

FRANQUEO  
CONCENTRADO

# 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..... }

Eliminador Fisiológico del ácido úrico

# SOLUROL

(ÁCIDO TIMÍNICO PURO)

El ácido timínico es el eliminador fisiológico del ácido úrico. Su ausencia en los gotosos determina la retención de los uratos y su depósito en los tejidos.

El SOLUROL (Ácido timínico) deberá ser empleado en todos los casos en que el ácido úrico hállese en cantidad superior a la normal, y, especialmente, en las diversas manifestaciones del **artrismo**.

En la **Gota aguda**, el SOLUROL disminuye la intensidad de las crisis y las espacia cada vez más.

En la **Gota crónica**, las **litiasis**, los **cólicos nefríticos**, el **reumatismo deformante** y en la **diátesis úrica** en general, el SOLUROL, al asegurar una eliminación completa del ácido úrico hace desaparecer los síntomas causados por la uricemia.

El SOLUROL se administra bajo la forma de **Comprimidos** dosados a 0<sup>gr</sup>. 25.

DOSIS MEDIA: 0<sup>gr</sup>. 75 de SOLUROL al día. ó sea 3 COMPRIMIDOS.

El SOLUROL no fatiga el estómago.

LABORATORIOS CLIN. — F. COMAR & FILS & C<sup>os</sup>. PARIS.



Reconstituyente muy Enérgico

# CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

ANEMIA, NEURASTENIA, DEBILIDAD  
CONVALESCENCIAS, 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

# YODALGON

Jarabe con Yodo-orgánico, soluble y asimilable, nogal, fumaria, fucus vesiculosos y sales remineralizadoras.  
LINFATISMO, ESCROFULISMO, ARTRITISMO,  
OBESIDAD, ARTERIO-ESCLEROSIS Y ENFERMEDADES DE LA PIEL

DOSIS: Tres cucharadas al día

YODALGON ARRHENALADO

Combinación orgánica de yodo y arsénico

LABORATORIOS HIGIONE DIPUTACION 73 BARCELONA

# Gotas Sanguineas ROYEN

PEPTONATO de HIERRO - CUASIA y STROPHANTUS

ANEMIAS - CLOROSIS - DEBILIDAD - INAPETENCIA Y TRASTORNOS MENSTRUALES

DOSIS: 8 gotas antes de cada comida, disueltas en agua o vino

LABORATORIOS HIGIONE DIPUTACION 73 BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

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

# LOS PREPARADOS HUNGAROS "CITO"

## FAGIFOR

TUBERCULOSIS,  
BRONQUITIS,  
CATARRS 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 calcio durante el embarazo y la lactancia, y para los niños, en la dentición, raquitismo, etc. No produce estreñimiento ni daña a los dientes.

### COMPOSICIÓN

Calc. benzoicum...  
Calc. salicylicum... 0,20 g.  
Calc. aceticum...  
Ferrum glycerino-phosph... 0,10 >  
Syrup aromatic... 20,00 >

## NEUROCIT

NEURASTENIA, INSOMNIO,  
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. vomic. 0,30 >  
Syrup Kolæ aromatic... 20,00 >

## CITOFAG

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

## CITOLAX

ESTREÑIMIENTO  
en  
todas sus formas.

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

### COMPOSICIÓN

Ads. Mues.  
Succus Sediamar 0,15 0,10  
Sap. medicinal... 0,15 0,10  
Dihydroxy phtalophenon. 0,07 0,05  
Saccharobiose... 0,50 0,30

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

## Numerosos son los médicos

que expresan su satisfacción acerca del rápido efecto sedativo del Dismenol en casos de dismenorrea. Literatura y muestra gratuita por F. Gayoso, Arenal, 2, Madrid.

# 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 FRANCOS RODRIGUEZ**

<b>BASTOS (M.)</b> Médico de la Real Casa. Prof. A. de la F. de M.	<b>J. GOYANES</b> Cirujano del Hospital General de Madrid.	<b>G. MARAÑÓN</b> Médico del Hospital General de Madrid. Prof. de la F. de M.	<b>J. Y S. RATERA</b> De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogo del Hospital General y de San Juan de Dios.
<b>J. BLANC Y FORTACÍN</b> Del Hospital de la Princesa.	<b>B. HERNÁNDEZ BRIZ</b> Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.	<b>M. MARÍN AMAT</b> Oftalmólogo. Académico C. de la Real de Medicina.	<b>G. RODRÍGUEZ LAFORA</b> Prof. A. de la F. de M. ex Histopatólogo del Manicomio de Washington.
<b>L. CARDENAL</b> Catedrático de Cirugía de Madrid. Cirujano del Hospital de la Princesa.	<b>T. HERNANDO</b> Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.	<b>J. MOURIZ RIESGO</b> Jefe del Laboratorio del Hospital General.	<b>J. SARABIA PARDO</b> Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.
<b>J. CODINA CASTELLVÍ</b> Académico. Médico de los Hospitales. Dr. de los San. Antituberculosos.	<b>F. HUERTAS</b> Del Hospital General. Académico de la de Medicina.	<b>B. NAVARRO CÁNOVAS</b> Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.	<b>F. TELLO</b> Director del Instituto Alfonso XIII.
<b>V. CORTEZO</b> Jefe del Parque Sanitario de Madrid. Del Instituto de Alfonso XIII.	<b>C. JUARROS</b> Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico.	<b>S. PASCUAL Y RÍOS</b> Prof. A. de la F. de M. Médico forense.	<b>L. URRUTIA</b> Especialista en enfermedades del aparato digestivo.
<b>L. ELIZAGARAY</b> Del Hospital General de Madrid.	<b>F. LÓPEZ PRIETO</b> Electro-radiólogo. Ex Médico Titular.	<b>G. PITTALUGA</b> Catedrático de Parasitología de Madrid. Académico.	<b>A. VALLEJO NÁGERA</b> Jefe de Clínica mental militar de Oremposuelos.
<b>A. ESPINA Y CAPO</b> Académico de la Real de Medicina.	<b>E. LUENGO ARROYO</b> De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital de la Facultad de Medicina.	<b>A. PULIDO MARTÍN</b> Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.	<b>J. M. DE VILLAVEVERDE</b> Del Real Hospital del Buen Suceso. Del Instituto Cajal.
<b>A. FERNÁNDEZ</b> Ex-interno de la Etad. y Hospitales.			<b>R. DEL VALLE Y ALDABALDE</b> Académico de la Real de Medicina.
<b>A. GARCÍA TAPIA</b> Laringólogo. Académico de la Real de Medicina.			

**Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES**

### PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

**SUMARIO:** Sección científica: Pneumococia, por el Dr. Martín Salazar.—Síndromes funcionales de origen tuberculoso, por el doctor José Valdés Lambea.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

## PNEUMOCOCIA

POR EL

**DR. MARTIN SALAZAR**

El germen que produce, en la inmensa mayoría de los casos, la inflamación aguda del pulmón, la llamada pulmonía fibrinosa, crupal, clásica de los antiguos, es el *Diplococcus pneumoniae* ó pneumococo de Fränkel y Weichselbaum. Otro microorganismo relacionado también con la génesis de la pulmonía es el pneumobacilo de Friedländer, del cual, por no estar estudiado desde el punto de vista de la inmunidad y ser menos importante, no nos hemos de ocupar aquí. Por idéntica razón no nos referiremos tampoco á la pulmonía producida por el bacilo de la gripe, el estreptococo, el meningococo, el bacilo tífico, etc.

El pneumococo es un germen de forma oval, lanceolada, asociado de ordinario de dos en dos y encerrado en una cápsula, que, en los esputos, en la sangre, y, en general, en los productos patológicos del organismo enfermo, se revela muy bien por ciertos procedimientos de coloración. Este diplococo se desarrolla en los medios ordinarios de cultivo,

con excepción de la patata; pero pronto, muy pronto se atenúa, pierde su virulencia y acaba por desaparecer si no se usan para conservarlo medios especiales adecuados de cultivo, como el caldo glucosado, caldo con sangre, agar-sangre, y, sobre todo, la inoculación en animales susceptibles. Se tñe bien por los diversos colores de anilina, y tiene como carácter diferencial distintivo con el pneumobacilo, que toma el Gram, mientras este último no.

La predisposición de los animales á la infección experimental por este microbio es muy variable. Mientras algunas especies, las gallinas, las palomas, por ejemplo, son casi absolutamente refractarias, y otras, como los perros, los gatos, las ratas, tienen una receptibilidad mediana, hay estotras, en especial los conejos y los ratones, que poseen una tan gran susceptibilidad á enfermar y morir de septicemia general pneumocócica, que son elegidos en los laboratorios como animales de preferencia para conservar la vida y exaltar la virulencia del diplococo de Fränkel.

En cuanto al hombre, hay que considerarle con una aptitud mediana á padecer esta infección, si se tiene en cuenta el hecho de que el *diplococcus pneumoniae* vive como saprofítico normal en la boca y

en la garganta de los sujetos sanos, y se recuerdan, además, aquellas curiosas primitivas experiencias de los hermanos Klempere, los cuales se hicieron en sí mismos inyecciones subcutáneas de pneumococos virulentos, en dosis mortales para los conejos, sin producirse apenas ninguna reacción patológica local ni general. Sin embargo, hay que tener en cuenta que basta una debilitación cualquiera del organismo, una disminución de esas misteriosas fuerzas que constituyen la inmunidad natural, una substracción de las energías de reacción viva del individuo, por pequeña y transitoria que sea, como sucede en los casos de súbito enfriamiento, para que pueda darse en el hombre, de un modo brusco, inopinado, la referida infección, si el germen llevado como saprofítico en el primer tramo de las vías respiratorias goza de la necesaria virulencia.

La primera cuestión traída á examen por los autores, antes de entrar en el estudio formal de la inmunidad contra la pulmonía, fué la de si el hombre, después de haber padecido esta infección, adquiría alguna resistencia natural á volverla á padecer. La observación clínica ha demostrado en toda época que no es raro el caso de sujetos que han padecido dos, tres y aún más veces, con intervalos de tiempo variable, esta misma infección. Grisolle refería haber registrado en su práctica 174 casos de pneumonía, de los cuales 94 recayeron en personas que habían padecido anteriormente una ó más veces la misma enfermedad. Rieselle cuenta que de 100 pneumónicos observados por él, 32 habían estado antes otra vez enfermos de la misma infección. Sin embargo, no es justo deducir de esto que la pulmonía no deja tras sí ninguna suerte de inmunidad, ni mucho menos suponer, como lo ha hecho alguien, que puede ocasionar cierta predisposición; lo que sucede en realidad, tenido en cuenta, sobre todo, lo que prueba la patología experimental, es que el estado refractario que determina esta infección no es comparable por su intensidad ni por su duración al que ocasionan, por ejemplo, los exantemas agudos, el tifus, etc.; pero, por lo demás, es indiscutible que la pneumonía general deja en el organismo cierto grado más ó menos duradero de resistencia contra la misma enfermedad. Yo conservo entre mis notas clínicas el caso de un capitán de Infantería á quien hace ya muchos años asistí en Cádiz tres ataques de pulmonía infecciosa, característica, con intervalos de dos á tres años uno del otro. Pues bien, una de las cosas que más me llamaron la atención en aquella singular observación clínica fué la diferencia de gravedad que hubo entre el primer ataque, que puso al enfermo en las puertas de la muerte, y la del segundo y el tercero, cada vez más leves, al punto que el último siguió

un curso evolutivo casi infebril. Este hecho me lo expliqué entonces yo admitiendo que, no obstante la repetición de la enfermedad, el organismo del sujeto había sido cada vez menos susceptible á la infección, á causa del grado de relativa inmunidad que cada ataque había dejado tras sí. No sé que nadie haya intentado averiguar si es ley general esto que yo he tenido ocasión de observar sólo una vez, pero me inclino á creer que bien pudiera ser así. De todos modos, lo que más pesa en favor de esta opinión es lo que sucede en la experimentación sobre los animales, en los cuales se observa constantemente, después de la inoculación con el diplococo pneumónico, un estado positivo más ó menos intenso de inmunidad. También puede servir de prueba, y prueba por cierto de gran valor, el hecho de que el suero de la sangre de los convalecientes de pulmonía posee, inyectado á los animales, una acción preventiva contra la pneumococia experimental; lo que muestra que en el organismo de los individuos que padecen esta infección se crean anticuerpos específicos que, persistiendo en la sangre, confirman la existencia de cierto grado de inmunidad ulterior.

La inmunización activa de los animales contra el pneumococo fué llevada á cabo, en primer término, por Fränkel, el cual pudo observar que un conejo al que inyectaba cuidadosamente dosis pequeñas de cultivo de esta bacteria, llegaba á adquirir una inmunidad efectiva contra dosis mortales para otros conejos no inmunizados.

Desde esta primera observación de Fränkel, hasta hoy, son tantos y tantos los trabajos publicados sobre este punto, que no es posible ocuparnos aquí más que de sus meros principales fundamentos. Todos los métodos usados para inmunizar los animales contra el diplococo de Fränkel se pueden reducir á tres categorías: la primera comprende la inyección de gérmenes muertos ó de gérmenes atenuados en su virulencia, sea por medio del calor, de sustancias químicas, etc.; la segunda se funda en la inoculación del filtrado de los cultivos hechos en medios líquidos, y la tercera, en el empleo, en forma más ó menos concentrada, de emulsiones preparadas con los humores, tejidos ó vísceras de animales inoculados de pneumococo, que contengan este germen en estado más ó menos virulento.

Los métodos correspondientes á la segunda clase, los que inyectan sólo el filtrado de los cultivos líquidos, ó sean las supuestas toxinas solubles y no los microbios, se fundan en una creencia errónea; pues los elementos químicos inmunizantes, según todas las trazas, están principalmente contenidos en el protoplasma mismo de los pneumococos. Respecto al valor comparativo de los otros dos sistemas,

de inmunización, varía según la distinta impresión de los experimentadores, habiendo quien opta por un método ecléctico, mezcla de los dos modos de inmunizar. Muchos autores han creído que el sitio de las inyecciones tiene gran importancia en la eficacia de la inmunización; y así, Emmerich y Fawitzky piensan que las inyecciones subcutáneas son insuficientes para alcanzar un estado completo de inmunidad, que sólo puede obtenerse con las inyecciones intravenosas; mientras Bunzel y Federn sostienen, por el contrario, que ellos han conseguido más éxito con las inoculaciones debajo de la piel que haciéndolas dentro de las venas. Lo más razonable, sin embargo, parece ser, y á ello me inclina mi experiencia personal en el laboratorio, comenzar la inmunización por las inyecciones subcutáneas, más sencillas y menos peligrosas, y terminar por las intravenosas, más generales y enérgicas.

No hay duda alguna que, fundándose en las anteriores experiencias, pudiera ser obtenida fácilmente una inmunización artificial activa en el hombre, es decir, una vacuna contra la pneumonía. Pero, en primer lugar, la pneumonía es de ordinario una enfermedad esporádica que la inmensa mayoría de los individuos no sufren en su vida, y, en segundo lugar, la inmunidad proporcionada por la vacuna sería tan transitoria, de tan escasa duración, que, en realidad, á no ser en caso muy raro de epidemia en el seno de una colectividad cualquiera, no merecería á buen seguro la pena. He aquí la razón de que todos los esfuerzos de los investigadores se hayan dirigido al estudio de la sueroterapia, ó sea á la obtención de un suero terapéutico eficaz contra la pneumococia.

Los primeros que inmunizando conejos prepararon un suero terapéutico contra esta infección fueron los hermanos G. y F. Klempere, en 1891. El suero obtenido por ellos, inyectado veinticuatro horas después de la infección experimental de los conejos, aun cuando ya se pudiera reconocer el pneumococo en la sangre, poseía virtud curativa para estos animales. Aplicado al hombre enfermo, en inyecciones de 4 á 6 c. c. debajo de la piel, hacía descender visiblemente la temperatura, y en dos casos referidos por los antedichos autores se observó una rápida, definitiva curación. Emmerich y Fawitzky, más tarde, obtuvieron un suero que, empleado en los ratones cinco horas después de infectados, era capaz de evitar la muerte de estos animalitos. Semejantes resultados fueron alcanzados también por Foa y Carbone. Mennes obtuvo, inmunizando caballos contra el pneumococo, un suero que tenía el poder de salvar la vida de los conejos inoculados cuatro horas antes. Más famoso que todos los anteriores ha sido el suero preparado en Italia

por Pane. Este suero, extraído de grandes animales inmunizados, posee la virtud, usado en los conejos, de neutralizar, á dosis de 0,75 c. c., una inyección intravenosa de veinte veces la cantidad mortal de cultivo de pneumococo. Pane recomienda mucho el uso de su suero en el tratamiento de la pneumonía en el hombre, y ha conseguido, gracias á sus trabajos y publicaciones, que sea empleado con gran frecuencia en toda Italia. La opinión de los clínicos, sin embargo, respecto á la eficacia de este suero, es muy contradictoria; pues en tanto unos le reconocen una influencia beneficiosa en la marcha evolutiva del padecimiento y le atribuyen una disminución visible de la mortalidad ordinaria, otros, por el contrario, entre los cuales se hallan principalmente dos célebres clínicos italianos, Banti y Pieraccini, niegan en absoluto que el suero ejerza el menor influjo sobre el curso de la pneumonía, ni haga bajar en nada el tanto por ciento de su mortalidad acostumbrada.

Es cierto que en una enfermedad como la pneumonía, de curso cíclico, que cura en los individuos jóvenes muchas veces espontáneamente por sólo los esfuerzos energológicos de la naturaleza, y que otras, en los sujetos viejos ó que padecen anteriormente de afecciones cardíacas, etc., es, más bien que la causa, la condición ocasional, inmediata, de la muerte, no es fácil, sin una observación de muchísimos casos, llegarse á formar concepto de la acción eficaz, indiscutible, de un suero terapéutico. Pero así y todo, es fuerza convenir que entre las experiencias de laboratorio y la observación de los enfermos hay cierta contradicción; y que haciendo el balance desapasionado, imparcial, de lo que arroja la prueba clínica según la mayoría de los más acreditados prácticos, puede asegurarse que, al menos hoy por hoy, no existe un suero antineumocócico que inspire confianza. Pues todo eso que dicen sus defensores de que para que surta efecto salutar es preciso que el suero sea fresco, recién extraído de los animales inmunizados, y que además se use en grandes cantidades, 20 á 30 c. c., en inyección subcutánea, dos veces al día, desde el principio hasta que el enfermo entre en convalecencia, como aconseja Pane, da á entender que, al menos en la mayoría de los casos, obra más bien como suero aléxico que no como un suero verdaderamente específico.

¿Mas quiere decir esto que haya que renunciar á la esperanza de que se obtenga en adelante un suero contra la neumococia, de reales, positivas virtudes prácticas? Yo creo que no; al menos en la medida del valor ya alcanzado, por ejemplo, en los sueros antistreptocócicos, con los cuales tiene, á no dudarlo, grandes, efectivas semejanzas. Hasta

tal punto creo esto cierto, que acaso siguiendo los trámites y procedimientos que han servido para aumentar la eficacia de los sueros antiestreptocócicos, se halle el camino de resolver el problema del descubrimiento de un suero antineumocócico útil en el mayor número de casos. Prueba de ello es que, hasta ahora, la más racional explicación que se ha dado de los resultados contradictorios, y en general poco satisfactorios, observados en el empleo del suero antineumocócico, es la de que al fabricar este suero se ha partido del supuesto erróneo—como se hizo al principio con la elaboración del estreptocócico—de creer que el neumococo era una especie bacteriana definida, siempre la misma, idéntica en naturaleza, y que bastaba, por tanto, inmunizar un animal con una sola clase de esa bacteria para obtener un suero capaz de combatir toda suerte de infecciones neumocócicas observadas en la clínica; siendo así que, por el contrario, dentro del grupo general de neumococos, existe un gran número de variedades, de razas de esta bacteria, tan distintas á veces de naturaleza, que el suero obtenido por inmunización de un animal con una raza determinada de neumococo no contiene anticuerpos específicos ni puede ejercer acción curativa alguna más que sobre las infecciones ocasionadas por esa misma raza, y no contra las demás.

De aquí ha surgido la idea de inmunizar los animales simultáneamente con el mayor número posible de variedades ó razas de neumococos, procedentes de diversos orígenes clínicos, y preparar de esta suerte un suero antineumocócico polivalente, en el cual, con cierta razón, andan fundadas más lisonjeras esperanzas.

Aunque desde hace tiempo estaban reconocidas por los autores algunas diferencias de formas en los neumococos: con cápsulas en el organismo de los enfermos, sin ellas en los medios artificiales de cultivo; unas veces de figura lanceolada, otras más ó menos redondas; en ocasiones de gran tamaño, otras pequeños; en ciertas circunstancias apareados, en otras formando cadenas más ó menos largas, etc., es lo cierto que hasta hace poco, que se ha utilizado el fenómeno de aglutinación como medio de distinguir unas especies bacterianas de otras, no se había llegado sobre este punto á la demostración definitiva de que existen entre las diversas clases de neumococo, no sólo diferencias de forma, debidas en su mayor parte á estados regresivos pasajeros, sino, lo que es más importante, diferencias profundas, permanentes, de naturaleza, reveladas por la formación en el organismo de los animales inmunizados de anticuerpos específicos diferentes, de aglutininas propias ó privativas de cada variedad ó raza.

El *diplococcus pneumoniae* se aglutina bien por el suero de los animales inmunizados ó el de los enfermos que padecen infecciones pneumocócicas. Esta reacción específica de aglutinación ha querido ser aplicada, singularmente por Besançon y Griffon, al suero diagnóstico de la pulmonía, siguiendo el método instituido por Widal para la fiebre tifoidea. Pero á poco que se medite se comprenderá bien que, dada la facilidad del examen bacteriológico de los esputos y la relativa sencillez del juicio clínico, si se compara con el del tifus, el valor de la suerorreacción en el diagnóstico de la pneumonía no puede ser tan interesante desde el punto de vista práctico como lo es en la fiebre tifoidea.

El método recomendado por los autores para obtener esta suerorreacción consiste en sembrar simultáneamente el pneumococo en dos pequeños tubos: uno conteniendo el suero inmune obtenido de la sangre del enfermo que se examina, y otro con suero normal para que sirva de comparación. Llevados á la estufa los dos tubos hasta que se desarrollen los cultivos, se observará que á las veinticuatro horas en este último tubo, en el del suero normal, se producirá un enturbiamiento homogéneo del líquido, y, examinada una gota de éste al microscopio, se podrán ver los diplococos aislados, distribuidos por igual en el campo de la preparación, ó cuando más formando pequeñas cadenas; mientras que en el tubo que contiene el suero específico se mostrará un depósito de gérmenes aglutinados en el fondo, el líquido de la parte superior absolutamente claro y transparente, y si se hace una preparación microscópica tomando una gota del depósito, se verán los pneumococos aglomerados, formando grandes cadenas ó numerosos grumos de aglutinación.

El Dr. Jehle, que ha empleado en la clínica extensamente este medio de diagnóstico, asegura que en los niños la creación de aglutininas específicas es tan rápida é intensa, que, á las veces, puede resultar esta suerorreacción de una gran importancia diagnóstica y hasta pronóstica. No nos extraña la aseveración de Jehle, porque es ley general que en la niñez las fuerzas reactivas del organismo para formar anticuerpos específicos en el curso de las infecciones anden muy enérgicas y prontas; pero hay que tener en cuenta, por lo que se refiere á la significación pronóstica del fenómeno de aglutinación, que el contenido de aglutininas de un suero es, hasta cierto punto, independiente de su poder inmunizante, como ha demostrado Neufeld concretamente á propósito del propio suero antineumocócico.

Pero volvamos á insistir en lo que, á nuestro juicio, es el punto más esencial. La aplicación más

importante que ha tenido hasta ahora el fenómeno de aglutinación al estudio de la pneumococia, ha consistido en la determinación de las diferencias de naturaleza que separan entre sí las distintas razas ó variedades de pneumococo, y en la utilización de esta idea para intentar la preparación de un suero polivalente que pueda ser más eficaz en la clínica que los inventados hasta el día.

El trabajo más completo que se ha llevado á cabo sobre la determinación específica de las distintas razas de pneumococos por medio del suero aglutinador, ha sido, en mi juicio, el publicado en Septiembre de 1905 por Amy Kindborg en el *Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten*, titulado *Die Pneumokokken*. En este escrito se demuestra con numerosas pruebas de laboratorio que cada raza de pneumococo da una aglutinina especial, suya propia, y que es preciso, por tanto, admitir que dentro del grupo general de pneumococos se comprende una serie de bacterias emparentadas entre sí, pero distintas en naturaleza, como pasa con los estreptococos; y que para obtener en el hombre una inmunización activa ó pasiva intensa, eficaz, es necesario lógica y racionalmente hacer uso de la misma raza de bacteria que produzca la infección pneumocócica que se trate de prevenir ó curar.

El suero más conocido de entre los preparados sobre el fundamento de estas nuevas ideas, inmunizando animales con muchas razas de pneumococos á la vez, con el fin de obtener un suero polivalente capaz de múltiples aplicaciones clínicas, es el fabricado en Alemania bajo la dirección de Roemer, por la casa Merck en Darmstadt. Este autor, no sólo recomienda usar todas las razas posibles de pneumococo, sino utilizar además en la inmunización varias clases de animales á la vez, cuyos sueros se han de mezclar y ser empleados simultáneamente; buscando con ello así la diversidad de anticuerpos específicos como la multiplicidad también de complementos, que faciliten, reunidos, la acción curativa del suero antineumocócico.

Las pruebas más curiosas realizadas por Roemer con el suero de su nombre se refieren á una interesante aplicación oftalmológica. Sabido es que las llamadas úlceras serpiginosas de la córnea, muy graves por cierto, porque fácilmente perforan esta membrana y vacían el ojo, son debidas, en la mayor parte de los casos, á una infección local de pneumococo. Esta opinión, no sólo se prueba por que el examen microscópico directo de la película que cubre la úlcera revela la existencia de gran número de pneumococos, sino porque inoculados éstos experimentalmente en la córnea de los animales se produce en ellos al cabo de poco tiempo una

lesión inflamatoria semejante. Pues bien, Roemer ha tratado con éxito por su suero antineumocócico esta grave enfermedad de los ojos. Las primeras pruebas las hizo en los conejos. Inoculando la córnea de un conejo con sangre de un ratón muerto de pneumococia, se produce, dice Roemer, al cabo de catorce á diez y seis horas, una intensa queratitis difusa que, por propagación del pneumococo á la sangre, mata al conejo en el espacio de dos á tres días. Mas si á las seis ó diez horas después de inoculado el conejo se le hace una inyección subcutánea de suero, obsérvase, con sorpresa, cómo la queratitis comenzada se detiene y poco á poco retrograda, sin dar lugar jamás á la perforación de la córnea, ni mucho menos á la muerte del animal por septicemia. Experimentos semejantes mostraron á Roemer, además, la acción profiláctica del suero contra la misma inoculación del pneumococo en la córnea de los conejos. Respecto al tratamiento de la úlcera serpiginosa en el hombre por medio del suero, los resultados obtenidos por Roemer no pueden ser más excelentes: de una estadística muy numerosa dedujo un promedio de 80 por 100 de curaciones. Ultimamente ha hablado el mismo Roemer de los éxitos alcanzados con su suero en la terapéutica de la pulmonía fibrinosa en el hombre, pero nosotros no conocemos en detalle los datos clínicos en que se fundan sus aseveraciones, ni podemos formular juicio alguno sobre ellos.

Ha habido quien, discuriendo racionalmente, ha pensado si tal vez la causa de la escasa virtud de los sueros antineumocócicos usados hasta la fecha fuese debida á que los *inmuncorps* contenidos en la sangre de los animales inmunizados contra el pneumococo no hallasen en el hombre los adecuados complementos para cumplir su peculiar acción bactericida. Fundándose en este razonamiento, han creído algunos investigadores conveniente usar en el tratamiento de la pulmonía el mismo suero de los convalecientes de esta infección, con el fin de contar con la cooperación necesaria de las propias alejinas humanas. Weisbecker empleó este método de tratamiento en una serie de 21 casos de pulmonía, sin que, á pesar de algunos éxitos aislados, se atreviese á formular una conclusión definitiva. Marchoux, sin embargo, después de numerosas pruebas clínicas, se decide terminantemente en su favor.

Un aspecto curioso y un tanto extraño del tratamiento seroterápico de la pulmonía, es el referente al uso del suero antidiftérico, estudiado singularmente por Talamon. Este autor refiere haber tratado con antitoxina diftérica 50 casos de neumonía, muchos de los cuales recayeron en sujetos alcohólicos y personas de avanzada edad, con una mortalidad de 14 por 100; mientras que en circunstancias

semejantes, usando el tratamiento antiguo, sintomático, la mortalidad había sido de 37 por 100. A esto añade que si el suero se administra antes del quinto día, la mortalidad puede bajar al 4 por 100; en cambio, si se espera á emplearlo después del sexto, la proporción de muertos alcanza el 24 por 100. La dosis que usa es de 20 c. c. en una inyección, repetida después mañana y tarde, una ó varias veces, según la gravedad del caso y el curso de la infección. Bessoni recomienda también este tratamiento, relatando 21 casos asistidos por él, en los que la mortalidad fué de 4 por 100, en tanto que de 79 pacientes no tratados con el suero murieron el 16 por 100. Legros, al contrario, asegura, después de haber hecho uso de la antitoxina diftérica en muchos casos de pneumonía, que no ha logrado con ella ningún positivo beneficio.

La explicación del efecto favorable que en alguna ocasión pueda ejercer en la pulmonía el suero antidiftérico, no es fácil hallarla dentro de la teoría cerrada de la especificidad de los sueros inmunizantes, á no ser admitiendo que actúa sencillamente como un suero aléxico, es decir, de la misma manera que obra el suero normal, ó sea prestando al organismo del enfermo cierta cantidad de alexinas ó complementos. Nosotros nos inclinamos á creer cada vez más en esa vaga eficacia que se atribuye á los sueros aléxicos en el tratamiento de las infecciones, porque á manera que se ahonda en el conocimiento del fenómeno de inmunidad se va dando mayor importancia á la intervención de los complementos en el mecanismo de toda cura espontánea ó natural de las enfermedades infecciosas.

No se puede dar por terminado el estudio del aspecto clínico de la sueroterapia en la pneumonía sin llamar la atención sobre una circunstancia que dificulta, que embaraza en alto grado la justipreciación real del efecto curativo de los sueros específicos en este padecimiento; cual es, la frecuencia con que se presentan en la práctica los casos llamados por los clínicos de pneumonías asociadas, ó sea de origen microbiano múltiple. Pues, á decir verdad, no es lógico exigir al suero antineumocócico que produzca iguales efectos terapéuticos en una infección pneumocócica pura, que en una pulmonía en la que entran en función patogénica asociada el estreptococo, el estafilococo, el bacilo de la gripe, etc. Por esta razón, debiera acompañar á todo juicio clínico sobre la acción del suero la investigación del diagnóstico bacteriológico del caso; dato que tendría, además, la ventaja de proporcionar indicaciones sobre la conveniencia de usar simultáneamente otros sueros complementarios, como el antiestreptocócico, por ejemplo, con gran beneficio para los enfermos.

A más del suero, ha sido estudiada por Wassermann la posibilidad de usar con fines terapéuticos en la pneumonía el extracto de los órganos donde principalmente se engendran en los animales inmunizados los anticuerpos específicos. Por medio de una interesante serie de experiencias de laboratorio ha demostrado Wassermann que el origen, la fuente principal de los elementos inmunizantes en casos de infección pneumocócica experimental, está en los órganos hematopoyéticos, y singularísimamente en la medula de los huesos. La medula de los huesos de los animales inmunizados posee, según Wassermann, un poder profiláctico y curativo contra la pneumococia muy superior al del suero, hasta el punto de estar comparado con éste en una relación potencial de 1.000 á 400. Además ha hallado estos mismos anticuerpos específicos en la glándula timo, en el bazo y en los ganglios linfáticos, si bien en mucha menor cantidad que en la medula de los huesos. No sabemos que la administración de los jugos ó extractos de estos órganos, aplicados á la prevención y cura de las infecciones pneumocócicas, haya traspasado hasta ahora los límites de las experiencias de laboratorio; pero bien pudieran ser experimentados en la clínica, con el propio fundamento de doctrina que ha servido, por ejemplo, al jugo de Jez, para ser usado con más ó menos éxito en el tratamiento de la fiebre tifoidea.

Y vamos á ocuparnos ahora del punto más esencial, á buen seguro, de este capítulo. ¿Cómo obran los sueros antineumocócicos? ¿Cómo se explica su acción inmunizadora en la pulmonía y en las demás formas clínicas de las infecciones pneumocócicas? Para los primeros investigadores, como, por ejemplo, los hermanos Klempere, Mosny, etc., muy influidos en un principio por las ideas dominantes á la sazón sobre la difteria, la acción del suero era debida sencillamente á una antitoxina que neutralizaba el efecto de la toxina segregada por el microbio. Más tarde, después de haberse observado que los pneumococos sufrían una gran atenuación de su virulencia y muchas veces eran totalmente destruidos en el interior del organismo de los animales inmunizados, vino la teoría bactericida humoral, ó sea de la acción química destructiva, directa del suero sobre los microbios, á la cual teoría se adhirieron hombres como Emmerich, Bonome, Weichselbaum, Roemer, etc. En frente de esta doctrina, puramente humoral, apareció en seguida la hipótesis fagocitaria, defendida por Issæff, discípulo de Metchnikoff, sosteniendo que este suero no era antitóxico ni bacteriolísico en el sentido químico, sino que obraba excitando la función fagocítica de los leucocitos y determinando de esta

suerte la destrucción de los pneumococos. Últimamente, después que Wright y Douglas descubrieron los sueros opsónicos y Neufel y Rimpau dieron á conocer los llamados sueros bacteriotropos, cuyo modo de obrar ha sido detenidamente expuesto antes en el capítulo sobre la estreptococia, fué admitido, sin razón, que el suero antineumocócico no era ni antitóxico, ni bacteriolísico, ni fagocítico, sino un suero opsónico ó bacteriotropo; es decir, que obraba, en primero y principal término, por sus opsoninas ó sustancias bacteriotropas específicas sobre los microbios, impresionándolos y disponiéndolos de modo que puedan ser fácilmente digeridos por los leucocitos. Hoy se admite la acción simultánea de todos esos anticuerpos.

Las recientes investigaciones de Neufeld y Handel en Alemania y las de los profesores del Instituto Rockefeller en los Estados Unidos han venido á sentar sobre la seroterapia de la neumonía los principios siguientes: 1.º, El suero que se use debe corresponder al tipo de pneumococo que cause la infección; 2.º, El suero debe ser administrado en grandes dosis; 3.º, El tratamiento seroterápico debe ser instituído lo más pronto posible.

Los investigadores del Instituto Rockefeller han dividido los pneumococos causantes de la neumonía lobar en cuatro tipos, y demostrado que el suero eficaz es el obtenido con el tipo de pneumococo que produzca la infección y nada más con él. De suerte que las infecciones del tipo primero, ó número 1, son perfectamente curados con el suero correspondiente, y no con el suero de los demás.

Las indicaciones de la seroterapia específica de la neumonía son dos: una dirigida á la destrucción de los pneumococos presentes en la sangre y en las lesiones locales, y otra encargada de neutralizar las toxinas producidas por estos propios microbios.

El valor profiláctico y curativo del suero antineumocócico depende de su contenido en bacteriolisinas, bacteriotropinas y antitoxinas. Las bacteriolisinas, en unión con sus respectivos complementos, tienen la virtud de disolver las bacterias; las bacteriotropinas sensibilizan los microbios haciéndolos aptos á ser fagocitados por los leucocitos; y las antitoxinas neutralizan directamente los venenos ó toxinas segregadas por los pneumococos.

La eficacia del suero antineumocócico ha sido perfectamente establecida con relación á la neumonía ocasionada por el pneumococo tipo núm. I, dudosamente para el núm. II y sin beneficio alguno contra los pneumococos núms. III y IV. Sin embargo, se recomienda la preparación y uso de un suero polivalente. Respecto al modo de administración, la práctica ha demostrado que el método más eficaz es el de la inyección intravenosa. En el Ins-

tituto Rockefeller se procede inyectando primero 0,5 c. c. de suero subcutáneamente para juzgar si hay en el sujeto supersensibilidad y producir anti-anafilaxia, y al cabo de una hora después inyectan de 90 á 100 c. c. de suero diluído con una mitad de solución fisiológica de sal dentro de las venas. Cole ha demostrado que esta dosis, si no hay hipersensibilidad, debe ser repetida cada ocho horas hasta la caída de la temperatura y la mejoría de los síntomas de la infección. La total cantidad de suero exigida la mayoría de los casos es de 200 á 300 c. c., aunque en casos graves puede llegarse hasta 1.000 centímetros cúbicos.

Meyer ha mostrado recientemente que las opsoninas en el suero antineumocócico pueden ser reactivadas con la adición de una pequeña cantidad de suero fresco.

Los resultados del tratamiento seroterápico de la pulmonía deben ser juzgados con arreglo á las ideas actuales sobre el uso de sueros polivalentes, y sobre la aplicación de grandes cantidades de este suero dentro de las venas.

El Dr. Kiyes ha descrito un método de preparación del suero antineumocócico por la inmunización de pollos con dosis masivas intraperitoneales de pneumococos virulentos. Como es sabido que los pollos poseen un alto grado de inmunidad natural contra el neumococo, el poder protector del suero aumenta considerablemente con la inmunización. En un conjunto de 322 casos de pulmonía lobar típica, la mortalidad fué sólo de 7,7 por 100 usando este suero.

Ocupémonos ahora del tratamiento de la pulmonía pneumocócica por medio de inyecciones subcutáneas de las vacunas, ó sea por medio de la vacunoterapia.

El Dr. Rosenow ha descrito la preparación y administración de esta vacuna, y cree en su influencia favorable sobre la mortalidad y complicaciones de la pulmonía. Esta vacuna es preparada, sembrando razas virulentas de diferentes tipos de pneumococo en caldo glucosado durante diez y ocho á veinticuatro horas, centrifugando y suspendiendo el sedimento en una solución de sal, de modo que 1 c. c. contenga, aproximadamente, 15.000.000.000 de pneumococos. La suspensión es agitada con éter, y después incubada á 37° C. hasta que la autólisis ha ocurrido; esto es, hasta que el 95 por 100 de los microorganismos se han hecho Gram negativos, y 5 c. c. de la suspensión no produzcan síntomas tóxicos en los cobayas.

La dosis de esta vacuna para los adultos es de 1 c. c., administrado subcutáneamente cada día, hasta que la temperatura del enfermo desciende á la normal.

Si la vacunoterapia es empleada, conviene administrarla lo antes posible. Por esta razón, la vacuna que se use debe ser polivalente. El Dr. Putnam ha referido resultados favorables del uso de esta vacuna.

Ultimamente, el Dr. Hess ha establecido la *leucocitoterapia* en el tratamiento de la pulmonía por medio de inyecciones subcutáneas diarias de 10 c. c. de extracto de leucocitos. En todos los casos, según dice el autor, la inyección de ese extracto ha sido seguida de un descenso en la temperatura, y de una mejoría evidente de todos los síntomas tóxicos. Una mayor experiencia, sin embargo, se necesita para juzgar exactamente de la eficacia de este nuevo tratamiento de la neumonía.

### Síndromes funcionales de origen tuberculoso (1)

POR EL

DR. JOSÉ VALDÉS LAMBEA  
Médico de Sanidad Militar.

#### SÍNDROMES DIGESTIVOS

Ampliaré ligeramente lo dicho hace un momento insistiendo sobre este asunto. En 1826 un autor inglés, Wilson Philip, publicó en Londres un libro importante en el cual decía que presentaban los tuberculosos, antes de llegar la tisis, diversos trastornos dispepticos. Andral, en Francia, en 1834, Peter en 1869, hablaron de la precocidad de los trastornos digestivos en los fímicos. Otro autor francés, Boudonen (1852), escribió sobre el valor diagnóstico de los síntomas dispepticos; Fenwick publicó en 1894 un libro sobre las dispepsias de los tuberculosos. A pesar, de como digo, desde hace años se trata de este asunto y de que á menudo se publiquen trabajos sobre el tema, en general no se le da toda la importancia que merece. Tiene tanta y es tan grande su extensión que merecería en realidad un libro. Los gastropatólogos competentes no enquistados en la especialidad y que hacen exploraciones de conjunto están convencidos de que el origen de múltiples y tenaces trastornos dispepticos está en complejos fímicos. Los fimatólogos que no se limitan á percudir y auscultar á los enfermos, saben, por una parte, que una gran cantidad de tuberculosos acude hablando, no ya de síntomas torácicos, sino de trastornos digestivos, que éstos son casi constantes en todos los tuberculosos que hacen el proceso de una manera lenta. El dicho de Grancher, «todos los tuberculosos han sido, son ó serán dispepticos», expresa una verdad, una realidad clínica. Los buenos patólogos y los buenos clínicos que interrogan y que exploran con amplitud, están convencidos de que una gran cantidad de gastrópatas y de enterópatas encasillados y rotulados de distintas maneras (todas artificiales y todas esquemáticas) son sencillamente tuberculosos más ó menos manifestos. Como los síntomas gastrointestinales, los complejos sindrómicos gastrointestinales, mejor dicho, son muchas veces los predominantes, y como se han anticipado en ocasiones años y años á la sintomatología torácica, el asunto tiene una importancia grande desde el punto de vista del diagnóstico temprano de la fimia, y en el sentido de que el

porvenir del enfermo depende muchas veces, como he dicho ya, de como se enfoque al principio el asunto. No podemos hoy conformarnos diciendo que un enfermo es un hiperclorhídrico, un hipoclorhídrico, dispeptico, nervioso, un vagotónico gástrico, un ulceroso, etc. Tales letreos y otros semejantes, nunca con propiedad, pueden aplicarse á ningún enfermo. Los conocimientos actuales de clínica y de patología general nos autorizan pocas veces para hacer diagnósticos que caben en una ó en dos palabras. Precisamente por lo que se refiere á los síndromes de hiperacidez, de hipertonia gástrica, de piloroespasmo, etc., éstos son muy frecuentes en ciertos tipos clínicos de tuberculosos latentes con síntomas de desequilibrio vago simpático. Encontramos síndromes de hipoacidez en tuberculosos ocultos especialmente en ciertos tipos constitucionales, y desde luego muy á menudo en tuberculosos avanzados con síndromes generalizados de atrofas viscerales. En la historia de la llamada aquilia constitucional, aquilia displásica ó congénita, la tuberculosis desempeña un papel importante. Se presentan muchos tuberculosos tempranos con síndromes aerofágicos; otros con síndromes gástricos dolorosos, de patogenias complejas que no podemos analizar aquí; otros con trastornos intestinales predominantes, por ejemplo, con el síndrome de Smith y Strassburger, con dispepsias de putrefacción, con trastornos por la mala utilización de las grasas, intervenidos estos trastornos algunas veces por manifestaciones precoces de abdicación pancreática ó de insuficiencia del hígado. El clínico se remontará siempre, procurando en primer término recoger el complejo sindrómico, después elevarse, haciendo un buen diagnóstico etiológico patogénico y pensando mucho en la fimia.

#### EL COMPLEJO DELGADEZ

En procesos de índole fímica está muy á menudo la razón de ser de la delgadez de algunos enfermos. Unas veces el sujeto nace gordo y empieza á decaer y á adelgazar en la primera infancia, como he dicho antes al evolucionar las primeras lesiones linfáticas. Dominan estas lesiones, triunfa del primer proceso tuberculoso y engorda.

Hacia la pubertad empieza de nuevo el decaimiento, hacia la época de las metástasis tuberculosas, que también ahora puede dominar el organismo, no obstante lo irracional de la conducta del enfermo, y á pesar de no haberse descubierto en ocasiones la causa real de la delgadez. Tal es en ciertos casos la resistencia contra la fimia. En otros casos la delgadez sigue á pesar de que hay verdadera polifagia de que se ingieren muchos alimentos y de que la vida no es de gran desgaste. Es curioso, interesantísimo y debemos señalarlo aquí, la influencia que sobre el estado nutritivo general del enfermo, sobre los cambios metabólicos ejercen en ocasiones mínimas y semiapagadas lesiones tuberculosas. Siendo éstas exiguas, poco extensas, y sin tendencias invasoras, el síntoma desnutrición es revelante. El enfermo no puede engordar. Se ha convertido por la influencia del complejo tóxico fímico en una mala máquina que rinde poco y gasta mucho y consume mucho y aprovecha poco. Estamos en presencia de un trastorno metabólico global condicionado por perturbaciones endocrinas definitivas muchas veces, y se trata de una verdadera catabolisis de índole tóxica. El complejo fímico, por sus acciones sobre el sistema tiroideo, quizá por reactivar la formación de enzimas autolíticos ó por inhibir la producción de ciertos antifermentos, por sus repercusiones sobre elementos funcionales pancreáticos, por trastornos nerviosos que se manifiestan sobre el funcionamiento celular general, determina intensificación de los procesos catabólicos, como se demuestra investigando el meta-

(1) Véase el número anterior,

bolismo fundamental, la secreción nitrogenada en sujetos sometidos á régimen de prueba. El trastorno metabólico es tan hondo y tan universal como el que se opera en ciertos enfermos de basedow grave, en algunos addisonianos, en ciertos pancreáticos, en individuos con neoplasias malignas, y el fímico, que tampoco aquí se nos presenta con síntomas torácicos, sino diciéndonos que quiere engordar y que le mandemos algo para ello, no solamente consume la grasa y los hidratos de carbono exógenos, sino los depósitos que de estos elementos existen en sus propios tejidos. Llega á más. Hay un trastorno en el metabolismo nitrogenado, de tal manera, que no es posible sostener el equilibrio del nitrógeno y el enfermo no fija las albúminas que recibe, ni administrándole grandes cantidades de ellas, ni dándole alimentos ahorradores de nitrógeno como son los hidratos de carbono. Estos síndromes de desnutrición, que yo vengo estudiando desde hace años, y que he desarrollado en distintas publicaciones, no son privativos de tuberculosos febriles ni exclusivos de fímicos graves. Aquellos adelgazan generalmente más que otros en enfermos infecciosos, pero á veces no de manera desusada; fímicos graves pueden conservar un peso aceptable hasta muy cerca del final. Por el contrario, delgadeces sorprendentes y á veces inmodificables encontramos en fímicos latentes, en los llamados tuberculosos ocultos. En sujetos de cierta edad, estos síndromes de desnutrición nos hacen pensar en diversos procesos, en una diabetes, en una neoplasia visceral maligna que no dá síntomas topográficos, en una esclerosis renal caquectizante, etc., etc. En las jóvenes la delgadez está muchas veces en relación de dependencia con el complejo fímico. ¿Cómo actuar? Es muy difícil contestar á esta pregunta y la respuesta sería muy larga. Ya apunté hace un momento algunas presunciones. Muchas veces podemos descubrir un factor tiroideo que resalta con claridad. La admisión de un aumento de los procesos oxidantes es lógica, pero esta explicación es un poco vaga y no se apoya sobre datos experimentales. No disponemos tampoco de datos para sostener el alojamiento de los antienzymas autolíticos. Tenemos, pues, que buscar explicaciones provisionales discurriendo sobre el asunto iluminados por los conocimientos del momento.

Se nos presentan muchas veces tuberculosos no diagnosticados de tales hablándonos de una delgadez habitual que se remonta á la infancia y que persiste. Aquí he de decir dos palabras sobre la llamada delgadez esencial, calificativo poco científico; mejor sobre la delgadez constitucional, producto fímico á menudo. Estos delgados constitucionales, inmodificables, permanentes, sempiternos, suelen encontrarse á menudo en familias muy castigadas por la tuberculosis, en familias sobre las cuales pesa el factor fímico desde hace muchos años. El proceso, á la larga, movilizandole complejos factores endocrinos y actuando sobre los resortes de la herencia ha modelado un tipo de flaco inmodificable; este tipo se confunde muchas veces con el asténico de Stiller, otras con el hipertiroidismo constitucional; el tipo de fímico latente, enjuto, moreno, nervioso, excitable, emotivo, inteligente á menudo, achacoso habitual, pero que puede vivir años y años haciendo á veces una vida activísima. No puedo, bien á pesar mío, extenderme aquí sobre este tema que he desarrollado en otras partes. En presencia de estos flacos, el médico debe buscar la finia apelando á exploraciones de la mayor amplitud posible.

#### LOS OBESOS

Estamos en presencia del tipo opuesto. Aprendemos estudiando con calma, años y años, á muchas familias de tu-

berculosos, como ya vengo haciendo desde hace una década, que hay familias de fímicos flacos y así oímos de un tuberculoso delgado inmodificable, que estuvo siempre flaco, oímos, digo, que el padre y el abuelo fueron flacos también y que sus hijos y sus nietos son flacos de la misma manera. Es el tipo fijo de delgado constitucional á que acabamos de aludir. De vez en cuando surge en dichas familias un tipo interesante; flaco él también como sus ancestros, á cierta edad, en una época crítica cualquiera, hacia la pubertad, hacia los cuarenta años, en un momento de inestabilidad, de desequilibrio endocrino, se hace obeso sin que esto quiera decir que cure la tuberculosis. Sigue tuberculoso; las lesiones avanzan lentamente y se producen en el curso del tiempo, por la finia y por la obesidad, complejos clínicos interesantes que á menudo se pierden de vista. Predominan en algunos de estos enfermos, fenómenos circulatorios complejos funcionales torácicos de difícil análisis intervenidos por las lesiones tuberculosas, por los fenómenos congestivos; hay intercambios funcionales y correlaciones patológicas que hacen de estos sujetos de estudio clínico sumamente difícil. En algunas familias encontramos estos ejemplares de flacos que se hacen después gordos y que siguen así hasta la muerte, y de flacos inmodificables que siguen así hasta el final. Insistamos diciendo que la vida de estos últimos fímicos flacos es á veces larga; heredorresistentes habituales á vencer sucesivamente metástasis tuberculosas, no acaban nunca y se nos presentan al final como viejos momificados, prematuramente seniles, de piel seca y pálida, arrugados, pero con más vitalidad de lo que pudiera suponerse. A muchos de éstos se les diagnostica de catarrosos crónicos, de enfisematosos sencillamente, de arterioesclerosos á secas, que también el complejo tóxico fímico como el luético, por ejemplo, tiene una gran importancia etiológica patogénica por lo que se refiere á los trastornos degenerativos vasculares.

#### LOS DECAÍDOS, LOS ASTÉNICOS, LOS NEURASTÉNICOS

Hablándonos de estos complejos entran en materia muchos tuberculosos. Algunos nos cuentan de primera intención diversos síntomas de la llamada neurastenia. Se nos presentan como cansados, como fatigados. Evidentemente, cuando un organismo empieza á decaer, á perder fuerzas, á perder el tono nervioso general es porque existe una razón ó varias razones capaces de producir tal resultado y, por lo tanto, en presencia de los tipos dichos, el clínico se planteará el problema en el sentido de averiguar y analizar los elementos que han motivado la caída. Hay que descartar del primer golpe la intervención de factores circunstanciales y transitorios. En un individuo no tarado constitucionalmente y sobre el cual no pesan factores infecciosos ó tóxicos, químicos en suma, la influencia de un trabajo excesivo, sea cual sea éste, dura poco tiempo y desaparecen las consecuencias á poco de terminar la actuación de la causa del desgaste. Así, un sujeto mal alimentado sometido á fatiga física ó psicoafectiva se encuentra indudablemente mal al cabo de cierto tiempo, pero la euforia aparece pronto y el individuo no tarda en reponerse. Así rápidamente, con sencillos cuidados higiénicos, se vigorizan pronto los decaídos accidentales que en pocos días se encuentran en la plenitud de sus fuerzas, entonados y en condiciones de reanudar el trabajo. Cuando la sensación de cansancio se prolonga ó cuando la fatiga se presenta en condiciones insólitas, algo anormal existe. Puede ocurrir que el individuo que se siente débil, que nos habla de gran debilidad, no esté débil realmente; no ha perdido peso, no ha perdido fuerzas, es capaz en ciertas condiciones que actúen sobre la psicoafec-

tividad, de realizar un trabajo sostenido. Por el contrario, otro enfermo está débil realmente y no siente su debilidad, no nos habla de ella. Así, tuberculosos agotados, casi caquéticos á veces, no nos hablan de pocas fuerzas, no se quejan de agotamiento. En los estados neurasténicos el enfermo siente su cansancio, siente el abatimiento y éstos síntomas evolucionan á la par que otros muchos localizados sobre distintos aparatos y órganos constituyendo en conjunto el síndrome. De los llamados neurasténicos constitucionales de Guilles de la Tourette no hemos de ocuparnos aquí. Se trata de tarados, de ciclotímicos, de esquizofrénicos, de esquizoides, etc.; á veces, de individuos que empiezan á recorrer el largo camino de la demencia parálitica de forma depresiva. Nos referimos á los otros asténicos ó neurasténicos jóvenes que han perdido el tono, el equilibrio nervioso general y que se presentan al clínico hablándole de trastornos nerviosos, con síntomas del estómago, de los intestinos, del corazón. Hay tendencias á la autoanálisis y á la interpretación desagradable de los síntomas. Pensemos en la importancia de los factores toxicoinfecciosos y en la grandísima que tienen los fímicos en estos casos.

Verdaderos neurasténicos, atenuados, algo especiales, de rápida evolución, podemos encontrar en los períodos de comienzo de las más diversas infecciones y se prestan más á las pesquisas clínicas aquéllas cuyos períodos prodrómicos y de incubación duran bastantes días. Así encontramos en los tíficos un período en el cual el sujeto, sin fiebre y haciendo la vida ordinaria, está débil y se siente más débil de lo que está, se siente aplanado, acobardado, deprimido, ha perdido el sueño, tiene preocupaciones, miedo morboso. Yo me he equivocado muchas veces viendo en la consulta á tíficos en pleno período prodrómico, pues me han hablado de manera tal, que he pensado en todo menos en la dotieneria; días después he podido diagnosticar esta afección seguramente.

En la sífilis encontramos frecuentemente síntomas neurasténicos que traducen á menudo la existencia de cerebropatías específicas ó que señalan el comienzo de la parálisis general ó de la tabes. La misma blenorragia es capaz de producir síndromes neurasténicos que desaparecen al acabarse la infección.

La importancia de los síndromes neurasténicos para el diagnóstico temprano de la tuberculosis es enorme. He de señalar que se trata, generalmente, de un síndrome precoz y, por lo tanto, que se nos presentan los fímicos, no como enfermos del aparato respiratorio. Como las causas tóxicas son transcendentales, por lo que se refiere á la producción de los síndromes dichos y como entre las toxiinfecciosas se destaca la tuberculosis, pensaremos en ella á menudo. Una gran mayoría de esos jóvenes flacos y pálidos de sistema nervioso desquiciado está constituida por fímicos, ha actuado la fimia solamente ó en unión de otras causas de desequilibrio y de desgaste.

Estoy convencido, desde hace muchos años, y perdonadme la insistencia, de que el diagnóstico precoz de la tuberculosis sólo puede hacerse buscando y analizando los complejos funcionales tóxicos; entre éstos destacan los neurasténicos. Como tales se nos presentan los mismos enfermos á quienes después, más ó menos tarde, diagnosticamos de tuberculosos sencillamente, de tísicos en muchos casos. El mismo individuo que acudió por primera vez con trastornos nerviosos generales, con preocupaciones morbosas, con autoanálisis patológico, vuelve más tarde, quizá más contento, más animoso, pero hablándonos de síntomas del aparato respiratorio; de tos, de una hemoptisis. Al médico enterado, este final no le sorprende. Si exploró bien al enfermo le

espera, y no le extraña encontrar en el tísico de hoy, al neurasténico de hace algunos años. Las consecuencias derivadas de un enfoque correcto ó incorrecto del asunto se ven claramente sin más insistencia.

#### LOS PUNTOS FLACOS VISCERALES. TRASTORNOS SUPRARRENALES DE LOS FÍMICOS

Por razones á menudo no determinables, un sujeto presenta cierta fragilidad, cierta debilidad congénita, cierta insuficiencia anatomofisiológica de una víscera determinada sobre la cual las causas morbosas actúan de una manera preferente. Nos enseña la clínica que predominan en ciertos casos durante toda la historia del tuberculoso trastornos referibles á una víscera determinada ó á un grupo visceral, y así encontramos, por ejemplo, fímicos de sintomatología gástrica precoz, persistente y rebelde, de sintomatología gastrointestinal ó cardíaca, etc. Por lo que se refiere á las suprarrenales hay un tipo clínico positivo de sujeto con debilidad del sistema cromafino. Las noxas fímicas, el mismo bacilo tienen cierta predilección por este sistema y por los órganos que le integran, según han demostrado las investigaciones clínicas, señalando la frecuencia de las lesiones y de los síndromes suprarrenales de los tuberculosos y de la experimentación manejando los tóxicos fímicos y produciendo alteraciones de las glándulas suprarrenales con ellos y fáciles lesiones con el bacilo. Está demostrado que no rara vez en las suprarrenales de los tuberculosos hay lesiones específicas que evolucionan rastreramente, y manifiestan tendencias curativas, que curan por un proceso de esclerosis y que, cosa frecuente en las conjuntivitis de todas las vísceras, el proceso traspasa, á veces, los límites de lo provechoso constituyéndose una esclerosis suprarrenal con mengua notable de la actividad de las glándulas. Las esclerosis suprarrenales son frecuentes en los tuberculosos con y sin síntomas addisonianos. Pueden no presentarlos á pesar de grandes esclerosis de las glándulas por haber hipertrofia de otros territorios cromafinos. Como las esclerosis suprarrenales son propias de fímicos tórpidos dotados de cierta resonancia y como en estos individuos los síntomas torácicos suelen ser poco aparatosos, es muy frecuente que nos dé la impresión, no de tuberculosos claros, sino de addisonianos más ó menos manifiestos. Comete grave falta el clínico que no explora de un modo completo buscando la tuberculosis, á los enfermos con síndromes suprarrenales. La inmensa mayoría de las veces en el fondo de éstos late, y en ocasiones con vigor, un trémolo tuberculoso que hay que descubrir y analizar.

En ciertos tipos, productos frecuentes de la madre común fimia, los escrofulosos, los linfáticos, los llamados tímicolinfáticos, etc., hay á menudo hipoplasia del sistema cromafino y encontramos síntomas de debilidad suprarrenal. Deben ponernos estos tipos sobre aviso haciéndonos pensar en la tuberculosis. Estos temas, que sólo puedo bosquejar aquí, tienen no solamente una importancia considerable para el diagnóstico práctico de la afección fímica, sino una importancia doctrinal y patogénica enorme. Pensando en las suprarrenales nos explicamos la existencia y la evolución de distintos síntomas que presentan los tuberculosos; crisis hipotensivas que nos desorientan, pues no coinciden con síntomas generales de toxemia ni con lesiones graves ni progresivas, crisis solares, celialgias, que en ciertos casos parecen ser de origen suprarrenal, modificaciones del pigmento cutáneo, pigmentaciones parciales, crisis de astenia que se presentan en condiciones insólitas, síntomas gastrointestinales que parecen estar relacionados con la abdicación funcional de las glándulas, según han hecho ver trabajos recientes.

## LAS REACCIONES TIROIDEAS

Todavía muchos médicos se conforman diciendo que un enfermo tiene sencillamente hipertiroidismo y se satisfacen recetándole alguno de los anodinos productos llamados anti-tiroideos. En general no se insiste como se debiera sobre la importancia de los factores toxi-infecciosos como causas de procesos tiroideos. Por lo que á la tuberculosis se refiere (la infección crónica más importante, más extendida, de consecuencias más universales, seguramente la que más pesa sobre el hombre actual), apenas, en relación con la trascendencia del asunto, se ha hablado como causa de disturbios tiroideos. Pende dijo algo del *basedowismo tuberculoso*, pero no insistió á mi juicio lo bastante, y por otro lado sus trabajos no entraron como era debido en la masa médica. En España, Marañón recientemente ha intentado fijar la atención de los clínicos sobre el tema tuberculosis y tiroides. Habló de este asunto en un discurso en la Médico Quirúrgica de Madrid, y ahora ha dicho hace pocos días en una sesión clínica de su servicio del hospital, que el hipertiroidismo debe considerarse en gran número de casos como un síndrome funcional, reaccional consecutivo á diversos procesos, entre ellos los focos infecciosos latentes, principalmente tuberculosos y faríngeos. Por mi parte, hace algunos años que trato de este asunto, que he desarrollado modestamente en diversas revistas y en un libro mío. Yo, más que de ocuparme del diagnóstico diferencial, entre el hipertiroidismo y la tuberculosis, pues este asunto así me ha parecido siempre y me sigue pareciendo empequeñecido y mal enfocado, he hablado de las reacciones tiroideas de origen fímico, de la importancia de los síndromes hipertiroides para el diagnóstico temprano de la tuberculosis.

Todos los clínicos que no se conforman con diagnosticar hipertiroidismo á secas, los que sistemáticamente buscan la causa de la reacción del tiroide, y especialmente el factor fímico, están conformes en asegurar que éste adquiere relieve máximo. Hoy sabemos que las lesiones fímicas de tiroides son más frecuentes de lo que se pensaba y que esta frecuencia ha ido aumentando á la par que se intensifican las pesquisas anatomopatológicas. Sabemos que el tejido tiroideo no disfruta de la resistencia supuesta contra la tuberculosis y que los jugos tiroideos no están dotados de influencia protectora contra el desarrollo del proceso fímico. Examinando sistemáticamente tiroides de tuberculosos, encontramos en ellos lesiones mínimas á veces y vemos cómo estas lesiones, no infrecuentemente apagadas, han sido (como en otras vísceras, en el hígado, en los riñones, etc.) el punto de partida de procesos cirrosos tiroideos, á la postre los predominantes. Está demostrada la sensibilidad de la glándula á distintas actuaciones morbosas, por ejemplo, la alimentación modifica su quimismo, la dieta de carne produce en ella alteraciones, la inanición origina cambios celulares tiroideos; manejando diversos tóxicos podemos producir modificaciones en su textura y en su quimismo; estas alteraciones se encuentran en los tiroides de diversos enfermos infecciosos. Nos permiten asegurar las pesquisas clínicas que no infrecuentemente los síntomas del hipertiroidismo se presentan de tal manera relacionados cronológicamente con alguna enfermedad infecciosa (tifus, gripe), que la razón de causa á efecto salta á la vista. Lógicamente *a priori*, el complejo tuberculoso, por las acciones propias del bacilo, por los disturbios metabólicos generales que origina, por el desequilibrio que produce sobre el simpático, por la intervención de factores dietéticos en ocasiones muy importantes, por la existencia de localizaciones específicas en la glándula habría de actuar á menudo sobre ella. En efecto, las investigaciones clínicas pacienzudas demuestran que con

una frecuencia considerable encontramos en los tuberculosos síntomas tiroideos.

Voy á pasar de prisa sobre los síntomas de déficit, sobre los fenómenos de hipotiroidismo que existen en los tuberculosos. Yo he encontrado, buscando por aldeas asturianas, diversos tipos de tuberculosos y ejemplares de cretinos, de mixedematosos, de cretinoides, familias enteras que estaban así degeneradas por la tuberculosis, pues la afección venía pesando sobre ellas años y años.

He encontrado documentos interesantísimos que utilizaré próximamente para un libro que estoy preparando. Es excepcional encontrar en estas familias un tipo de tuberculoso violento, por decirlo así, aparatoso. La fíma actúa de un modo silencioso y rastrero, colaborando de una manera no interrumpida en unión de otras causas englobables bajo el epígrafe, miseria en la degeneración de la especie. Ha ido modelando lentamente los órganos, las funciones, los individuos, creando tipos nuevos decadentes próximos al de final de raza. En éstas familias encontramos, entre otros degenerados, curiosos tipos de cretinos y de cretinoides, mixedematosos. Interrogatorios pacientes, difícilísimos por la incultura de estos individuos, auscultaciones detenidas, exploraciones radiográficas y diagnósticos tuberculínicos me han convencido de lo que vengo diciendo. Las lesiones pulmonares en estos tipos evolucionan sin apenas aparato torácico, fríamente, á la sordina; la auscultación y la radiografía nos dan resultados sorprendentes en ocasiones. Permitidme que desde este sitio demuestre mi agradecimiento al médico de Quirós, D. Alfonso Pérez, que me ha proporcionado ocasiones para realizar estudios de esta clase.

Respecto de los síntomas de hiperfunción ó de disfunción tiroidea debemos detenernos un poco. Se ha perdido en mi opinión el tiempo discutiendo sobre si se trata de una disfunción, de una hiperfunción. ¿Quién lo sabe seguramente? Es probable, casi seguro, que se trata de las dos cosas. He de sentar desde el principio algunas afirmaciones que son fácilmente demostrables. Es la primera, que los síntomas de hipertiroidismo dan muchas veces al enfermo motivo para la consulta, y así un crecido número de tuberculosos acude al médico por primera vez hablando de síntomas tiroideos. La exploración de estos enfermos, la exploración de conjunto, las investigaciones urológicas, la medida de los cambios gaseosos, nos permiten hacer la afirmación diagnóstica. Podemos hablar, por lo tanto, de un hipertiroidismo precoz ó de alarma, de un síndrome hipertiroides que se presenta como trastorno funcional temprano.

Explorando pacientemente estos jóvenes hipertiroides emotivos, intranquitos, inquietos, de ojos vivos, brillantes y abiertos, de mirada inestable, de reacciones vasomotoras violentas, taquicárdicas, descubrimos muy á menudo lesiones tuberculosas, y siguiendo la marcha de estos enfermos seguimos también con frecuencia paso á paso la evolución de la tuberculosis. Hace muchos años que yo exploro con detenimiento, en el sentido de reconstituir la historia de la tuberculosis y de descubrir las lesiones específicas, á todos los hipertiroides que han caído entre mis manos, muchos, porque son muchos los enfermos que por una ó otra razón presentan reacciones de tiroides. He agotado los métodos exploratorios; he podido seguir á muchos sujetos durante años y años haciendo exploraciones periódicas, he podido practicar diagnósticos específicos en casos oscuros, y siguiendo todos estos caminos he adquirido el convencimiento de que la tuberculosis es quizás el complejo que más á menudo determina reacciones tiroideas y de que con una frecuencia extraordinaria podemos diagnosticar de tuberculosos á los hipertiroides jóvenes. Debemos proceder con cau-

tela al sentenciar á estos sujetos procurando no hablar de trastornos nerviosos puros, del tan socorrido histerismo cuando se trata de muchachas, del hipertiroidismo á secas como todavía se hace algunas veces. En presencia de un síndrome hipertiroideo pensemos en cuáles elementos actúan para producir semejantes trastornos, especialmente busquemos las noxas que han intervenido y podremos averiguar que son las fímicas frecuentemente. Vemos, interrogando con calma á estos jóvenes hipertiroideos, que existe á menudo un pasado fímico seguro: el decaimiento de la primera infancia, diversos síntomas tóxicos que han ido evolucionando después. Practiquemos auscultaciones detenidas, buenas radiografías con rayos blandos, el diagnóstico específico, si es de necesidad, y resolveremos casi siempre el problema.

Lo que vengo diciendo tiene triple interés; diagnóstico, terapéutico y patogénico. El conformarse en presencia de un tuberculoso hipertiroideo con un régimen simple y con un suero ó unas pastillas, es colocar al enfermo en las mejores condiciones para que las lesiones avancen y para que evolucionen nuevas metástasis tuberculosas. Yo desearía poder leer aquí algunas historias interesantes; no es posible; no hay tiempo. Permitidme que extracte una reciente.

Una muchacha se presenta hablando de trastornos diversos nerviosos; había sido diagnosticada de histeria y tomaba medicamentos nervinos. Por lo demás, entraba y salía, y bailaba y jugaba al tennis é iba á los tés de moda. La exploré lo mejor que pude; había muerto un hermano tuberculoso, y por la historia me convencí de que en la casa había dos fímicos más. El pasado de la muchacha era claro; había una historia tóxica de repetición que se inició en la infancia. Por auscultación, signos de lesiones antiguas curadas ó apagadas, un soplo hiliar derecho enorme y una zona de subcrepitantes en una base. Aparte de esto había un síndrome funcional de reacción tiroidea. Hablé á la familia con claridad y prescribí un tratamiento riguroso. Llevaron la muchacha á Madrid. Un médico afamado dijo que se trataba de un síndrome de hipertiroidismo simple, y prescribió el suero correspondiente; otro médico dijo que la enferma no era tuberculosa y que se trataba de fenómenos histericos sin importancia. A la familia le agradaron más estos dictámenes que el mío, modesto pero honrado y sincero. La muchacha siguió bailando, yendo á los tés y jugando al tennis. Como á veces se impone la verdad, la vi á los pocos meses muy desnutrida, con los nervios en calma, pero con tos, con bacilos en los esputos; había tenido una hemoptisis, y esto, el rojo de la sangre, alarmó y convenció á la familia, que la puso en mis manos otra vez.

Debo decir que el mejor calmante del tiroides es la propia toxemia; la intoxicación general, ya lo sabemos, si es acentuada hace el efecto de la morfina. Los autores antiguos y algunos relativamente modernos decían que el mal de Basedow era raro en los tuberculosos, y hablaban algunos de la escasa frecuencia de la tuberculosis tiroidea, de la rareza del hipertiroidismo en los fímicos. Esto es inexacto, seguramente inexacto; me atrevo á afirmarlo con gran seguridad. Yo creo haber demostrado experimentalmente en un trabajo que publiqué hace poco, que no hay tal antagonismo entre los jugos hipertiroideos y el bacilo de Koch, que los animales con intensos hipertiroidismos experimentales padecen graves procesos de tiroides, que el bacilo germina perfectamente en medios con jugos tiroideos. No puedo insistir sobre este punto. Que el hipertiroidismo en los tuberculosos es raro, es falso. Pero sí puede asegurarse que casi no hay hipertiroidismo en los tísicos, cosa distinta. Es completamente excepcional el hallazgo de un síndrome de hiper

tiroidismo en un tuberculoso grave. Parece como si la ligera toxemia inicial, movilizandocomplejos mecanismos que en su mayor parte se nos escapan, actuase excitando el tiroides y el simpático y produciendo el complejo sindrónico, y como si después la intoxicación acentuada originase fenómenos de déficit, de agotamiento del tiroides. Este hecho clínico se extiende fuera de los límites de la fimia; no conocemos un solo caso de Basedow presentado en el curso de un proceso infeccioso agudo fuertemente toxémico. El Basedow de origen fímico se observa al enfriarse el proceso general dotientérico, cuando el enfermo está en convalecencia; el Basedow de origen gripal, frecuente según lo que yo he dicho, se presenta en las gripes atenuadas, y el Basedow de origen sífilítico no existe en las formas hipertóxicas de sífilis, sino en las lúes rastreras insidiosas. Las investigaciones de anatomía y de química patológica han permitido el descubrimiento de cambios regresivos en el tiroides durante la evolución de distintos procesos fuertemente toxémicos, y así se han estudiado los procesos regresivos tiroideos de los tísicos. Sencillamente la inanición parcial, frecuente por diversas razones en los fímicos agotados, es capaz de producir atrofias tiroideas, y hoy conocemos bien este asunto por las investigaciones del ruso Stefkó y de otros autores. Curschmann ha tratado también de este asunto. El tuberculoso latente, el pequeño tuberculoso, el tuberculoso oculto que entró en materia por primera vez con síntomas tiroideos, se nos presenta al cabo de más ó menos tiempo de dos maneras; unas veces, bien por lo que se refiere al tiroides, el hipertiroidismo ha desaparecido, pero han avanzado las lesiones tuberculosas y hay síntomas torácicos; otras veces, bien como tuberculosos y bien del mismo modo del hipertiroidismo, ha desaparecido la borraza tiroidea; la inquietud del principio, la nerviosidad, la inestabilidad psíquica y psicoafectiva, las crisis vasomotoras, los fenómenos cardíacos, los trastornos diemenorreicos que eran de naturaleza tiroidea, las posibles crisis diarréicas explosivas del mismo origen. El enfermo está en calma, frecuentemente más contento, más tranquilo, pero sin duda peor; hay fiebre, hay mucha taquicardia ahora, no ya de origen tiroideo, sino puramente toxémica; hay tos, hay focos reblandecidos pulmonares: el enfermo es un tísico ó está cerca de serlo, pero los fenómenos de hipertiroidismo generalmente no vuelven.

Descubriendo el factor hipertiroideo dominante á veces en los fímicos nos explicamos y razonamos muchos de los síntomas que presentan; crisis de taquicardia, estabilidad psicoafectiva, diarreas explosivas, inquietud extrema, aumentos inusitados del metabolismo basal. Estos síntomas correctamente interpretados nos ponen á cubierto de malos pronósticos, de equivocaciones lamentables.

#### LOS SÍNDROMES CARDÍACOS

Hace ya años, cuando empecé á ejercer en campaña y en una campaña larga y fatigosa mi profesión de médico militar, me sorprendió el gran número de jóvenes soldados que acudía á los cuartos de reconocimiento hablandome de molestias cardíacas. De éstas solían quejarse muchachos pálidos y débiles. Durante las grandes jornadas á pie yo tenía que asistir muchas veces á soldados que no podían seguir caminando, pues se entregaban agotados antes que los otros; los encontraba desencajados y pálidos y hablaban de sensaciones de síncope y de palpitaciones. He visto después, en concentraciones militares, gran cantidad de jóvenes que se quejan de molestias cardíacas. A estas edades fuera de las grandes influencias tóxicas como el tabaquismo, el café, el alcohol, etc., apenas hay un complejo tóxico infeccioso que más

á menudo produzca los síndromes citados, que la tuberculosis. Perturba la toxemia inicial el equilibrio vasosimpático, hay á veces fenómenos neuríticos precoces del vago, trastornos irritativos por lesiones fímicas, intratorácicas del mismo nervio, alteraciones tóxicas del aparato ganglionar intracardíaco, trastornos simpáticos que repercuten lógicamente sobre el corazón, alteraciones hemáticas precocísimas en ciertos fímicos que intervienen en el trastorno circulatorio, los citados síntomas de hipertiroidismo que perturban la víscera cardíaca, trastornos del estómago, frecuentes en los tuberculosos jóvenes, que por vía refleja determinan palpitaciones. Es lo cierto, que se presentan muy á menudo los tuberculosos hablandonos del corazón, que estos trastornos son en ocasiones simplemente de naturaleza nerviosa, producidos según los mecanismos dichos, pero que en otras ocasiones existe algo más serio, una alteración precoz de la fibra cardíaca, una insuficiencia circulatoria temprana, un síndrome de hipotonicidad que se presenta no infrecuentemente en fímicos muy jóvenes, especialmente de tipo asténico y vasos hipoplásicos. Casi de pronto el enfermo se siente mal, se dispara el pulso, se hace fuertemente arritmico, se dilata el corazón, se desarrolla el grave cuadro de la fibrilación auricular. Un compañero aquí presente ha de recordar de seguro de un enfermo de estos, tuberculoso latente, que vió conmigo con el gravísimo cuadro citado; murió. Con los síntomas cardíacos precoces de los tuberculosos ocurre lo que con los tiroideos; el corazón se calma al avanzar la toxemia, el enfermo, peor. Como fímico, no siente penosamente el corazón, no habla de él; avanzando el proceso tuberculoso vienen otros síndromes circulatorios. Pero no podemos ni iniciar el estudio de este tema importante. Exploremos bien á los jóvenes palpitantes, procurando averiguar por qué se ha de desquiciado el corazón, de qué y por qué protesta; nos nos conformemos con decir que se trata de un trastorno nervioso puro.

## LAS ANEMIAS

Saben todos los médicos que tienen experiencia clínica, que abundan extraordinariamente los enfermos, y más las enfermas, que al interrogarles entran en materia, hablando de anemias simplemente. Estos es frecuente sobre todo en la clínica de gente joven. Se nos presentan las muchachas diciendo que están anémicas, que son pobres de sangre, piden medicinas para curarse de la anemia y nos hablan de distintos específicos que han tomado para el mismo fin. Todavía el diagnóstico escueto de anemia se prodiga demasiado, siendo especialmente frecuente el diagnóstico de clorosis. Se diagnostican de cloróticas á muchachas sin duda anémicas, pero que no tienen la citada especialísima hemopatía. No debamos afirmar el diagnóstico de clorosis sin haberle fundamentado sobre investigaciones hematológicas. La clorosis, la verdadera clorosis es un proceso muy poco frecuente. No es extraño que yo vea pocos casos á pesar de examinar la sangre de todas las presuntas cloróticas. Un clínico tan experto como Naegeli, hematólogo distinguido, como sabéis, apenas en la nutridísima clínica de Tubinga encuentra cloróticas. Yo pocas veces he podido establecer este diagnóstico con seguridad y he visto muchas jóvenes con distintos tipos de anemia y he realizado algunos centenares de investigaciones hematológicas descartando los síndromes hemáticos de Biermer (la llamada anemia perniciosa progresiva), las anemias de origen palúdico (aquí excepcionales), las sifilíticas, las debidas á parásitos intestinales, las tóxicas profesionales (cocineras de patogenia compleja), la saturnina; descartando las anemias sintomáticas de neoplasias viscerales malignas, las debidas á hemorragias de repetición (úl-

cera gástrica, hemorroides sangrantes), etc., y las dependientes de procesos septicémicos rastreros, nos quedan las anemias tuberculosas, los diversos tipos de anemias de origen fímico cuyo estudio hematológico y clínico es de mayor importancia. Campo abierto para los investigadores pacientes. No me puedo ocupar aquí de las anemias de los tuberculosos avanzados; en ellos encontramos síndromes hemáticos distintos, desde anemias moderadas hasta graves formas de anemias malignas displásticas, aplásticas. Me he de fijar únicamente por las que podemos llamar anemias fímicas tempranas, en las anemias de los pequeños tuberculosos, en esa anemia de la que con diversidad de lenguaje nos hablan los fímicos ocultos, cuando por vez primera se nos presentan en el despacho. Porque el complejo tóxico fímico ejerce, en ciertos casos, una acción inicial, precoz, verdaderamente electiva, sobre la sangre y sobre el sistema heritropoyético no se sabe. Indudablemente existen en algunos tuberculosos cierta fragilidad del sistema hemático y desde el principio presentan trastornos de la sangre. Tempranamente empiezan á palidecer: investigamos, encontrando ya entonces anemia más ó menos acusada de un tipo ó de otro. Podría hablarse de una tuberculosa de forma anémica, pero me parece la frase de poca exactitud. Comprobamos, analizando las historias de los tuberculosos, que una gran mayoría de éstos nos hablan de la anemia pasada; hombres y mujeres nos dicen, acosados por nuestras preguntas, que enfermos realmente no han estado, pero que sí han tenido anemia, nos hablan de largas temporadas de anemias durante las que usaron y abusaron de diversas especialidades. El médico en presencia de estos jóvenes flacos y pálidos, cansados, con aspecto de abatimiento, debe pensar en la tuberculosis encaminando en este sentido sus pesquisas, haciendo, como siempre, una buena historia del enfermo y una buena exploración de conjunto.

Hay que descartar de primera intención la clorosis caracterizable, seguramente, estudiando la sangre. Fijémonos especialmente en que el descenso considerable del valor globular que existe en la clorosis, casi nunca se encuentra prácticamente en las anemias fímicas. Prescindiendo de estos datos de laboratorio, casi siempre la buena investigación clínica nos permite aclarar el asunto. En primer término, si la clorosis masculina existe, que yo creo que no, es completamente excepcional. Por otra parte, no hay un solo caso de clorosis sin alteraciones menstruales en el sentido de desaparición ó de disminución de la regla. En las fímicas tempranas, en las pequeñas fímicas anémicas, lo contrario es lo más frecuente; tan cierto es lo que digo, que acuden al médico estas muchachas diciendo, á veces, que quieren una medicina para moderar la hemorragia menstrual, causa de la anemia, de la pobreza de sangre, según cuentan. Las jóvenes fímicas son generalmente de reglas abundantes. Generalmente digo, porque existe un tipo de tuberculosa joven hipoovárica é hipotiroidea degenerada infantil, interesantísimo tipo del que no podemos ocuparnos. Muchachas hasta de diez y ocho y veinte años, sin reglas; tipos generalmente pequeños, pálidos, fofos. Pero es lo notable que en general no hay anemia en estas muchachas. El tipo de joven tuberculosa anémica puede esquematizarse: es la joven delgada y pálida, generalmente morena, dismenorreica, con reglas abundantes y anticipadas; muchacha que no dice nada del pecho, no habla de tos y que nos cuenta ó de la anemia ó de otros síntomas de índole tóxica de los que nos hemos ocupado. Hay un tipo de pequeña fímica, enjuta, anémica, nerviosa, excitable, con hipertiroidismo muy frecuente.

Ante casos como los dichos, la situación más cómoda y



la menos científica consiste en diagnosticar una anemia á secas ó una clorosis, y en prescribir arsénico ó hierro por la boca ó en inyectable. Es lástima que no pueda extenderme hablando un poco sobre el abuso del hierro de los tónicos, de los reconstituyentes y de los inyectables. Dicho cómodo camino no debe seguirse: el fracaso es seguro. El hierro no actúa apenas sobre la anemia fímica, necesitada de un tratamiento mucho más amplio.

El hierro actúa con notable eficacia en la clorosis, pero pocas veces produce acciones útiles en las anemias tuberculosas. Sólo conseguimos mejoría ó curación de la anemia fímica actuando sólo sobre el conjunto del enfermo, desintoxicándole por el reposo, reduciendo de este modo el desgaste, vigorizándole por el aire libre y la buena alimentación. Siempre en contacto con sus vísceras digestivas. Tengamos en cuenta que el síndrome anémico del tuberculoso puede estar intervenido aun existiendo el factor toxemia, por otros elementos. Por pequeñas y repetidas hemoptisis, por gastrorragias de repetición en ciertas fímicas ulcerosas, por la mala utilización de los alimentos en algunos tuberculosos con dispepsias intestinales. Señalamos que puede establecerse un círculo vicioso importantísimo porque la muchacha tuberculosa anémica con hemorragias uterinas abundantes empeora de la anemia por la existencia de dicha hemorragia; al acentuarse la anemia más, baja el estado general, las prepondera el factor tóxico, y así la anemia sigue y las metrorragias también y el círculo vicioso está hecho.

#### FINAL

La necesidad de terminar esta conferencia necesariamente larga, me obliga á prescindir del desarrollo de ciertos temas de gran importancia, y hasta de la enumeración de algunos. Citaré, como ejemplo, los fímicos jóvenes, latentes ó ocultos que entran en materia, con un síndrome de nervios periféricos, del trigémino ó del ciático ó con una polineuritis; los que no nos hablan de más síntomas que de la fiebre. Se trata, por lo general, de enfermos de cierta cultura que se han dado cuenta de la elevación térmica y que casi no nos hablan de más síntomas. Hay que perseguir á éste para caracterizarle y para hacer una buena patogenia. Cuidado con el abuso de la infección intestinal y de la fiebre paratífica. Pensamos en las apendicitis crónicas insidiosas sin apenas molestias digestivas, en las infecciones de las vías biliares productoras de fiebres rastreras y de síndromes generales borrosos, caquetizantes, á veces, que desorientan y confunden: en los procesos septicémicos crónicos; en la melitococia de poca importancia en esta región, pero de mucha en otros sitios; en los procesos tifoideos ambulatorios, etcétera. Busquemos la causa de la fiebre recurriendo á los hemocultivos, que, insólitamente cuando menos pensamos, nos resuelven problemas difíciles. Hagamos investigaciones bacteriológicas y leucocitarias, pero antes que todo esto, exploremos minuciosamente como clínicos puros exactamente igual como si no contásemos con los modernos recursos técnicos.

Procedamos siempre sin prisa empleando en cada enfermo las horas ó los días necesarios. Renunciemos á la ganancia, enemigo de la obra clínica, y no nos apresuremos á dictaminar, que el dictamen en asuntos difíciles como los médicos que merecen garantías, se debe desprender de un estudio detenido y calmado. La inmensa mayoría de las veces el laboratorio confirma los resultados obtenidos y amplía, asegura el juicio primero. Caminemos despacio como hay que hacerlo por las sendas complicadas, como lo son todas las biológicas. La Medicina, nunca me canso de repetir esta verdad, que es una cosa muy difícil, un bacilo de

Koch en el campo del microscopio puede darnos el diagnóstico de la tuberculosis, pero no el del tuberculoso, que es precisamente el que nos interesa. Una sombra ligera en la placa radiográfica irreproachable puede decirnos mucho, no decirnos nada ó puede equivocarnos, á pesar de no haber en la placa sombras; el enfermo puede tener lesiones pulmonares y sentirse muy mal y presentar un síndrome tóxico en relación de dependencia con una lesión ligerísima ó no da síntomas objetivos. Un juicio clínico fundamentado sobre una exploración prolija hecha por un médico competente y amante de la verdad, es lo único que verdaderamente puede merecer garantía. No hay enfermos sencillos, ni síntomas pequeños, ni síndromes claros, ni esquemas diagnósticos, ni síntomas característicos. En biología, en patología, en clínica, todo es complicado, todo es difícil, y en los campos que nos parecen más sencillos y más libres podemos encontrar motivos para los mayores errores y para las más graves caídas.

Basta, señores. Gracias á todos por la atención que me habéis dispensado, acudiendo á este sitio y escuchándome con paciencia. Muchas gracias.

#### Bibliografía. (1)

LA TUBERCULOSE PULMONAIRE, por el profesor Léon Bernard. — 2.<sup>a</sup> edición, completamente revisada. Un tomo de 400 páginas con 16 figuras. (Masson et Cie., edit.). París, 1925. — Precio, 28 francos.

La primera edición de este libro obtuvo un éxito poco común. Los libros sobre la tuberculosis pulmonar aparecidos en los últimos años han sido numerosos; en proporción muy superior á las adquisiciones científicas en el dominio clínico, terapéutico y profiláctico de la enfermedad. No obstante, el libro del profesor Bernard fué agotado muy rápidamente.

Esta segunda edición difiere bastante de la primera. Podría decirse, sin incurrir en exageración, que se trata de un libro nuevo. Los estudios de fisiología clínica resultan cada vez más amplios con la introducción de nuevos métodos de exploración, y sobre todo con el establecimiento de bases sólidas para fijar el pronóstico. Y tan importantes, ó más, que los estudios de fisiología clínica, son los de fisiología social, puesto que son de trascendencia mucho mayor para las colectividades humanas.

Los esfuerzos sanitarios de la mayor parte de las naciones se acentúan notablemente en lo que á la lucha contra la tuberculosis se refiere. Buen número de enfermedades contagiosas cuentan actualmente con procedimientos sistematizados de lucha que aplicados con la energía necesaria, permiten asegurar la desaparición de aquéllas; por ejemplo, la fiebre tifoidea, la viruela, difteria, el cólera. En la lucha contra la tuberculosis, con ser muchos los progresos logrados en los últimos diez años, aún no podemos decir como en el caso de las enfermedades antes citadas, que contemos con un método concreto que asegure resultados tan radicales como se obtienen en estas últimas. La tuberculosis es el tipo de las enfermedades apellidadas sociales. Quizá buena parte del éxito del libro del profesor Bernard se debe al hecho de incluir con la fisiología clínica, la fisiología social, lo cual supone el estudio de la profilaxis social de la enfermedad á la que se concede por todos los higienistas importancia

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

infinitamente superior á la de la profilaxis por sustancias ó medicamentos específicos en el estado actual de nuestros conocimientos.

El primer capítulo del libro despierta en su primera página el interés del lector, por el criterio con que, sin preámbulos difusos, se presenta la cuestión de la concepción actual de la tuberculosis; el estudio de la infección y de la inmunidad tuberculosas es hecho por el profesor Bernard con la seguridad y precisión que sólo pueden esperarse de los hombres capacitados para la síntesis de problemas complejos. A su vez, esta capacidad para la síntesis, es fruto principalmente de una gran labor de preparación y de experimentación, únicas bases sólidas para poder sustentar con firmeza opiniones personales.

No es necesario recordar aquí la labor científica del profesor Bernard. Por otra parte, bien claramente puede deducirse de la lectura del libro que nos ocupa; y ello no porque abunde en bibliografía; el autor ha limitado intencionadamente las citas bibliográficas todo lo posible, recordando solamente los nombres imprescindibles en el curso de la exposición de sus ideas.

El capítulo sobre la concepción actual de la tuberculosis comprende las cuestiones de la herencia y el contagio, del papel del terreno, de la inmunidad específica y la alergia y de las etapas de la tuberculización (estudio muy notable y documentado).

De este primer capítulo se deduce que la primera infección bacilar tiene lugar en el niño y que la tisis pulmonar del adulto no es más que el final de una historia cuyos orígenes son más ó menos antiguos. Esta primera infección deriva exclusivamente del contagio. Las manifestaciones clínicas del adulto son efecto de nuevas infecciones, resultantes de contagios exógenos nuevos. La receptividad del niño á la infección primaria no tiene límites; en cambio, las nuevas infecciones encuentran en el adulto un terreno modificado que se define por el término de alergia, estado que resulta de infecciones anteriores, manifestándose por una mayor resistencia á los bacilos y una mayor sensibilidad á sus toxinas. El estado de alergia es variable sometido á influencias diversas no bien determinadas.

La importancia práctica de estas nociones nuevas es considerable. Fundamentan la profilaxis, que debe inspirarse en ellas para todas las medidas de que es necesario rodear al niño, presa fácil de la infección, como para todas las que tienden á preservar de las nuevas infecciones, gran peligro de los tuberculizados.

El capítulo II trata de las formas crónicas de la tuberculosis pulmonar (formas úlcero-caseosa progresiva, úlcero-caseosa localizada, úlcero-fibrosas progresiva y localizada, bronquitis tuberculosas, incluyendo el enfisema tuberculoso). Y el capítulo III se ocupa de las formas agudas (neumonía caseosa, tisis galopante, las granulias, tífobacilosis, tisis septicémica subaguda de Landouzy y las corticopleuritis).

El capítulo IV describe de una manera clara y gráfica los signos estetoacústicos de la tuberculosis pulmonar.

En el capítulo V discute magistralmente el profesor Bernard los elementos del pronóstico en los tuberculosos pulmonares. Todo el libro es de lectura amena y atrayente; pero este capítulo quizá sea el que más elogios merezca entre todos.

Se discuten separadamente el valor pronóstico de los síntomas (tos, disnea, expectoración, hemoptisis, fiebre, peso, taquicardia, presión arterial, anemia, eritrosedimentación, trastornos digestivos, albuminuria, la diazorreacción de Ehrlich y la reacción de Moritz-Weisz) y el valor pronós-

tico del terreno (artrismo, linfatismo, sífilis, alcoholismo, diabetes, embarazo, etc.). Bernard insiste sobre la importancia de la cutirreacción (en el adulto) y de la tensión arterial para establecer el pronóstico.

En sucesivos capítulos se consideran las bronquitis crónicas y el enfisema tuberculosos, la adenopatía traqueo-bronquial tuberculosa (de diagnóstico extremadamente delicado) y las afecciones de las vías respiratorias superiores en sus relaciones con la tuberculosis pulmonar.

La cuestión de tuberculosis y embarazo es objeto de otro capítulo y el profesor Bernard no pierde de vista la importancia que tiene aclarar los hechos de valor práctico en un asunto como éste, en el que con frecuencia se encierra también una cuestión de conciencia.

En cuanto al valor del pneumotórax artificial y de las medicaciones llamadas específicas, objeto de otros dos capítulos, la experiencia del autor es francamente favorable en el primero, haciendo constar, sin embargo, que se trata de un método terapéutico que exige un juicio seguro y una cierta experiencia por parte del médico y una perseverancia prolongada por parte del enfermo. Las medicaciones específicas, en cambio, carecen de valor como tales; ninguna de ellas merece, por tanto, el nombre de específica, ni en lo que se refiere á la vacunación, ni en lo que se refiere á suoterapia.

El tratamiento climático é hidromineral de los tuberculosos es considerado en otro capítulo especial, en el que el autor se ha esforzado en ser lo menos teórico posible.

Páginas muy interesantes y claras son las que se refieren á los factores sociales de la tuberculosis, divididos por el profesor Bernard en directos (aglomeraciones sociales, la vida familiar, la vida escolar, la vida militar, la urbanización y la industrialización y las profesiones), é indirectos (la habitación, la alimentación, el alcoholismo y la miseria).

Estas páginas terminan con estudio demográfico y estadístico de la tuberculosis pulmonar.

El capítulo XIV se ocupa de la profilaxis social de la tuberculosis. Los medios de lucha se dividen también por el profesor Bernard en directos (dispensarios, sanatorios, hospitales especializados, protección de la infancia y educación), é indirectos (higiene alimenticia, lucha contra el alcoholismo, mejora de la habitación é higiene general). Realmente, resume este capítulo todo lo que es factible actualmente, con un criterio científico, en la lucha contra la tuberculosis. Se define el papel del médico y lo que debe esperarse de cada elemento utilizado en la profilaxis.

Y como final del libro se discuten las disposiciones legales en relación con la tuberculosis, insistiendo el autor sobre la utilidad de la declaración obligatoria de los casos, pero siempre que existan los medios de profilaxis y de asistencia indispensables.

E. LUENGO.

## Periódicos médicos.

### BIOLOGIA

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. Investigaciones comparativas sobre el comportamiento de la presión local en el territorio que trabaja, en los sujetos sanos, en los arterioescleróticos y en los hipertensos sin arterioesclerosis, por el Dr. Felice Bersone.—Los resultados de las experiencias del autor en los sujetos normales, corresponden á los obtenidos por los anteriores investigadores. Con ligeras variantes se observa un

aumento de presión más notable en los territorios sometidos al trabajo.

Los 36 casos de arterioescleróticos examinados, reaccionaron de modo diverso á los sanos; en general, no se determinan como consecuencia del trabajo modificaciones esfigmomanométricas notables, siempre que dicho trabajo no sea de bastante entidad. El aumento de presión que á menudo se determina en todo el árbol arterial, es siempre leve y el aumento de tensión en el territorio que trabaja, es siempre, cuando existe, poco superior al que se encuentra en el resto del árbol circulatorio. En 11 casos de los 36, obtuvo como consecuencia del trabajo una disminución, en vez de un aumento de la tensión máxima.

La presión se eleva en el territorio sometido á trabajo en 7 milímetros Hg. y en 5 en el resto del árbol arterial, con extremos comprendidos entre - 10 y + 12. Los valores máximos de presión se obtienen poco después de haber cesado el trabajo.

La presión mínima desciende con notable frecuencia (5 á 10 milímetros Hg.). En el resto del árbol circulatorio no sufre notable modificación.

En los hipertensos sin arterioesclerosis en número de 17, la presión máxima se elevó en general de un modo constante y notable en todo el árbol arterial, pero sobre todo, en el territorio que trabaja.

El autor ilustra el texto con 12 gráficas del pulso arterial, y discute clínicamente los resultados obtenidos. (*Minerva Medica*, 20 de Marzo de 1927).—R. COMENGE.

## TOXICOLOGÍA

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Intoxicación por el ajo.**—Los Dres. Julio A. Petrocchi y S. Guzman refieren las siguientes interesantes notas clínicas:

Se trata de un chico de cinco años y medio, bien constituido y que hasta entonces no había estado enfermo. Desde hace dos meses comenzó una tos convulsa, que á pesar de los tratamientos médicos no había curado aún; los padres llegan entonces á la conclusión que la tos convulsa era debida á los helmintos probables que tuviera el chico y deciden hacerle el tratamiento por el ajo. «Toman dos montones» (por lo que pudimos averiguar había poco más ó menos medio kilogramo), lo machacan en un mortero y le agregan un litro de leche; todo eso se hace hervir hasta reducirlo á un cuarto de litro, eso toma la consistencia de una jalea, en esa forma le es introducida al chico por el recto y luego un cuarto de litro de leche líquida.

A las cuatro horas comienzan los síntomas llamativos; se queja de ardores de estómago y sed viva. Es llevado á un hospital donde se le indica un enema y se le hace una inyección de cafeína; se reanima, pero sobreviene una tendencia marcada al sueño y luego vuelven los ardores. Vemos en consulta al enfermito con el profesor Petrocchi, después de veinticuatro horas de habersele introducido el ajo y constatamos:

Un olor alíaceo muy marcado, tendencia irresistible al sueño, pero al sacudirlo grita y contrae rítmicamente el brazo y pierna derecha, hay ligera contracción de los músculos de la cara del mismo lado; miosis, pero con reacción á la luz; labios, lengua y boca secos con fuciginosidades; hipotensión marcada, taquicardia 120 pulsaciones por minuto, rítmico; 35° temperatura axilar, roncus y sibilancias en ambos pulmones, hígado normal, no se palpa bazo, vientre deprimible, pero dando la sensación de tocar intestinos momificados, como si fueran de cartón,

Poco á poco, á pesar de las sacudidas el enfermo entra en cama y aparece un rash escarlatiniforme que toma todo el tronco, abdomen y la frente.

Se le indica un enema drástico, un miligramo de clorhidrato de adrenalina, aceite alcanforado, hidrato de magnesio por boca, pero dado el trismus le fué imposible administrarlo.

Vemos al enfermito después de dos horas y se constata la misma sintomatología más un Babinsky bien neto en pie derecho, no hay clonus de pie ni reflejo rotuliano. En pie izquierdo se observa Babinsky á ratos. Se le sigue haciendo la terapéutica sintomática, adrenalina, etc.

Después de cuatro horas sin haberle administrado medicamento alguno, observamos hipertensión con taquicardia y repentinamente se producen contracciones energicas en miembro inferior derecho y superior del mismo lado, desviación conjugada de los ojos y la cabeza, midriasis, miosis á ratos que no es influenciada por la luz, fuma la pipa, lengua desviada hacia la derecha; vientre sumamente tenso (músculos en contracción).

Luego, en ningún momento hasta producirse la muerte á las treinta y seis horas de inyectado el ajo hubo relajación de los músculos del lado derecho del cuerpo. El pulso se hace hipotenso, incontable y muere.

El Dr. Rodolfo A. Monti tuvo que atender otro caso de un chico que se había dado ajo por boca, pero no con fines terapéuticos, sino como alimento y no en la cantidad antes mencionada. Este enfermito también tuvo síntomas de intoxicación, pero menos grave que el anterior.

Reacción meníngea, hipotensión, rash escarlatiniforme, ardores de estómago, etc., pero la terapéutica oportuna y la menor cantidad de tóxico ingerido evitó que se produjera un desenlace como el anterior.

Nos mueve á publicar estas historias, no solo su rareza, desde que no hemos encontrado literatura médica sobre ella, sino también como advertencia para los colegas que pudieran encontrarse con intoxicados semejantes. (*La Clínica*, Buenos Aires, Abril y Mayo de 1927.)

## HIGIENE

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre la determinación de la virulencia de los estreptococos en dependencia de la capacidad bactericida y fagocitaria de la sangre, por el Dr. G. V. Legre.**—Los métodos de Ruge y Philipp según los experimentos del autor dan resultados concordantes con la marcha clínica de la enfermedad.

El método de Ruge ha dado resultados conformes con la marcha clínica en su porcentaje de 88,47 por 100 y el de Philipp en 84,53 por 100.

Ningún valor se puede atribuir al índice fagocitario. (*Giornale di Batteriologia e Immunologia*, Diciembre 1926).—R. COMENGE.

2. **Portadores de protozoos y de helmintos, por el Dr. A. Galeati.**—Los resultados concernientes al anebsa disenterica, obtenidos en los enfermos de Bologna y de Incola, demostraron que este protozoo se encontró tres veces en 125 exámenes practicados en individuos sin especial sintomatología clínica.

Esto obliga á creer en la existencia en dicha región de una endemia de amebianos de notable importancia. (*Archivio Italiano di Scienze Med. e Coloniali*, Diciembre 1926, fascículo 11-12).—R. COMENGE.

D. Pablo Pérez.—Id. fin Diciembre 1927.  
 D. Emiliano Hernández.—Id.  
 Sucesora de Manuel Pastor.—Id. fin Junio 1927.  
 D. Laurentino Romero.—Id. fin Diciembre 1927.  
 D. Dionisio Gómez Repiso.—Id. fin Junio 1928.  
 D. Federico Agut y Romero.—Id. fin Junio 1927.  
 D. Eugenio Burgos.—Id. fin Diciembre 1927.  
 D. Engelberto Alba.—Id.  
 D. Manuel Ruiz Espinosa.—Id.  
 D. Agustín Alvarez.—Id. fin Junio 1927.  
 D. Antonio Florejachs.—Id. fin Diciembre 1927.  
 D. Emiliano Eizaguirre.—Id.  
 D. Arturo Escuder.—Id.  
 D. Antonio Fernández.—Id.  
 D. Francisco Espallargal.—Id. fin Agosto 1927.  
 D. Antonio Alfonso.—Id. fin Diciembre 1927.  
 D. Luis Ablanque.—Id. fin Agosto 1927.  
 D. Valentín Ayza.—Id. fin Diciembre 1927.  
 D. Manuel Palmeiro.—Id.  
 D. Víctor Cancela.—Id.  
 D. Arturo Hernández.—Id.  
 D. Abelardo Lorenzo.—Id.  
 D. José María Martínez.—Id.  
 D. Joaquín Montañés.—Id.  
 D. Mariano Arranz.—Id.  
 D. Marcelino Díaz.—Id.  
 D. Alfonso Paz Gallego.—Id. fin Junio 1928.  
 D. Andrés Pérez.—Id. fin Diciembre 1927.  
 D. Félix González.—Id.  
 D. Santiago Fernández Velasco.—Id.  
 D. Anastasio Escudero.—Id.  
 D. Manuel Alvarez.—Id.  
 D. Santis Iglesias.—Id.  
 D. Francisco Marcos.—Id.

(Se continuará.)

## ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

## TINTURA COCHEUX

Exito en los Hospitales desde 1848.

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

## HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS. Única ferruginosa inalterable en los países cálidos.—14, rue de la Benue-Arta, París.

# OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

## DELGADOSE PESQUI

Composición nueva, sin yodo ni derivados del yodo, ni tirodina.  
Muestras y folletos a los Sres. Médicos.

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

## ALMORRANAS



Producto español a 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.

Recomendar siempre

# MOSTUVA

Zumo de UVAS sin fermentar,

ES recomendar

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

Alimento completo en el curso de enfermedades.

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

Sustituye a la leche con ventaja.  
Único como refrescante.

J. RIBOSA

Banyeras del Panadés.

Tarragona.

Casa fundada en 1900.

Dice el Doctor:

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

**MOSTUVA**

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





# NEURONAL TURÓN

(Nombre registrado).

Elixir de composición la más adecuada para el tratamiento de las **enfermedades nerviosas funcionales** y especialmente de las **psiconeurosis**, contra las cuales posee una acción beneficiosa que puede calificarse de específica.

El **Neuronal-Turón** es de seguros y rápidos efectos calmantes en la **neurastenia**, la **histeria**, las **neurosis de ansiedad y obsesión**, la **fatiga nerviosa**, el **insomnio esencial**, etc., y alivia todos los estados neuropáticos lesionales en los que predomina la **espasmodicidad**.

Es al mismo tiempo sedante y tónico, es decir, que calma y no deprime, pues su composición por cucharada grande es ésta:

Veronal (soluble), 0,15 grs.; Bromuros, 0,75 grs.; Nucleína, 0,10 grs.; Arrhenal, 0,025 grs.

En los últimos años el **Neuronal-Turón** viene siendo prescrito por los más afamados neurólogos españoles, porque á sus excelentes efectos une las ventajas siguientes: Es completamente **inocuo**.—No ejerce acción alguna deprimente sobre el corazón.—No produce efectos secundarios ni se acumula.—No produce ni la fatiga ni el embotamiento físico tan característico de los hipnóticos.

También se emplea con éxito en importantes clínicas psiquiátricas.

DOSIS: De dos á cuatro cucharadas grandes distribuidas en las veinticuatro horas, de preferencia al terminar las comidas. Cuando hay insomnio, la última dosis debe ser tomada en el momento de acostarse.

Nota.—Aconsejamos tomar la cucharada mezclada con un poco de agua, pues así resultan las tomas muy agradables.

**El Neuronal-Turón se expende en todas las farmacias.**

## SECCION PROFESIONAL

## PROGRAMA PROFESIONAL:

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

**SUMARIO:** Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—Actualidad sanitaria, por Sedisal.—Grandioso homenaje al sabio arequipeño Dr. Edmundo Escornal, por M. M. S.—Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad.—Unificación de la terminología, de la clasificación y de la bibliografía en la literatura médica, por los Dres. H. y M. Tacon.—Distribución de los premios del Dr. Palanca, por Sedisal.—Salón Nacional de médicos artistas.—Donativos recibidos en la Administración de El Siglo Médico con destino a la construcción del nuevo edificio del Colegio de Huérfanos de Médicos.—Sección oficial: Gobernación.—Montepío facultativo.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia Médica.—Anuncios.

## Boletín de la semana.

## ¿Otra Asamblea?—Menudencias.

Se anuncia, á lo que parece, la reunión de una Asamblea de Colegios (suponemos que de Juntas directivas) en Sevilla. Nada decimos, aunque bien pudiéramos decir mucho respecto de la inoportunidad de la fecha al terminar el natural descanso y veraneo de los médicos y de la no grande oportunidad del momento, cuando, despachados los dictámenes consultivos, se encuentra á resolución del Gobierno la vista de conclusiones y la aspiración de reforma que fué resultado de la reunión de la última Asamblea.

Esto, que parece no tener otro inconveniente que el de lo injustificado de los gastos impuestos á las personas, si son ellas las que los hacen, ó á las cajas de los Colegios, si como tantas veces se ha criticado son ellas las que los sufragan, tiene un grande inconveniente además, y en él es extraño que no hayan fijado su atención los que con tanta y tan injustificada frecuencia promueven este género de reuniones.

Tal procedimiento no puede menos de producir en el Gobierno, en la clase médica en general y aun en el público, el efecto de una indecisión, de una falta de orientación y de fijeza en lo que se solicita y en lo que es norma de aspiración, que siempre ha de ser dañoso al resultado último de lo que se obtenga. Si una Asamblea de hace un año, sin que haya renovación de sus componentes (que son las directivas), pidió como lo mejor un número determinado de cosas, si sobre ellas en parte ha caído resolución y en parte está esta resolución preparada, ¿qué provecho puede tener el hacer que de todos los puntos de España, abandonando sus quehaceres é imponiéndose considerables gastos, vaya un número relativamente importante de individuos á reunirse para tratar de las mismas cosas; ellos que han de someterse á renovación dentro de pocos meses? Esto tiene un grandísimo inconveniente, ó mejor dicho, muchos inconvenientes. Es el primero el de que no acuden ó acuden por autorizaciones más ó menos auténticas pocos representantes y luego se visten los resultados como expresión de la voluntad total de los Colegios Médicos españoles.

Por conveniencia de todos llamamos la atención sobre estos puntos; pues el que en la realidad se haya dado el repetido caso de constituirse Juntas de Colegios con menos de la décima parte y aun de la vigésima de votos de los médicos que constituyen la totalidad de un Colegio, no es razón para que luego en otras reuniones más ó menos justificadas, aunque desde luego no reglamentarias ni legales, se dé por bueno lo que un mermado número de votantes pueda convenir.

Merece que el Gobierno fije en esto la atención y de una vez resuelva este asunto, distinguiendo la personalidad de los Colegios, la de las pretendidas Federaciones, Sindicatos, gremios, etc., y sobre todo las funciones propias del único organismo oficial, que es el Colegio provincial, respetando todas las gestiones y actuaciones necesarias ó no de las Asambleas y reuniones libres y extraoficiales.

Hay que evitar, no ya el caciquismo tan sólo, sino el *Juan palonismo*.

En cuanto á los Colegios mismos, bueno será que no olviden cuál es su carácter y naturaleza esencial, pues analizando lo que se ha hecho público acerca de algunas ponencias de la futura Asamblea, si encontramos muy justificado el objeto (sin entrar en los detalles de resolución, que desconocemos) en los asuntos tratados por algunas provincias, como Murcia, Zamora y Barcelona, en cambio lo propuesto por Zaragoza, al querer intervenir en la reforma de la enseñanza médica, nos parece muy bien intencionado, pero muy fuera de lugar.

Mucho revuelo ha movido entre ciertos periódicos médicos la constitución de la Asociación de la Prensa Médica nacional, y á muchas interpretaciones y no pocas aspiraciones graciosas se ha prestado la exclusión hecha de algunos excolegas al formar la susodicha entidad. Como en tales comentarios y proposiciones, al generalizarse pudiéramos creer incluido á EL SIGLO MEDICO, importa que éste, una vez más, recuerde que no pueden referirse á él las alusiones relativas á su mayor ó menor suscripción, al número de sus anuncios y á otros detalles de publicidad, que podrán ser misteriosos y ocultos en otros colegas; no lo sabemos, ni nos

importa; pero lo que sí nos importa es decir que nuestra tirada es perfectamente conocida, pública y garantizada para todo el que quiera enterarse de ella; que nuestra publicidad es la que sin solicitudes, imposiciones ni otros procedimientos, viene voluntariamente, cumpliendo con nuestras exigencias de decoro científico y profesional, y que así hemos vivido siempre y pensamos vivir lo que vivamos.

Si EL SIGLO MÉDICO ha acudido gustoso á formar parte de la Asociación en que tan relevante puesto se ha señalado á su director, lo ha hecho expresando siempre su deseo de sumarse á la voluntad general, de cumplir acuerdos de la mayoría y mejor, de la totalidad de sus compañeros y de separarse sin ruidos, ni alharacas en el momento en que los acuerdos firmes ante él tomados, aunque hayan sido con disidencia suya en algún caso siendo por él respetados, no lo hayan sido por los demás.

Por otra parte, no deja de prestarse á comentarios lo que á nuestro conocimiento llega como ideal de un periódico catalán, que declarándose desde luego como de *exclusiva publicidad*, esto es, incluyéndose voluntariamente en la respetable pero modesta condición de *prospecto*, propone que entre los demás periódicos le hagan una publicación anual y para él gratuita en que apoyar su empresa de anuncios. Suponemos que en esto debe haber error de concepto ó de forma, pues de otro modo sería la proposición más graciosa y fantástica que hubiese podido concebir el moderno industrialismo periodístico.

DECIO CARLAN.

## ACTUALIDAD SANITARIA

### II

#### LA OCASIÓN NO PUEDE SER MÁS PROPICIA

Pasemos por alto la apropiada ó inapropiada designación de un Cuerpo acerca de cuya constitución y funcionamiento más adelante habremos de permitirnos exponer nuestro personal criterio; demos por sentado que en su constitución se observaron escrupulosamente cuantas prescripciones y requisitos de antemano fueron estimados como indispensables; considerémosle ya en marcha y muy puestas en razón las normas á que en lo sucesivo habrá de acoplarse en su desenvolvimiento y actuación; pero... ¿es que de verdad se ha puesto alguna pica en Flandes, ó llevado á cabo una tan radical transformación de costumbres, que echando las campanas á vuelo vayamos ya á considerarnos en posesión del bello ideal por tanto tiempo acariciado?

A nuestro juicio, nada más lejos de la realidad, porque una de dos: ó las lecciones recogidas de la experiencia en el pasado no han servido de nada, y una vez más la historia se repite, obstinándonos en seguir derroteros que seguramente en plazo más ó menos largo han de conducirnos á un nuevo

y más resonante fracaso; ó somos tan obcecadamente optimistas que cerrando los ojos á la evidencia creemos de buena fe hacedero lo que hasta aquí resultó imposible por las mismas, exactamente las mismas causas que hoy subsisten y ya empiezan á vislumbrarse en el horizonte.

Para llevar al ánimo de todos el convencimiento de que esto es así, bastaría echar una ojeada retrospectiva sobre la actuación de la extinta Asociación de Médicos Titulares y su Junta de Patronato; hacer un cotejo detenido entre lo preceptuado en el capítulo VI de la Instrucción general de Sanidad respecto á los inspectores municipales, nunca llegados á entrar en vigor, y lo *á posteriori* ordenado acerca de éstos en novísimas disposiciones, y exhumar y poner en parangon lo expuesto en múltiples publicaciones y revistas respecto al pasado, con lo manifestado acerca del actual orden de cosas en prensa política y profesional por capacitados compañeros, y más ostensiblemente en *Vida Médica* por el batallador Humberto Domínguez, que no se muerde la lengua cuando de decir verdades se trata.

No es, ¡bien lo sabe Dios!, nuestro ánimo crear dificultades á la nunca bastante ponderada y benemérita clase médica rural entre la cual nos enorgullece haber convivido y batallado muy cerca de cuarenta años; lo que nos apena es el ver los rodeos con que se viene dejando desaprovechar el ansiado momento de su emancipación, á nuestro entender fácil y asequible estudiando de una vez bien y á fondo el problema, y poniendo en su solución una voluntad á toda prueba.

Admitido sin esfuerzo alguno el gran interés que á las cuestiones sanitarias aportan el ministro de la Gobernación y director general de Sanidad que le asesora, de la cual vienen ofreciendo á la consideración pública repetidas muestras; el generalizado deseo de extender y unificar la acción sanitaria, hoy con muy variadas designaciones desperdigada y regida por Reglamentos á gusto del consumidor confectionados; y la necesidad de que el ejército sanitario obedezca á una sola voz y en sus filas reine la interior satisfacción que tanto recomiendan las ordenanzas... ¿no les parece á los excelentísimos señores ministro de la Gobernación y director general de Sanidad llegado el momento de abordar en la Asamblea Nacional que se avecina asunto de tan vital y transcendente interés para el país?

Nunca como ahora volverá á presentarse ocasión más propicia á la transformación de los sólo in nomine conocidos como inspectores municipales de Sanidad, en funcionarios del Estado con autoridad sancionada y reconocida; ni jamás podrá como ahora acometerse con indestructibles lazos de disciplinada dependencia la reorganización y agrupamiento de todo lo distanciado, anticuado ó fracasado. ¿Para cuándo se queda la dictadura sanitaria que hace tanto tiempo venimos pidiendo á grito pelado como de necesidad imprescindible?...

A demostrar su conveniencia tenderán nuestros próximos razonamientos.

SEDISAL

### Grandioso homenaje al sablo arequipeño Dr. Edmundo Escomel.

Organizado por una Comisión del «Ateneo de la Juventud de Arequipa» (Perú), integrada por el Dr. Felipe Urquieta que la preside y los Dres. Juan Manuel Chaves Torres, Gustavo Corso Mazas y Juan E. Portigo V., con la

adhesión de las más importantes Instituciones científicas de Francia, Inglaterra, España, Italia, Estados Unidos de Norte América, Perú, Argentina, Brasil, Uruguay, Cuba, Méjico, Guatemala, Bolivia, Ecuador, Colombia, Venezuela, Paraguay, San Salvador, Argelia y Costa Rica; directamente protegido é intervenido por el Comité de honor del homenaje



constituido por el Prefecto del Departamento, obispo de la diócesis, alcalde del Concejo provincial, director de Beneficencia, rector de la Universidad, comandante general de la III Región Militar, presidente del Club Arequipa, presidente del Centro Artístico, directores de los periódicos locales *El Pueblo*, *El Deber* y *Noticias*, Dr. Jorge Polar y presidente del Rotary Club; y á presencia de enorme concurrencia de selecto y heterogéneo público imposible de acoplar en el vasto salón de honor de la Universidad, tuvo lugar el sábado 15 de Junio la sesión de apertura del homenaje consistente en audiciones musicales al comienzo, intermedios y final. Discurso del presidente de las Delegaciones Dr. Felipe Urqueta, delegado de la Universidad Central de Madrid, que en todos sus aspectos y manifestaciones pone de resalto la incansable actividad, insuperable elocuencia y fecunda labor del homenajeado Dr. Edmundo Escomel, admiración de propios y extraños, que al terminar el discurso es calorosamente aclamado y aplaudido. Discurso del Dr. Lino A. Chavez Velando, delegado de la Academia Nacional de Lima y otras Instituciones científicas de Europa y América á cuyo nombre saluda y hace del Dr. Escomel el entusiasta y acabado panegírico á que sus excelsas cualidades le hacen acreedor, con general beneplácito y externas manifestaciones de agrado por la concurrencia recibido.

Los secretarios actúan para dar cuenta de las intermina-

bles listas de adheridos al homenaje, y la presidencia da por terminado el acto.

En la sesión el lunes 13 de Junio, celebrada bajo la presidencia del Dr. Felipe Urqueta, delegado de la Universidad de Madrid y presidente de la Comisión organizadora, los señores delegados, representantes de todas las Naciones americanas, Francia, Inglaterra, España, Italia y Marruecos, largo rato estuvieron congregados, proponiendo y estudiando puntos de vista de intercambio científico, profesional y afectivo que en el ánimo de todos seguro es arraigarán, haciendo más intensiva entre los distintos países la compenetración espiritual.

Precisados á reducir lo humanamente posible los dos actos, de los tres en que el extraordinario espectáculo fué subdividido, difícil será hacer lo mismo con el tercero ó sesión de clausura en que el interés y la espectación culminan ante la perspectiva de oír al agraciado. Lo intentaremos, á pesar de todo, dejando á un lado impresiones de conjunto y detalles de ornamentación inapropiados á las condiciones de esta Revista, pero no sin que antes consignemos que en el magno y desbordante salón se hallaban representadas: autoridades de todo género, Diputación Nacional, Centros docentes, Sociedades médicas, delegados extranjeros, compacto grupo de distinguidas damas, profesionales, normalistas, religiosos, alumnos universitarios, miembros de los diarios locales, presidentes de Instituciones obreras y muchas significadas personas. Previa la audición del himno nacional con estruendosos aplausos recibido, el secretario de la Mesa directiva de las Delegaciones Dr. Alejandro Benavente Alcázar leyó el prólogo que la Unión Franco-Ibero Americana ha enviado para el «Libro de Oro» del homenaje al Dr. Escomel por mediación del Dr. Dartigues, que termina su hermoso prólogo diciendo: «Por fin mi inmodesta voz os exclama: ¡Viva el Perú! ¡Viva el profesor Escomel, uno de sus mejores hijos y una de sus más puras glorias!» Después de un intervalo musical, el R. P. Inocencio Hernández, delegado de la Universidad Nacional de San Salvador, en nombre de las Instituciones y personalidades científicas que se han adherido al homenaje, hace un notable y bien fundamentado elogio de la personalidad y obras del Dr. Escomel á quien sublima y felicita en medio de estruendosos aplausos. A continuación dos señoritas alumnas de la Normal entregaron al Dr. Escomel un artístico bouquet de flores en cuya tarjeta se leía: «Escuela Normal de Preceptoras-Arequipa, Junio de 1927. Homenaje de admiración al sabio doctor Edmundo Escomel».

A renglón seguido otras dos alumnas del Colegio del Sagrado Corazón de Jesús hicieron entrega al homenajeado de una hermosa corona de laurel, adornada con los colores nacionales y acompañada de una tarjeta con la siguiente inscripción: «La directora y alumnas del Colegio del Sagrado Corazón de Jesús, al Dr. Edmundo Escomel en el día de su apoteosis.» Transcurrido un rato prudencial saboreando trozos escogidos de bien interpretada música, el Dr. Escomel, entre clamorosa salva de aplausos, comienza el discurso de gracias (que íntegro publica *El Pueblo*, de Arequipa, que tenemos á la vista reafirmando y consagrando la fama de orador ecuaníme, grandilocuente y bien ponderado de que muy justamente disfruta) con el feliz acierto de aludir á todos y cada uno de los países en el grandioso acto representados, bordeando con suma habilidad el peligro de incurrir en lugares comunes y monótonas repeticiones tan difíciles de rehuir y evitar en casos análogos. En la imposibilidad de dar á conocer íntegra pieza oratoria de tal magnitud, nos contentaremos con transcribir el fragmento que en el ramillete de sus ofrendas dedicó á España:

## «Delegados de España:

La madre lejana ha alargado su amistosa diestra para acariciar en uno de sus más modestos hijos, á la «muy noble y muy leal ciudad de Arequipa».

Ramón y Cajal, y Carracido, Cortezo, Marañón, Ferrán y tantos otros nombres ilustres que forman la constelación médica, que eterniza á través de los tiempos la fama de aquella raza heroica, que heredara el genio y el valor de Colón en los tiempos remotos de la humanidad, se renueva en todas las épocas, como lo atestiguan los aplausos mundiales que estremecen los aires y cuyos ecos aún resuenan en nuestros tímpanos para la glorificación del mágico del aire, el capitán Franco. Allí existen también quienes irradian sus fulgores de aliento y de tradicional caballeridad hacia el sitio donde moran sus antiguos hijos predilectos: los del Perú.

Señores delegados: Decid á España que en sus vástagos se mantiene vivo el afecto hacia la madre lejana, sin que sea acicate de olvido ni la distancia ni el tiempo.»

La estruendosa y largo tiempo sostenida ovación con que el Dr. Escomel fué saludado á la terminación de su magistral discurso, revistió un carácter tan excepcional y desusado, que bien puede asegurarse perdurará imborrable en la memoria de cuantos tuvieron la satisfacción de escucharle. El prefecto del Departamento, Sr. Ribiroux, que preside, después de rememorar los grandes merecimientos contraídos por el talentoso cientista Dr. Escomel, termina su discurso cerrando con broche de oro el resonante acontecimiento con los párrafos que no podemos resistir á la tentación de transcribir: «Sabio maestro: Merecidamente, primero los hombres de ciencia, después las Academias y Congresos, y por último, tres continentes, han proclamado vuestro extraordinario y portentoso talento, vuestro amplio saber, vuestra profunda ciencia. Sabio maestro: Vuestros triunfos son los triunfos de la Patria; vuestros glorias son las glorias del Perú. Feliz vos, hijo privilegiado del Perú, que así enalteceis á vuestra Patria. En nombre del Supremo Mandatario, y en especial del mío propio, os felicito muy de veras».

Como el lector á grandes rasgos habrá podido apreciar por el abreviado relato con que hemos pretendido dar á conocer acontecimiento de tan gran resonancia mundial, el doctor Edmundo Escomel, de Arequipa (Perú), se destaca en la actualidad como figura preeminente entre los más altos prestigios de la ciencia á que honra y glorifica.

Por creerlo así y porque su actuación perdure en pro de la ciencia y el bien de la Humanidad, deseamos saborear por luengos años la última satisfacción de los bien ganados triunfos que hoy se reconocen y glorifican *urbi et orbe*.

M. M. S.

### Asociación Nacional del Cuerpo de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad.

#### SECRETARÍA

Por la Secretaría de la Asociación ha sido remitida á los presidentes de las Juntas provinciales una nota interesando la remisión urgente de datos, relaciones y documentos clasificados en los cinco siguientes grupos:

- 1.º Actas y relaciones de Juntas, necesarias para completar el Archivo de la Asociación.
- 2.º Relaciones para la formación del Censo de inspectores, que debe publicarse en breve.
- 3.º Datos pedidos en la circular de 5 de Junio.

Algunas provincias, pocas, deben remitirlos todos. Otras deben completar los de algunos distritos ó de algunos Municipios, ya por haberlos remitido incompletos, ya por haber interpretado que los datos pedidos se referían á partidos médicos, siendo así que se referían á Municipios.

4.º Modificaciones introducidas en la clasificación vigente de las titulares médicas.

5.º Datos pedidos por la ponencia de Previsión.

Siendo necesarios todos los mencionados datos, son de urgente necesidad los comprendidos en el grupo tercero (circular de 5 de Junio), puesto que deben servir para la redacción de una importantísima ponencia que el Comité tiene encomendada y debe redactar en breve plazo.

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

POR LOS

DRES. II. Y M. TECON

La psiquiatría coloca voluntariamente la jaqueca después de la epilepsia; el especialista de trastornos circulatorios no dejará de hablar de ella cuando trate de las afecciones vasomotrices, y el gastroenterólogo hará de ella un síntoma de intoxicación alimenticia.

La otorrinolaringología no dejará el estudio del catarro del heno, y el dermatólogo reivindicará su perfecto derecho sobre la urticaria y el eczema.

Cada uno de estos especialistas tendrá al mismo tiempo razón ó se equivocará, según el criterio que se tenga del asma, de la urticaria, del catarro del heno, etc. Las divergencias de punto de vista no impiden que el asma sea una entidad clínica que al disociarla produce notables desventajas.

Ultimamente, á continuación de Eppinger, Epstein ha aislado una nefritis epitelial ó nefrosis, caracterizada por una hipercolesterinemia considerable y un fuerte grado de hipotiroidismo. Fácilmente se llega á comprender que se puede clasificar esta afección entre las enfermedades del riñón, los trastornos del metabolismo de la colesterolina, ó entre las alteraciones funcionales de la glándula tiroidea.

Estos pocos ejemplos bastan para demostrar cuán polimorfa es la clasificación en Medicina y su falta absoluta de unidad.

¿Será necesario admitir que los médicos pecan por falta de espíritu científico ó que ninguno de ellos tiene el espíritu tan amplio que permitió á un Linneo ó á un Cuvier encontrar una clasificación en Botánica ó en Zoología?

Creemos que los defectos de la clasificación en Medicina obedecen á otras causas, dependiendo antes que nada de la gran complejidad de los fenómenos que esta ciencia estudia.

La clasificación médica es mala, es decir, no es única y simple por impedirlo la interdependencia constante é infinita de los fenómenos observados en Medicina. Tal criterio, que es útil para tal grupo de fenómenos, es defectuoso para los demás; así, por ejemplo, no se podrán clasificar actualmente las afecciones del sistema nervioso según su sola etiología, puesto que se ignora la causa de la mayoría de las afecciones nerviosas. Es evidente tam-

(1) Véase el número 3.842.

parte inferior de la pared interna de la caja, necesitándose, en cambio, para examinar la parte superior, el empleo de los espejillos del ático. La mucosa está roja, hinchada y con proliferaciones que frecuentemente dan la sensación de pólipos. El mango del martillo se encuentra pegado al promontorio por tejido cicatricial, y lo que queda de la membrana del tímpano forma una serie de jirones en el contorno del orificio. Cuando el flujo cesa, la porción visible de la mucosa es de color rojizo con reflejos amarillentos; en algunos sitios se ven destacar los vasos, y como no existe ya tumefacción de la mucosa, todas las irregularidades de la misma se ponen de manifiesto con gran claridad. El pus que mana de estos procesos puede presentar todos los aspectos. No es raro que tenga un olor muy fétido, especialmente en los niños con vegetaciones, pertenecientes con frecuencia á las clases peor acomodadas y que tienen poco cuidado de la limpieza. De cuando en cuando se producen fenómenos dolorosos que indican retención parcial del pus. La audición queda muy comprometida, sobre todo si las lesiones se extienden hacia el laberinto.

Muchas veces los trastornos de la otitis media crónica se reducen al flujo y á la disminución ligera de la audición. En este estado pasan los enfermos muchos años y acaban por fallecer de cualquier otra causa. No siempre sucede así, sin embargo, y no es raro que á veces después de mucho tiempo de permanecer en este estado se presente de repente una complicación grave. Por estas complicaciones el pronóstico de la otitis crónica no puede ser tan favorable como el de la aguda. Cuando no existen granulaciones y la perforación de la membrana sea pequeña, el pronóstico será más favorable, pero cuando la perforación es grande y hay anomalías de la mucosa de la caja, es preciso proceder con toda rapidez. No se debe admitir la opinión que todavía conserva el vulgo de que la otorrea es conveniente porque sirve para la eliminación de los humores malos.

Lo primero que hay que hacer es expulsar el pus de la caja, para lo cual se hacen lavados por medio de la jeringa ó la pera de goma con solución de formalina al milésimo. Se

can dos ó tres politizaciones seguidas con las cuales sale el exudado, produciendo ruido de gorgoteo si es muy fluido y un ronquido si es espeso. Si no bastan las insuflaciones se prepara una jeringa de modo que el pico se adapte exactamente al conducto auditivo, y al mismo tiempo que el enfermo hace el Valsalva, se practica con la jeringa una aspiración que haga el vacío en el conducto auditivo. No es raro que después de haber salido las primeras porciones del exudado no se consiga hacer salir el resto, porque si bien sale al principio, en cuanto se termina la insuflación vuelve á entrar en la caja. Este inconveniente se evita introduciendo entonces hasta el fondo del conducto auditivo una bolita de algodón en la que se empapa el exudado en cuestión. Terminada la operación el alivio que siente el enfermo es muy considerable. Basta luego introducir hasta el fondo del conducto una gasa aséptica y aplicar sobre el pabellón una to-runda de algodón y una venda para evitar la acción del frío ó de los traumatismos. El cierre de la incisión se hace espon-táneamente al cabo de dos ó tres días. Si la incisión es muy pequeña se cierra antes de veinticuatro horas y no se puede obtener el desagüe, tan conveniente, durante ese tiempo.

*Otitis media purulenta aguda.*—El primer fenómeno de este proceso es una hiperemia intensa de la caja del tímpano y de la membrana timpánica; á esta inflamación sigue una reacción violenta que da lugar á la producción de un exudado purulento que llena la caja y por su parte la inflamación de la membrana del tímpano determina la perforación de la misma. Las lesiones que se encuentran en este proceso son las del catarral agudo pero exageradas, por lo que la secreción adquiere el carácter purulento y tiende á propagarse á las cavidades inmediatas como la trompa, el antro y las celdas mastoideas. Tiene la misma etiología que las otitis catarrales, pero además la determinan con gran frecuencia las fiebres eruptivas, las infecciosas, los traumatismos, y sobre todo, las afecciones que impiden la ventilación de la caja del tímpano por la faringe nasal y la trompa y muchas veces hasta la ducha nasal con el sifón de Weber la puede provocar. Padecen este proceso, sobre todo, los

niños, menos á menudo los adultos, y los gérmenes que la determinan son los corrientes de la supuración, especialmente el estafilococo, rara vez el estreptococo y por excepción otros.

Los primeros síntomas que percibe el enfermo son subjetivos y consisten en dolores punzantes, intensísimos y pulsátiles, muchísimo más intensos en esta enfermedad que en la forma catarral. Este dolor suele ser mucho más intenso por la noche que por el día aunque no llega á desaparecer del todo, sino que sencillamente se calma. Se propaga hacia los lados de la cabeza y hacia el cuello. A los dientes ó al occipucio llega pocas veces. Cuando la otitis media es de naturaleza tuberculosa no se presenta el dolor y el enfermo se apercebe de la otorrea sin poder precisar cuándo se le perforó el tímpano. Tanto por hipermia del laberinto como la presión que ejerce el exudado sobre él se producen zumbidos, pero no son constantes. Cuando se trata de niños de corta edad puede suceder que el proceso se inicie con vómitos, fiebre, pesadez de la cabeza y pérdida del conocimiento y convulsiones, lo que da al cuadro el aspecto perfecto de una meningitis ó del comienzo de un proceso exantemático agudo con síntomas cerebrales. Todo esto desaparece de una manera inmediata en cuanto se ha perforado el tímpano, por lo cual no hay que dejar de explorar los oídos en todo niño que presente tales síntomas, sin que por otra parte haya motivo para sospechar un proceso de los que que simula. La audición en el oído enfermo está tan disminuida que crea al enfermo una gran sordera. No es raro que el enfermo presente algunos vértigos, pero son poco intensos y transitorios, en lo que se distinguen de los que se producen á consecuencia de una otolaberintitis que son persistentes. Este carácter de la persistencia será de los más importantes para hacer el diagnóstico diferencial. Al examen otoscópico se observa que el tímpano está muy hiperemiado, hasta el punto de que en pocas horas tiene un color rojo obscuro y uniforme sin que se puedan apreciar los relieves normales.

Logo se aprecia la hinchazón de la membrana y por último el color rojo se va transformando en amarillento á

De esta manera se acelera la curación del proceso y se reducen el número de casos de sordera y las complicaciones antrasmoidicas. Puesta la mecha se rellena la concha de la oreja con gasa; se aplica sobre ella una capa espesa de algodón y se sujeta con una venda.

*Otitis media purulenta crónica.*—Es un proceso sumamente frecuente que se inicia por la otitis media aguda en muchos casos, pero también puede tener desde el principio el carácter de cronicidad. Es crónica desde el principio la otitis media tuberculosa; por otra parte, los procesos agudos tienen tendencia á transformarse en crónicos en las personas debilitadas, como los diabéticos, los anémicos y los que padecen enfermedades caquecizantes. Las lesiones de la rinofaringe, y en especial las vegetaciones adenoidicas y los catarras crónicos y la rinitis atrófica, ocasionan también muy á menudo el paso de la enfermedad del estado agudo al crónico. Como quiera que los procesos de la nasofaringe abundan más en la infancia que en la edad adulta, también predominan en aquélla las lesiones crónicas del oído medio. Al examen del tímpano se encuentra una pérdida de substancia que se suele encontrar en el cuadrante anteroinferior ó en el posteroinferior. A veces es muy extensa y abarca ambos cuadrantes, pero presenta una forma de riñón, porque por arriba hace saliente en ella el mango del martillo. Cuando la exudación es abundante, y tratándose de niños con el conducto auditivo estrecho, resulta difícil ver el tímpano. Está cubierto por una secreción de color amarillo verdoso y se confunde con el fondo del conducto auditivo. El fondo del martillo queda completamente oculto. Cuando hay más de una perforación se encuentran por delante y por detrás del mango del martillo, y si hay tres, la tercera se halla en la membrana flácida de Schrapnell. La escarlatina y la difteria, cuando determinan las destrucciones grandes ya indicadas, provocan la desaparición de casi todo el tímpano, y entonces se ve en medio de ella el mango del martillo completamente denudado, á menos que haya sido destruido también por la supuración. A través de estas perforaciones grandes se puede ver la

longar la incisión á lo largo del contorno. Esta incisión tan amplia se hace, no solamente para facilitar el desagüe del pus, sino también para evitar que la cicatrización se haga demasiado pronto. En caso de que el enfermo se presente al médico cuando ya se ha producido la perforación, debe tener éste el cuidado de examinar si la perforación se encuentra en sitio conveniente y si es de tamaño bastante. En caso contrario, no se apresurará por ello á intervenir, sino que determinará si existe ó no existe retención. En el primer caso agrandará la abertura ó bien practicará una incisión semicircular en las inmediaciones de la periferia de la membrana del tímpano. En el segundo caso se abstendrá, como es lógico, de toda intervención. Una vez que se ha abierto el tímpano se dejará que el pus mane espontáneamente, absteniéndose de hacer insuflaciones con la pera de Politzer por la trompa, porque esta intervención inoportuna puede dar lugar á que pasen á la caja nuevos gérmenes sépticos procedentes de la faringe. Una vez hecha la perforación se lavará el oído repetidas veces en el día, según la abundancia del pus, con una solución compuesta de formaldehído al 1 por 1.000 en agua destilada. Esta fórmula es más eficaz que la solución de ácido bórico, de ácido fólico ó de sublimado corrosivo. Después de cada lavado se instilan unas gotas de glicerina fenicada al 5 por 100, la cual, además de su poder antiséptico, contribuye á fluidificar el pus. Si la supuración es escasa no se hará más que un lavado al día, pero la instilación de la glicerina fenicada se seguirá haciendo, por lo menos, tres veces. Después de cada instilación se aplicará al conducto auditivo una mecha de gasa que llegue hasta el contacto del tímpano para absorber las secreciones y facilitar el desagüe permanente de las mismas como en toda herida que supura. Botey ha preparado unas mechas de algodón trenzado que se encuentran esterilizadas y completamente preparadas en el comercio y que se pueden aplicar directamente. Son más absorbentes que las de gasa. Procediendo de esta manera se puede reducir el número de lavados, y si al quitar la mecha se encuentra el conducto completamente limpio no hay necesidad de lavar.

consecuencia del acúmulo de pus que se va infiltrando en dicha membrana y muestra tendencia á verse al exterior. Abandonado el proceso á sí mismo se acaba por hacer la perforación entre el mango del martillo y la periferia del tímpano; generalmente por delante del primero. Dicha perforación tiene lugar en el vértice de un mamelón, y si es pequeña resulta difícilmente visible, si no es por las pulsaciones que tienen lugar á su nivel. Después que ha ocurrido la perforación el cuadro sintomático varía un poco. La congestión del fondo del conducto y de la membrana timpánica disminuyen; lo que se observa ahora es el pus y restos de epidermis desprendido. La abertura del tímpano, si no es variable desde el primer momento, se pone de manifiesto haciendo al enfermo que ejecute el Valsalva. El aire sale entonces produciendo un ruido especial. Al salir el pus al exterior los dolores desaparecen inmediatamente; desaparece la fiebre y todos los síntomas se calman. Si se trata de niños, quedan completamente dormidos. Si á pesar de la perforación no desaparecen los síntomas del todo, es que no ha sido suficiente para la evacuación del pus é indica la necesidad de agrandarla. Lo corriente es que la perforación se haga á los tres ó cuatro días de enfermedad, pero por excepción se puede hacer mucho más tarde; esto depende de la virulencia de los gérmenes. Una vez vaciado el pus cesa la actividad de la inflamación; no se aprecian las pulsaciones; el flujo disminuye rápidamente y se produce la cicatrización. La duración de la supuración suele ser de dos á tres semanas. Este es, naturalmente, el caso más favorable con restitución integral al cabo de tres ó cuatro semanas y persistencia de una audición normal. Cuando la supuración dura más tiempo, por ejemplo, mes y medio ó más, la audición no se restablece por completo. Queda siempre una deficiencia de la misma debida á espesamientos de la mucosa de la caja y adherencias de los huesecillos á las paredes, con lo que disminuye la movilidad de los mismos. Si en los bordes de la perforación se produce una destrucción de la membrana, la perforación se agranda, y en vez de cicatrizar se hace permanente, quedando la caja expuesta á las infecciones que

vienen de fuera. Por último, aparte de que la supuración se puede hacer crónica, pueden sobrevenir varias complicaciones por propagación del proceso á las partes inmediatas. La única posibilidad de confusión en el diagnóstico de este proceso es la forunculosis del conducto auditivo, pero en este caso hay un sintoma importante, que es el dolor á la presión sobre el trago y á la tracción del pabellón, que no se presentan nunca en la otitis media. La confusión suele consistir por lo demás en que se diagnostica la forunculosis del conducto auditivo, pero no se sabe si por dentro de ella queda una otitis media. Las formas clínicas de este proceso dependen, generalmente, de la virulencia y de las condiciones de la infección.

En la gripe se produce una otitis media que no suele durar más que unas tres semanas y la secreción es seropurulenta, rara vez purulenta por completo. No obstante, no se debe hacer desde un principio un pronóstico muy benigno de este proceso, porque no faltan epidemias gripales en las que las otitis medias presentan gran tendencia á la complicación con mastoiditis y meningitis.

Las enfermedades infecciosas graves, tales como la escarlatina, la difteria y la tifoidea producen en ocasiones formas sumamente graves con necrosis de la membrana que se elimina, dejando, por tanto, una abertura sumamente grande. No es sólo el tímpano el que se gangrena, sino que, á veces, el proceso se extiende incluso á los huesecillos y al caracol óseo que se eliminan y la audición queda como consecuencia sumamente debilitada. Muchas veces la terminación de esta forma es la muerte á consecuencia de complicaciones meningéas ó por septicemia, pero si no se produce esta terminación fatal, quedan en el oído fungosidades que favorecen la persistencia de la infección y la consecuencia es una supuración rebelde y muy difícil de curar. Las infecciones estreptocócicas son muy raras. Se presentan generalmente de una manera secundaria. Tras de la otitis aguda se produce la perforación del tímpano y como complicación á través de la perforación viene la infección estreptocócica. Entonces rara vez queda limitada la infección allí, sino que

á partir del conducto auditivo se extiende por toda la cara bajo la forma de erisipela. En cuanto á la forma tuberculosa, aparte la falta de dolor, se caracteriza porque el pus es muy seroso, y porque lejos de tener tendencia á curar, la tiene á propagarse cada vez más. Por este motivo si no se interviene no hay que contar con la curación espontánea.

El pronóstico de las formas corrientes se fundará en la existencia ó ausencia de complicaciones en la mastoides. Mientras no hay complicación el pronóstico es benigno y podremos afirmarle si la perforación del tímpano es precoz, si el dolor desaparece pronto, la secreción disminuye y la audición va mejorando. El tratamiento antes de la perforación es muy parecido al de la otitis catarral aguda; pero hay que insistir más en el empleo de los calmantes y vigilar el tímpano, examinándole, por lo menos, dos veces al día para indicarle al menor abombamiento que indique que se va á hacer una perforación espontánea. No quiere esto decir que no se debe proceder á la miringotomía hasta que el proceso llegue á este grado, sino que se hará antes si el enfermo presenta dolores muy intensos y si la perforación espontánea tarda en producirse. La anestesia de la región es muy difícil en este estado. Hay que recurrir, generalmente, al líquido de Bonain.

Es preferible emplear una fórmula un poco modificada para hacer entrar en ella la adrenalina:

Solución de clorhidrato de adrenalina al milésimo.....	5 c. c.
Agua destilada.....	10 c. c.
Ácido fénico puro.....	II gotas.
Clorhidrato de cocaína.....	2 gramos.

Poniendo unas gotas de esta solución en el fondo del conducto auditivo se puede incidir el tímpano al cabo de unos minutos con menos dolor.

La incisión en estos casos tiene que ser más amplia que en los casos de otitis catarral. Se hará en el sitio de elección, pero se prolongará hasta tropezar con el contorno del tímpano, y si el pus es muy espeso conviene aún pro-

bién que una especialidad como la bacteriología deberá tener una clasificación basada sobre otros principios diferentes á los utilizados para la agrupación de las afecciones psiquiátricas.

La Dermatología presenta además hermosos ejemplos de la dificultad de una clasificación aun dentro mismo de una especialidad determinada:

(Se continuará.)

### Distribución de los premios del doctor Palanca.

En el Gobierno civil, bajo la presidencia del gobernador Sr. Martín Álvarez, ante un buen contingente de profesionales de todos matices, entre los cuales tuvimos el gusto de saludar, aparte los protagonistas y agraciados, á los Dres. Mariscal, Carmona, Taboada, Santolaya, Mejías Hecce y otros muchos, y no pocos amigos, convecinos y autoridades de los pueblos en que los beneficiados residen; tuvo lugar la distribución de los premios por el Dr. Palanca establecidos á favor de los Sanitarios que mejor labor han realizado en el transcurso del año que rige, hablando en primer término el Dr. Cirajas, que, al poner á la concurrencia en autos de que los premios habían sido estatuidos con lo sobrante de lo recaudado por suscripción al regalar la Cruz de Beneficencia á que tan acreedor resultará el Dr. Palanca, por los motivos que de todos son conocidos, aprovecha la ocasión para proponer que en el año venidero se otorgue éste al Ayuntamiento rural que más méritos contraiga en pro de la salubridad pública.

El Dr. Palanca felicita á los agraciados, cuyas especiales aptitudes encomia y enumera; se complace en reconocer el mayor nivel cultural, interés y eficacia por la clase médica á la Sanidad aportadas; recomienda á todos que aprovechen la libertad é independencia del cargo y las buenas disposiciones que en el aspecto sanitario al jefe de la provincia animan para así rendir el máximo esfuerzo que la Sanidad de ellos exige.

El Sr. Martín Álvarez, al hacer el resumen, manifiesta hallarse dispuesto á secundar y acoger las indicaciones del inspector provincial de Sanidad, en que concurren la ecuanimidad, cultura y asesoramiento con que él soñara, en demostración del interés que le inspiran las cuestiones sanitarias; cita las visitas en que por sí mismo va comprobando las necesidades sanitarias sentidas por los pueblos; felicita á los sanitarios acreedores al premio que en este acto se les entrega, y á los demás por el decidido concurso que prestan, procediendo á seguida entre grandes aplausos á la distribución de premios por el orden siguiente: 1.º, premio de 1.000 pesetas al médico de Getafe, D. José Sánchez Morata; 2.º, otro de 500 pesetas al médico de Hoyo de Manzanares, D. Joaquín Ruiz Heras; y 3.º, un accésit al farmacéutico de Leganés, D. Pablo Durán; al final reiteradamente felicitados al propio tiempo que los oradores, por el acierto con que interpretaron el común sentir.

EL SIGLO MEDICO se congratula sumándose á estos actos, más por lo que en sí son y suponen desde el punto de vista puramente material, por las ejemplaridades que de tan loables emulaciones se desprenden.

Nuestro parabién más sincero á tan estimables compañeros.

SEDISAL.

### Salón nacional de médicos artistas.

Nuestro colega *Vida Médica* ha organizado para el próximo mes de Octubre, en el Círculo de Bellas Artes, este interesante Salón, bajo las siguientes bases:

1.ª Los autores no tendrán que satisfacer ninguna cantidad para poder concurrir con sus obras al Salón.

2.ª Cada autor podrá exponer hasta seis obras en cada sección, aun cuando el organizador se reserva la facultad de no hacer figurar todas, si á ello obligasen razones de espacio ú otras de gran consideración.

3.ª Los autores están obligados á dar cuenta antes del día 1.º de Octubre próximo, del género, número, tamaño y demás características esenciales que reúnen las obras que han de exponer.

4.ª Habiendo sido fijada en principio la segunda quincena del mes de Octubre como fecha para la inauguración del II Salón de médicos artistas, los autores vendrán obligados á depositar sus obras en el local que se designe, á partir del día 10 de Octubre hasta el 18 del mismo, en cuyo día se cerrará el plazo de admisión.

5.ª Todos los gastos que se originen por embalaje, portes, etcétera, serán por cuenta de los autores, quienes quedarán obligados á retirar las obras en el plazo de cinco días después de la clausura.

6.ª En caso de ventas, el Círculo de Bellas Artes percibirá un 15 por 100 del importe.

7.ª Las obras de pintura deberán exponerse con sus marcos. Las de escultura se procurará lo sean en materia definitiva, sin que el Círculo ni *Vida Médica* se obliguen á facilitar pedestales ni otra instalación especial.

8.ª El Círculo de Bellas Artes (artículo 15 de su Reglamento) ni *Vida Médica* responden de los deterioros que por fuerza mayor puedan originarse en las obras expuestas, y quedarán libres de todo cuidado y responsabilidad al término de los cinco días señalados para la retirada de las obras.

### Donativos recibidos en la Administración de EL SIGLO MEDICO con destino á la construcción del nuevo edificio del Colegio de Huérfanos de Médicos.

A la lista de donativos publicada en nuestro número del día 18 de Junio hemos de añadir, por hoy:

	Pesetas.
<b>ABONADAS</b>	
Doña María Iruretagoyena de Aguilar.....	500
D. Enrique Slocker.....	1.000
Junta Distrito Corcubión.....	100
Excmo. Sr. Conde de Casa Montalvo.....	1.000
<b>SUSCRITAS</b>	
Colegio de Médicos de Cáceres.....	1.000
Colegio de Médicos de Soria.....	1.000
Colegio de Médicos de Guadalajara.....	500
Instituto de Biología y Sueroterapia «Ibys» ..	500

(Continuará)

## Sección oficial.

## GOBERNACIÓN

CUESTIONARIO PARA OPOSICIONES DE MÉDICOS  
BACTERIÓLOGOS (1)

El diagnóstico microbiológico del chancro venéreo. Morfología, cultivos é identificación del germen de Ducrey. Resultados prácticos.

35. El gonococo de Neisser. Métodos de coloración. Dimensiones. Situación intra y extracelular. Morfología en las preparaciones teñidas.

La coloración de Gram en el diagnóstico diferencial del gonococo. Resultados de este método para la identificación del germen en los exudados del aparato genital, en los filamentos de orina y en los productos de origen extragenital. Conclusiones generales.

36. Descripción de los métodos más recomendables para el cultivo y aislamiento del gonococo. Detalles técnicos.

Métodos á utilizar para poder llegar á establecer un diagnóstico diferencial completo entre el gonococo de Neisser y los pseudogonococos.

37. El método de la fijación del complemento de las infecciones gonocócicas. Historia. Consideraciones generales acerca de los antígenos utilizables y sobre la especificidad y valor de la reacción.

Detalles técnicos sobre el diagnóstico de las gonococias por la reacción de fijación. Preparación de un antígeno bacteriano. Métodos á seguir.

38. Titulación de un antígeno gonocócico. Descripción de la técnica completa para ejecución de la reacción de fijación para dicho antígeno.

Aplicaciones prácticas de los métodos de la histopatología en el diagnóstico diferencial de las manifestaciones cutáneas y mucosas de las enfermedades venéreas. Técnica general de las biopsias. Obtención de las piezas. Métodos de fijación é inclusión. Descripción de los modelos de microtomo más corrientemente usados. Manejo de los mismos.

39. Descripción de los métodos generales más importantes de teñido histológico. Aportaciones técnicas de la escuela española.

Histología del chancro sífilítico. Diagnóstico histopatológico diferencial.

40. Características histopatológicas de las distintas formas sífilíticas.

Los métodos del teñido del treponema de Schaudinn en los cortes de tejidos.

41. Consideraciones generales acerca del diagnóstico diferencial de una ulceración cutánea ó mucosa por criterio histopatológico.

Diagnóstico histológico diferencial entre una goma sífilítica y una lesión tuberculosa.

42. Diagnóstico histopatológico diferencial entre una lesión sífilítica y un proceso tumoral.

Diagnóstico microscópico diferencial entre sífilis, carcinoma, actinomicosis, lupus y lepra.

43. Histología patológica del chancro venéreo.

Técnicas para la representación del bacilo de Ducrey en los cortes de tejido.

44. Coloración del gonococo en tejidos. Métodos de Bumm, Kuhne, Jadahsohn, etc.

Descripción de los diferentes procedimientos de laboratorio utilizables para el diagnóstico de la esporotricosis.

(1) Véase el número anterior.

45. Técnicas más recomendables para la demostración de los hongos parásitos del muguet, eritrasma y tiñas. Diagnóstico parasitológico diferencial de estas últimas. Pseudotricofias.

Diagnóstico microscópico de la leishmaniosis cutánea.

46. Técnicas generales en los laboratorios de investigaciones biológicas con fines diagnósticos. Marcha á seguir para la identificación detallada de una bacteria.

Métodos de preparación de los medios de cultivo más corrientes utilizados.

47. Métodos generales y especiales, de empleo práctico más difundido, en el estudio de las bacterias.

Examen morfológico de sangre.

48. Determinaciones químicas más fácilmente ejecutables en la sangre y de mayor utilidad práctica, como medios auxiliares del criterio diagnóstico, pronóstico ó terapéutico.

Marcha á seguir y métodos más recomendables para el análisis químico y microscópico de una orina.

49. Métodos de investigación microbiológica de la sangre, de la orina, del líquido cefalorraquídeo y de las serosidades.

Instalaciones de un laboratorio de investigaciones serológicas y microscópicas con fines diagnósticos. Material óptico propiamente dicho. Accesorios. Material de vidrio, hierro y porcelana. Productos químicos. Aparatos más indispensables. Organización del trabajo.

Aprobado por S. M.—Madrid, 11 de Julio de 1927.—Martínez Anido.

S. M. el Rey (q. D. g.), de conformidad con el dictamen del Real Consejo de Sanidad en pleno, se ha servido disponer:

1.º Los farmacéuticos militares que no tengan á su cargo ninguna farmacia militar ni presten servicio en estos establecimientos, pueden ejercer civilmente la profesión farmacéutica.

2.º El ejercicio civil de la profesión farmacéutica por parte de los farmacéuticos militares llevará consigo el estricto cumplimiento de las disposiciones vigentes.

3.º A la apertura de una farmacia por parte de los farmacéuticos militares, precederá un informe favorable del inspector farmacéutico de Sanidad militar.

De Real orden lo comunico á V. E. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. E. muchos años.—Madrid, 20 de Julio de 1927.—Martínez Anido.—Señor director general de Sanidad. (Gaceta de 22 de Julio de 1927.)

Excmo. Sr.: Reconocido á los inspectores municipales de Sanidad el carácter de autoridad para la ejecución de los servicios y práctica de las funciones que han de desarrollar en el ejercicio de sus cargos; con el fin de que puedan imponerla cuando lo exija el estado de la salud pública, en orden á la defensa sanitaria de los pueblos y para que tengan la debida eficacia las disposiciones que adopten, se hace necesario proveer á dichos inspectores de un documento que sirva no solamente para su identificación, sino para acreditar ante el público y autoridades de todos los órdenes las facultades de que están investidos.

A tales efectos y para el mejor cumplimiento de las disposiciones del Reglamento de Sanidad municipal,

S. M. el Rey (q. D. g.), de conformidad con lo propuesto por la Dirección general de Sanidad, se ha servido disponer:

1.º Que se cree un carnet de identidad del que deberán estar provistos todos los inspectores municipales de Sanidad, ajustado al modelo que se describe á continuación,

2.º Que dicho carnet se expida á solicitud de los interesados por los gobernadores civiles, previo informe de los inspectores provinciales de Sanidad.

3.º Que el referido documento sirva para un solo cargo, y al cesar el inspector municipal en el desempeño del mismo, lo devuelva á la Inspección provincial para su inutilización.

4.º Que el carnet de identidad firmado por el gobernador, sellado con el del Gobierno civil y registrado en la Inspección provincial de Sanidad, se exhiba por los inspectores municipales en las tomas de posesión, presentación á las autoridades de todas clases, reclamación de auxilios y, en general, siempre que sea necesario identificar su personalidad ó hacer valer la autoridad del funcionario.

5.º Que en ningún caso pueda exceder de cinco pesetas el coste del referido documento.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 2 de Agosto de 1927.—Martínez Anido.—Señor director general de Sanidad.

#### MODELO QUE SE CITA

El carnet tendrá forma de cartera, llevando en la tapa anterior grabadas en oro y de arriba abajo las inscripciones siguientes: «España, el emblema de la Sanidad nacional y el título de Sanidad Municipal».

Abierto se ajustará al presente diseño:

(Largo, 14 centímetros.)

#### Ministerio de la Gobernación.

#### Sanidad Municipal.

Fotografía  
del  
interesado.

Firma del interesado.

«Art. 11. El tercer ejercicio consistirá en la resolución práctica de dos problemas, uno de laboratorio y otro de exploración clínica, ajustándose ambos á las reglas siguientes:

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

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

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

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

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

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

7.ª Al finalizar cada una de las partes de que se compone el ejercicio práctico, cada opositor expresará verbalmen-

El titular de esta cartera Don .....  
..... desempeña el cargo de inspector municipal de Sanidad de ..... de esta provincia, para el que fué nombrado en .....

El gobernador civil,

Los agentes de la autoridad guardarán al titular de esta cartera las consideraciones que el cargo lleva consigo y el debido respeto á la autoridad sanitaria que representa.

(Gaceta del 4 de Agosto.)

#### Dirección general de Sanidad.

#### RECTIFICACIÓN

Habiéndose padecido un error de omisión al insertar el Reglamento para el concurso-oposición para el ingreso en la Escuela Nacional de Sanidad, publicado en la *Gaceta* del 28 del pasado Junio, los arts. 10 y 11 del mencionado Reglamento quedarán redactados en la siguiente forma:

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

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

1.ª El ejercicio se efectuará en tres días consecutivos para grupo de aspirantes, un día para cada tema.

2.ª Los opositores dispondrán de un plazo de dos horas cada día para contestar al tema que corresponda.

3.ª El tema será común para los opositores que actúen en cada sesión.»

te, en la forma que el Tribunal determine, el resultado de las investigaciones practicadas, la marcha seguida y la conclusión final obtenida, con cuantas consideraciones estime pertinentes sobre la materia.»

Madrid, 12 de Julio de 1927.—El director general, *Francisco Murillo*. (*Gaceta* del 15 de Julio de 1927.)

#### MONTEPIO FACULTATIVO

#### SECRETARIA GENERAL

#### ANUNCIO DE PENSIÓN

D. Jaime Castells, médico, residente en Jalón, Alicante, socio de este Montepío, solicita pensión de jubilación. Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad y á los efectos del Reglamento.

Madrid 4 de Agosto de 1927.—El secretario general, *Manzanque*.

3

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,8; idem mínima, 700,4; temperatura máxima, 33°,0; idem mínima, 13°,8; vientos dominantes, O. SO.

Han ocurrido muy pocas variaciones en el estado de la salud pública durante la última semana: algún aumento han sufrido las perturbaciones digestivas por ingestión de bebidas heladas ó alimentos indigestos; también se observan casos de fiebres de localización intestinal con tendencia á duración de dos ó tres septenarios. La mortalidad no ha aumentado y en los niños no se observan padecimientos epidémicos.

### Crónicas.

**Aclaración.**—Debemos advertir al colega que molestado por un acuerdo de la Asociación de la Prensa Médica se dirige á nuestro administrador, Sr. Sicilia, quien se limitó á hacerle conocer el acuerdo, llamándole doctor, que el Sr. D. José García Sicilia, nuestro celoso y estimadísimo administrador, no es doctor ni médico, y en asuntos como el aludido no es acreedor á que con él se empleen actitudes despectivas, pues se limita á cumplir los acuerdos que por la Asociación y por su director se le comunican.

**Necrologías.**—En La Habana falleció á los ochenta años el Dr. Federico de Córdoba Bravo, exmédico forense premiado con medalla de oro á los cincuenta años de servicios.

En La Haya, el Dr. J. de Bruin, fundador de la Sociedad holandesa de Pediatría y autor de trabajos sobre el escorbuto y la meningitis.

En Río de Janeiro, el Dr. Raul Chagas Doria, neuropsiquiatra distinguido en radiografía y electrología, y

El Dr. Franklin de Faria, exinspector sanitario y médico de varios hospitales.

En Montevideo, el Dr. Antonio Harán, de familia médica y padre de dos médicos.

En Oliveira, Minas (Brasil), el Dr. Olegario Ribeiro da Silva.

En Buenos Aires, el Dr. Benjamin Castilla Sastre, cirujano de Cuerpo en Sanidad Militar y subdirector del Hospital divisionario de Campo de Mayo.

**Índice.**—Al presente número acompañamos el índice de nuestro tomo 79, correspondiente al primer semestre de 1927.

**Noticias.**—El día 3, en Bruselas, se ha celebrado la sesión de apertura del tercer Congreso internacional de Urología.

—Durante la estancia del Sr. Primo de Rivera en Teruel ha visitado el Hospital Provincial, del que hizo grandes elogios, saliendo complacido de la manera en que está establecido y el orden que se observa, todo debido al médico director, Dr. Teresa. Una niña le dirigió una salutación. Los demás acogidos cantaron el himno á la bandera. Después habló con las hermanitas, expresando su complacencia por tan benéfica labor.

—Por Real orden del Ministerio de Instrucción Pública se ha dispuesto que se autorice al director de la Escuela Nacional de Puericultura para instalar en el local ocupado por la Escuela Maternal de Valencia la Escuela provincial de Puericultura, bien entendido que las funciones de ambas entidades han de desenvolverse con entera independencia una de otra, sin invasión de facultades ni atribuciones, y sin que dicha instalación perturbe el normal desarrollo del servicio de la repetida Escuela Maternal.

—Se anuncian á concurso de traslación las cátedras de Higiene, de Valencia, y Enfermedades de la infancia, de Cádiz.

—Resumen de los servicios prestados por la Institución Municipal de Puericultura y Maternología durante el mes de Julio:

Número de niños asistidos por primera vez en los seis Dispensarios: menores de dos años, 886; de dos á quince años, 562; consultas verificadas, 11.227; vacunación anti-

variólica, 74; vacunaciones antidiptéricas, 181; servicios (operaciones, curas, inyecciones), 2.231.

En la Sección de Gota de Leche existen actualmente 1.585 niños, habiéndose entregado á las madres 40.004 litros de leche, distribuidos en 205.550 biberones.—El director, Dr. Romeo Lozano.

**De la Asamblea Nacional de Colegios.**—El presidente de la Federación de Colegios se ha dirigido á éstos pidiéndoles indiquen antes del 15 de este mes los enunciados y temas que quieran exponer, y además remitan la Memoria completa con sus conclusiones antes del 15 de Septiembre.

Independientemente de los temas, pueden presentarse proposiciones, que deben ir concisamente razonadas, procurando hacerlo antes de la referida fecha.

Los asuntos que particularmente afecten á la vida de un Colegio provincial y que á su juicio deban someterse á la consideración de la Asamblea, también deben ser objeto de un conciso extracto para que haya una sesión destinada exclusivamente á poner en buena armonía aquellas cuestiones que hayan suscitado situaciones especiales en la vida corporativa de cada Entidad provincial.

**Homenaje á un médico.**—Comunican de Castalla (Almería), que, á propuesta de aquel Ayuntamiento, se ha dado el nombre del Dr. Sapena á una de las principales calles, habiéndose celebrado con tal motivo algunas fiestas populares, con asistencia de las autoridades sanitarias de la provincia.

**Desgracia lamentable.**—Llega al cerrar nuestro número á nuestra noticia la de la muerte de la excelentísima señora doña Consuelo. Avalos de Espina, esposa de nuestro corredactor y fraternal amigo D. Antonio, médico ilustre del Hospital general de Madrid, apóstol iniciador de la Campaña antituberculosa en España, escritor insigne y médico eminente. La pérdida que representa la muerte de la señora de Espina no es solamente, con ser mucho, la ruptura de un lazo de amor y la destrucción de un hogar feliz durante cincuenta años; representa también la pérdida de una señora que por su inteligente actividad y su incansable celo benéfico, había efectuado una obra paralela é igualmente eficaz á la de su ilustre marido. Reciba éste el cariñoso abrazo que en expresión de su dolor le envía un viejo amigo y la Redacción de este periódico.

**Un futbolista francés cultiva el deporte de la transfusión de sangre.**—El joven Raimundo Briez ha batido el record de la transfusión de sangre, habiéndose prestado 181 veces para ser operado. Se le han extraído 45 litros de sangre.

Briez, que ha tomado la transfusión de sangre como un deporte, es futbolista y pertenece al Club francés.

**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, catarros crónicos, infecciones gripales, enfermedades consuntivas, inapetencia, debilidad general, postración nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades mentales, caquexias, raquitismo, escrofulismo, etc.

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

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

# TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

13-VIII 1927

La correspondencia y la publicidad de esta sección deberá dirigirse con advertencia expresa de su destino TERTULIA MEDICA, á D. José G.<sup>a</sup> Siellia, Apartado 121, Madrid.

## El primer testamento de Colón.

La Real Academia de la Historia, á la que tengo el honor de pertenecer, consideró que para formar juicio en el problema relativo á la cuna de Colón, era conveniente investigar si existía ó no la escritura matriz ó copia autorizada

### 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.

del primer testamento ó Institución de Mayorazgo atribuido al descubridor de América.

Se trata del extravagante documento tan traído y llevado en que D. Cristóbal Colón repite y recalca que todos los suyos y todos sus antecesores se llamaban y habían llamado de Colón; dispone que si se extinguiera la descendencia de sus hijos y sus hermanos, herede un de Colón á quien habrá que buscar aquí, es decir, en el lugar ó país en que se otorgaba el testamento (Sevilla, Castilla) ó en otro cabo del Mundo; dice que él, D. Cristóbal, había nacido en Génova, y además había salido de dicha ciudad, etcétera etc.

Hízose la investigación en el Archivo notarial de Protocolos, de Sevilla, y en el Archivo de Simancas. En Sevilla nada se encontró, ni el menor indicio de haber existido el documento. En Segovia había dos copias de una Carta Real de Confirmación del Mayorazgo ó testamento que se decía hecho en 1498, Confirmación á que ya se había referido hace más de un siglo el Sr. Fernández de Navarrete. Pero en dichas copias no está la Institución ó Carta de Mayorazgo. Es, pues, una Real Carta de Confirmación en que no aparece el documento confirmado.

El Boletín de la Academia de la Historia ha publicado, en facsimile fotográfico, una de las copias. Con ello á la vista (págs. 334 y 335 del tomo LXXXVIII) puede quien quiera comprobar que en

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

esa Real Carta no se incluyó la del Mayorazgo instituido por Colón.

En efecto, á continuación de la frase en que se dice que sigue ó se transcribe al pie de la letra (*de verbo ad verbum*) la Institución hecha por Colón, no sigue

sino que en la línea inmediata, en la misma plana, sin solución de continuidad, sin la menor señal ó indicio de haberse alterado ó roto la hoja, hablan, no Colón, el otorgante, sino los Reyes «Don Fernando é Doña Isabel, por la gracia de Dios, etc.» Es como si en alguna Ley ó Real decreto de nuestros días, inserto en la Gaceta, se leyera á continuación de la frase de ritual «Vengo en disponer lo siguiente.» «Por tanto mandamos, etc.»

¿Qué es lo que se manda?, preguntáramos. Y en el caso de que se trata, ¿qué decía el documento que confirmaron los Reyes?

Resulta, pues, que la Institución, tal como la debió escribir Colón y autorizar el notario ó escribano, ó tal como los Reyes la hicieron reproducir cuando se confirmó, no existe, no se conoce (1).

Entonces, ¿qué origen tiene ese papel de que tanto se habla y que se viene ci-

tando como testamento de Colón, hecho en 1498, y es el caballo de batalla de los críticos en la contienda sobre el apellido, la patria y otros particulares referentes al descubridor de América?

Pues es una copia simple que estaba y está en el Archivo que fué de la Casa de Veragua y que ahora ha adquirido el Estado, copia á su vez de otra copia de una minuta testamentaria de 1497, que

**TREPONEMOL  
SIFILIS**

morial del Pleito, existente en la Biblioteca de la Real Academia de la Historia).

Ahora bien, esta copia de copia de una minuta de 1497, que se supone que fué luego el testamento ó Institución de 1498, y cuyas incidencias acabamos de indicar, ¿puede admitirse como documento digno de crédito?

Negativa tiene que ser la respuesta mientras no aparezca la escritura original ó copia auténtica de la carta de Mayorazgo, y pueda compararse con la copia que figuró en el pleito. Dado caso de que la minuta de 1497 tal como la escribió Colón se elevara á escritura pública en 1498 cabe sospechar que ésta y la copia inserta en la Confirmación desaparecieron precisamente para que nadie pudiera hacer el cotejo con la minuta de 1497, tal como figuró en el pleito, y comprobar así la diferencia entre ésta y aquéllas.

Entretanto, si legalmente, como dijo el Almirante de Aragón, esposo de una de las litigantes, y confirmó con su fallo el Consejo de Castilla, la copia que figuró en el pleito no tenía más valor que «un papel blanco», podemos también decir que, desde el punto de vista crítico-histórico, la tal copia no es más que «un papel mojado».

RICARDO BELTRÁN Y RÓZPIDE.

(Revista de las Españas.)

**HEMORRAGIAS** Lo más radical para combatirlas:

**ZIMEMA**

ESPERAD con firmeza la desgracia que puede llegaros; miradla de frente; vedla en todas las circunstancias más terribles, y no os dejéis abatir.

MARQUESA DE LAMBERT.



## ANTIPHLOGISTINE

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

figuró en el pleito de sucesión al Mayorazgo á fines del siglo XVI.

El documento que se copió y la copia

(1) N. de la R. — Como se ve, este artículo es una prueba del interés que pone la Real Academia de la Historia en el asunto, hoy tan debatido, de la cuna de Colón. Dada la importancia que se viene concediendo al documento en cuestión, la Academia ha prestado un buen servicio poniendo bien en claro que hasta el día, el tal documento, original y auténtico, es desconocido, con lo que—y esto es afirmación nuestra—pierde valor la tesis del Colón genovés, con ventaja para la tesis del Colón español.

## EL ALMA ARAGONESA

En el espíritu de Aragón, noble, generoso, altruista, centro de las más recias y románticas idealidades, vive prósperamente, con pujanza singular é indestructible, un poder mayestático, revestido de extraordinarias facultades, y del

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

### ELIXIR CALLOL

que surgen gloriosamente los triunfos más resonantes del genio humano en todas sus soberanas manifestaciones: la «voluntad».

Decir Aragón es decir firmeza, constancia, tenacidad y vehemencia, encaminadas y dirigidas sabiamente á la creación del bien. De ninguna manera queremos poner de relieve que en estas cualidades características de la férrea voluntad que distinguen á Aragón de las demás regiones españolas, haya esa dosis de rudeza y de absurda terquedad en la sustentación de un criterio erróneo, que se atribuye con sobrada ligereza por algunos escritores al alma aragonesa. No. Nosotros, al hablar de las fundamentales dotes psicológicas del espíritu aragonés, en el que palpita el fuego de todas las abnegaciones, queremos expresar gráficamente que la voluntad es desarrollada por el error y la

## HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

inconsecuencia. Al contrario: emana del elevado y espiritual concepto que los aragoneses tienen de la verdadera misión que les incumbe. Quieren aportar á la historia de España, apoyado y fortalecido por la fecundante savia de esa omnipotente voluntad que les ennoblece, los áureos y gloriosos jalones de futura grandeza que han de brillar deslumbradoramente en el altar del pueblo español.

Porque estos son los signos peculiares de la voluntad aragonesa, ningún cerebro medianamente organizado puede conceder crédito alguno á esa estúpida leyenda de bastedad y rudeza, con que muchos escritores, aragoneses, lejos de partir de una falsa y equivocada concepción de los fenómenos más integrantes de la vida, tiene su nacimiento, su origen, en la meditación, en el estudio, en el cálculo y en el conocimiento profundo y acabado del polícromo y variado panorama que la existencia humana exhibe ante nuestros ojos atónitos.

Si la voluntad aragonesa fuese en

## Kelatox: Sedante atóxico.

gendrada exclusivamente por una visión puramente material de la vida, no tendría esos acorados caracteres de permanencia, de entereza y de noble sinceridad con que vive en los viejos y venerables pergaminos de la Historia. No es una voluntad de naturaleza física, producida, alimentada; llenos de prejuicios

y de un absoluto desconocimiento de las particularidades de los temas que desarrollan han querido herir neciamente la delicada exquisitez de los nobilísimos sentimientos aragoneses, que son el fiel trasunto de las más altas virtudes cívicas de la raza.

Yo creo sinceramente que todos los españoles, lejos de ver manifestación morbosa alguna en la pétrea voluntad aragonesa, debiéramos asimilarnos sus esenciales propiedades para que nadie pudiera decir con razón que vivimos en un mundo de abulia, de inercia y de parálisis que nos llevará inevitablemente á hermanarnos con las más desesperadas y trágicas situaciones, si no nos decidimos resuelta y virilmente á recibir en nuestro indolente organismo unas jugosas inyecciones de esa inquebrantable y poderosa voluntad aragonesa que ha dado glorioso nacimiento á tantas figuras culminantes en todos los órdenes de la humana actividad y que ha

## CARABANA: el mejor purgante.

concretado todas sus inmortales grandezas intelectuales en la maravillosa mentalidad de Joaquín Costa, que es el auténtico y augusto representante de las nobles y renovadoras inquietudes del pensamiento español.

Terminemos estos breves comentarios, escritos rapidísimamente, aludiendo á unas poesías de Angel Abad Tárdez, ese notable vate aragonés, todo reciedumbre, virilidad y energía, que ha sabido condensar en sus vibrantes y sonoros versos, la recia fortaleza del alma aragonesa:

Dice el ilustre poeta:

«Esta es mi tierra: ¡Aragón!  
La de la hidalga nobleza,  
la de la firme entereza  
y el invencible tesón.  
La que pone el corazón  
en todo cuanto ejecuta  
y no la turbe en su ruta  
el fracaso ni el revés,  
ni el poderío francés  
le amedrenta ni le inmuta».

He aquí, lectores, una décima llena de arrebatadoras armonías y de un fuego

Para las

Estafilococlas de todas clases,  
oríneulos, antrax, erupciones de primavera,  
y verano  
**BARDANOL**

intensísimo y abrasador, que retrata con absoluta fidelidad los atributos fundamentales del espíritu aragonés.

Hago expirar á estas cuartillas en viando un cordialísimo saludo, envuelto en los más sinceros sentimientos de afecto, á la hidalga tierra de Aragón.

ANGEL BOLADO.

Madrid.

¡AY! COMO el cielo te ha dado  
gracia, juventud y amor,  
cuando te veo á mi lado  
parece que Dios ya ha echado  
sobre mi tumba una flor.

CAMPOAMOR.

## AGUILAS-ESPUÑA

Ya conocen nuestros lectores que 10 niños del Colegio de Huérfanos, al mando de su instructor, salieron para Aguila, y en dicho pueblo y la Sierra de España iban á pasarse cerca de veinte días de descanso.

Nos cuentan á su regreso que han sido días deliciosos los transcurridos en

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

Aguilas, habiendo recibido distinciones y honores que ellos saben agradecer, asegurándonos no se les borrará jamás el recuerdo de los agasajos tenidos de todo el pueblo. En la Sierra de España lo han pasado muy bien y como decimos han vuelto contentísimos de su excursión.

El presidente del Patronato dirigió el siguiente telegrama al jefe de Exploradores de Aguilas: «Felicitole cordialmente por merecidísima distinción á esa tropa con Píña de honor. Agradézcole atenciones tenidas con huerfanitos».

Al mismo tiempo dirigió otro al señor Cierva, organizador del campeonato de España, el cual responde: «Agradézcole cariñosa felicitación que también me

## En Bronquitis, Reuma, Neuralgias, Golpes. Obtendrá V. éxitos insospechados si prescribe YODEOSAL, en fricción suave (5 á 10 e. c.) y como bebida usual, un agua alcalina.

rece y gustoso doy, por enviar simpáticos muchachos han dejado buenísimos recuerdos, saludándole como expedicionarios, Cierva».

El jefe de los Exploradores de Aguilas ha respondido en atenta carta en la cual hace elogios del buen comportamiento guardado por los huérfanos, así como las simpatías que su estancia y trato han dejado.

Por nuestra parte queremos enviar una vez más nuestras expresivas gracias á todos, principalmente al pueblo de Aguilas que tan bien sabe portarse en ocasiones análogas.

CUATRO cosas engañan al hombre: el deseo de la ganancia, la dulzura de las palabras, el poco entendimiento y la mujer.

X.

## Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.  
Centro Farmacéutico Jienense.  
Apartado 22. - Jaén.

LOS ANTIGUOS macedonios pintaban á las mujeres en figura de demonios; ó, con varios pareceres, pintaban á los demonios en figura de mujeres.

ROLDÁN.

SIGUE A LA PAGINA XXVI

## ISAAC NEWTON

Con motivo del segundo centenario de la muerte del ilustre sabio inglés, se han recordado, en actos conmemorativos, artículos de revistas, etc., diferentes pormenores relativos a la obra científica por él realizada, y se ha renovado con nuevos homenajes el testimonio de admiración que, no sólo sus compatriotas, sino la humanidad entera le tributa.

Se le considera, y tal vez con razón, como el más grande de los hombres de ciencia. Laplace afirma que sus «Principia» superan a toda otra obra conocida, y en análogos términos se expre-

## CALCIGEN

reconstituyente y recalificador.

sa Lagrange, agregando que Newton es el único hombre a quien ha cabido el honor y la suerte de poder interpretar las leyes del Universo.

Es curioso conocer algunos detalles referentes a su carácter y a su vida.

Su aplicación en los estudios no empezó a hacerse notar desde su primera niñez, como ha sucedido en otros hombres notables: hasta su juventud puede decirse que no tuvo ocasión de aprender Matemáticas.

En cambio, sentía una verdadera pasión por la Mecánica y se recreaba construyendo juguetes mecánicos y modelos de toda clase de mecanismos, para lo cual tenía gran habilidad. Era sincero y nada dado al orgullo; atribuía más bien a su paciencia y asiduidad sus descubrimientos maravillosos, sin sospechar que la Providencia le hubiese dotado de una inteligencia excepcional.

Lo más notable era su capacidad y aptitud para abarcar de manera segura todos los aspectos y circunstancias de un problema y para saber elegir acertadamente la solución más verosímil entre varias que ofreciesen aparentemente idéntica probabilidad.

Su talento era verdaderamente universal y no presentaba lagunas. Tanto en sus abstracciones matemáticas como en la ingeniosidad de sus mecanismos, tanto en sus trabajos de Geometría como

más arraigadas. El autor de la «Historia de la Creación» no fué nunca materialista.

La Astronomía le debe su base fundamental: La ley de la gravitación universal. Descartes había ya dado una teoría de vórtices, que tenían, según él, su asiento en un elemento fluido que llenaba el espacio. Kepler suponía, al principio, que entre los planetas podía existir una atracción que variaba en razón inversa de los cuadrados de las distancias; sin embargo, posteriormente sustituyó esta ley por otra en que la variación se efectuaba en razón inversa de las distancias, ó sea sencillamente de sus primeras potencias.

Ya en otras ocasiones la variación en razón inversa de los cuadrados de las distancias había tenido sus defensores, pero tal teoría nunca había trascendido a resultados positivos. Newton tuvo el acierto de demostrar que basándose en dicha ley podían explicarse satisfactoriamente los fenómenos observados. Durante varios años, la comprobación estuvo en suspenso, debido a haber Newton empleado para la evaluación de las dimensiones de la Tierra un valor erróneo.

Cuando más adelante (1669-1670) pudo valerse de los resultados obtenidos por Picart en la triangulación de París a Amiens, pudo ya comprobar el perfecto acuerdo de su teoría gravitatoria con los resultados de la observación. No se sabe a ciencia cierta la fecha en que quedaron definitivamente fijados por Newton, los principios de la gravitación universal, pero sí consta que en

## El médico aconseja a los propietarios y agricultores, el abono de las tierras con Nitrato de Chile.

1684 la teoría estaba ya completamente comprobada y que en tal fecha pudo su autor demostrar a Halley que, supuesta la ley de la razón inversa de los cuadrados de las distancias, los planetas tenían que describir elipses alrededor del Sol, y prometerle además enviar a la «Royal Society» los principios matemáticos en que se apoyaba la doctrina de la gravitación universal y las diversas consecuencias que de ella se deducían.

Por medio del cálculo, pudo identificar la fuerza de atracción que retiene a nuestro satélite contra la acción de la fuerza centrífuga, con el peso que dicho satélite tendría considerado como un objeto terrestre. Comprobó, mediante comparaciones de péndulos, que la acción de la gravedad es idéntica para toda materia y que sólo depende de la masa. Deslindó bien los conceptos de inercia y gravedad, y por fin estableció (costándole, según propia confesión, largas dudas y meditaciones) que la atracción de las masas se efectúa como si éstas se hallasen concentradas en su centro.

Trabajó mucho, en la aplicación de su ley, para la sucesiva resolución de los problemas planteados por las irregularidades y perturbaciones de los movimientos lunares. Dedujo el valor de la esfericidad terrestre, calculando en consecuencia el valor del grado de longitud terrestre, así como la longitud del péndulo que bate segundos en las diversas latitudes.

Otra aplicación de su ley fué el estudio de las mareas. Newton demostró que la atracción lunar da origen a fuerzas que levantan las aguas del Océano en el punto de mínima distancia de la superficie terrestre a nuestro satélite, así como en otro punto situado en los antípodas, y que el Sol da lugar a un movimiento análogo, si bien menos perceptible. Newton se limitó a dar una teoría elemental de las mareas, indicando las causas productoras de las mismas, pero dejó a sus continuadores la difícil misión de resolver y desarrollar su teoría dinámica.

Muy curioso es el modo como Newton explica la precisión de los equinoccios. Había ya logrado demostrar que la atracción del Sol sobre la luna produce un movimiento en los nodos de la órbi-

## “MALTOPOL”

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

ta de la misma, ó dicho en otros términos, que una recta perpendicular al plano de su órbita describe un cono de diez y ocho años y medio. De esto dedujo cuál sería el movimiento de una pequeña luna que, inmediata a la superficie terrestre, efectuara su revolución en un día sidéreo. Claro está que lo mismo ocurría al plano de un anillo formado por un gran número de lunas semejantes, aun en el caso en que, formadas por materia plástica, se uniesen unas a otras, formando un anillo continuo. Finalmente, se imaginaba que tal anillo fluido se unía a la Tierra y le comunicaba los esfuerzos a que estaba sujeto. Este anillo, en realidad, existe y no es más que la parte esferoidal de la Tierra, ó sea, el exceso de materia que en la parte ecuatorial se agrega a la esfera teórica para convertirla en esferoide real.

Ese anillo influye, pues, en el movimiento terrestre, siendo por este método fácil de calcular cuál será el movimiento resultante. Newton halló que el eje de la masa compuesta debía estar sujeto a un desplazamiento anual de nueve segundos a causa de la atracción solar. La influencia lunar estará en pro-

## PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

porción con lo que se halla al hacer el estudio de las mareas.

Newton estudió los cometas, emitió una primera evaluación de la distancia de las estrellas «fijas» y fué el primero en construir un telescopio reflector.

Esta construcción fué precisamente fruto de un error. Al tratar Newton de perfeccionar los anteojos astronómicos corrigiendo la aberración cromática de las lentes, creyó tropezar con un obstáculo invencible al dar por sentado que cualquiera que fuese la materia refringente, la proporción entre las desviaciones sufridas por los diversos colores debía ser siempre la misma. En tal forma, resultaban imposibles las combinaciones acromáticas y por tal motivo Newton renunció desde luego a ellas, dedi-

## Yoduros Bern de (K y Na), químicamente puros. No provocan Iodismo. Fabricación nacional.

en los métodos experimentales que empleaba, demostró siempre lo completo de las facultades intelectuales de que disfrutaba.

Hay algo en su obra que es definitivo y que pocas modificaciones puede sufrir. Como I. S. Bach en la música ó Miguel Angel en la escultura, ha dejado establecidos jalones, alrededor de los cuales han descrito sus órbitas sus continuadores.

La grandeza de espíritu de Newton se afirma asimismo al tener en cuenta que sus conquistas científicas y su profundo conocimiento del mundo físico no cegaron su inteligencia, como ha ocurrido, por desgracia, a otros pensadores. Tributo el debido homenaje a la Divinidad, y su religiosidad fué siempre de las

cándose a la construcción de los grandes espejos, inventando un procedimiento para su preparación.

Sus triunfos en Optica fueron de los que hacen época. El análisis de la luz descompuesta por él en los colores del espectro, y su síntesis subsiguiente, sus primeros datos acerca de la magnitud que más tarde ha sido denominada longitud de onda y sobre todo su teoría corpuscular de la luz (sin exclusión de vibraciones del éter), que después de dos siglos parece adquirir nueva vida

No obstante, por ahora la discusión no está aún zanjada y el edificio de la Mecánica de Newton, a pesar de sus dos siglos de vida, resiste bien tales embestidas.

Es verdaderamente admirable que la labor de un hombre pueda sobrevivir con tal estabilidad, cuando vemos alrededor suyo caer otras obras que parecían definitivas. Es tal vez la mejor prueba de lo elevado de las luces de que su espíritu estuvo dotado y de lo mucho que recibió de la Suprema Intelligencia.

(Ibérica.)

## Urosolvina: eficaz antiúrico.

lidad en la teoría de los *quanta* de Planck, son motivos sobrados para considerar que, aunque su obra se hubiese limitado a lo llevado a cabo en Optica, le haría ya digno de que su nombre figurase en uno de los primeros puestos de la historia de la Ciencia.

Newton explicó los halos solar y lunar por refracción de la luz en gotas de agua de igual diámetro. También adelantó una teoría del azul del cielo, que prevaleció hasta que recientemente fué sustituida por la de Lord Rayleigh.

No fueron menos importantes las conquistas hechas por Newton en el terreno de las Matemáticas puras. Independientemente de Leibnitz y, según parece, con bastantes años de anterioridad, sentó las bases del cálculo infinitesimal que denominó cálculo de fluxiones; lo aplicó a la determinación de tangentes, radios de curvatura, etc.

El desarrollo del cálculo le condujo en muchos casos a la solución de problemas que hasta entonces habían sido considerados inabordables a causa de carecer del instrumento matemático apropiado.

Fruto de una de sus integraciones fué el famoso desarrollo binomial que aún lleva su nombre.

En Geometría, aunque no descubrió ningún principio nuevo, fué inimitable por su habilidad en aplicar los métodos de la Geometría clásica. Parecida habi

## Lactofitina: reconstituyente Infantil

lidad demostró en la aplicación de la Geometría analítica a la teoría de curvas.

Para hacerse cargo de la importancia de la obra de Newton en Mecánica, hay que considerar el estado rudimentario en que esta ciencia se encontraba en aquel tiempo y la gran cantidad de leyes fundamentales, nutridas consecuencias y métodos adecuados de que se ha dispuesto ya a partir de Newton. La Mecánica actual está basada de modo primordial en su obra, de la que fué su mayor mérito la ley de la gravitación universal.

Sus sólidos cimientos son atacados hoy día por algunos relativistas que quieren ver en la Mecánica newtoniana, no la realidad de las leyes del Universo, sino tan sólo una primera aproximación de un orden de precisión muy elevada por lo que se refiere al mundo que nos rodea, pero que pierde el valor absoluto que hasta ahora había tenido.

Poderoso reconstituyente:  
**BIOPLASTINA SERONO**

## GLOSARIO

### MEDITACIÓN EN EL PANTEÓN

Soledad cogitativa del panteón, blanca de mármoles al beso azulado violeta de una claraboya de cristal.

La joven duquesa no añora sus viejos esplendores bajo la maravilla tallada de su sepulcro; cuatro ángeles de ingenua sonrisa sostienen la fábrica y una petrea flor se deshoja eternamente sobre el brocado.

En una gigantesca anaquelera, bostezan hambrientos de carne unos cuantos marmóreos ataúdes negros.

El Conde Duque de Olivares, dueño de España, cuando España era dueña del mundo, ríe indudablemente con su boca sin labios, tras la losa en que yace olvidado del mundo.

Soledad cogitativa del panteón en un atardecer radiante de la vida. Dentro, el silencio sombrío y húmedo, preñado de ideas inefables; fuera, el restallido de la vida en el sol que muere, en la llanura ocre y en las flores paradójicas que vibran en los jardines.

Meditación de un instante, plegaria a la Descarnada, aroma sutil de cien esplendores que vuelven al polvo.

La vida es un optimismo por que tiene como colofón la muerte; la carne es una ilusión, porque ha de ser polvo y acaso mármol; el amor es una verdad, porque no es eterno. La Eternidad es la muerte y el amor es la vida que al palpar engendra otra vida.

La Eternidad es esto: un panteón blanco y callado, preñado de ideas inefables, de ensueños que afortunadamente no fueron realidades y de bellezas que se desmoronan tras la discreción de una losa de mármol con un nombre.

No ha mucho, la muerte se acordó de mí, llegué a sentir sin temor sus prime-

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

ras caricias sobre mi frente. Pensé entonces en el descanso eterno de mi carne doliente y la sentí (la muerte), más que como enemiga, como a la esposa de nuestra madurez, descanso amoroso del vivir intenso, como a la madre que besa la frente sudorosa del hijo caminante.

La muerte es descarnada, pero sus caricias no hieren; nos mira sonriente y nos ofrece la tibieza de su regazo. Su sonrisa es eterna, inmutable, su amor es como la llanura ocre de Castilla, con el espíritu, en el espíritu que la observa y la comprende.

La muerte es una promesa, no un castigo. Es el cofre intangible de los caros ensueños, que no fueron jamás realidades.

En esta meditación de un instante, vinieron a mi recuerdo, cobrando realidad palpable, unas palabras oídas hace años:

—Muramos ahora — me decía — antes que muera este ensueño.

En sus ojos brillaba entonces la plenitud, y en la llamarada de su negra cabellera un rayo de sol.

Hoy, cuando aquello ha muerto, cuando tras la caricia vino la saciedad y tras el amor la indiferencia, pienso en la profética realidad de aquellas palabras pronunciadas en un atardecer como éste, ante la gama de azules del Guadarrama y la esmeralda de los pinos cercanos.

La muerte, cofre de los ensueños, única guardadora de la ilusión inmuta-

## Vacuna antitímica M. S.

Trate con ella a  
Tuberculosos y Escrofulosos.

ble, hoy aparece ante mí privada de la lúgubre máscara con que la cubren los falsos discípulos de Jesús de Nazaret.

Meditación en el panteón, tranquilidad augusta de sus sepulcros, serenidad de la muerte, eternidad de un descanso ganado con lágrimas y sonrisas...

JAVIER TOMÉ.

En el panteón de los Albas, en Loeches, el día 20 de Julio de 1927.

EL PEDANTE habla a los niños como si fuesen hombres, y a éstos como si fuesen niños.

VALTOUR.

## Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.  
Alcalá, 88. — Madrid.

## RINCÓN DE LOS POETAS

### REVELACIÓN

A M...

«Ignoro lo que guárdame el destino, y si feliz me hará este amor postrero...» tal exclamaba, incauto, en el primero de estos sonetos, el que abrió el camino.

Camino de amargura, donde vino mi espíritu animoso, audaz, entero, a caer, cual Jesús bajo el madero, una vez y otra vez, tan de continuo.

Camino de dolor que, desde entonces, recorro sin cesar, y es aquél tanto, que ablandará las piedras y los broncees con el que vierto, inagotable llanto... Ya sé lo que el destino me depara, y ¡ay! cuánto esta pasión me sale cara.

N. M.

Madrid, 25 de Abril de 1927.

**Hémoplastyl**

Du Dr. **ROUSSEL**

Anémies Hémorragies

**SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO**

Fracos-ampollas de 10<sup>cc</sup> de Suero puro

Comprimidos de sangre hemopoietica total

(A) Seroterapia específico de las ANEMIAS (Camot)

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

ANEMIAS  
CONVALECENCIAS  
TUBERCULOSA, etc

*Muestras, Literatura*

**21 RUE D'AUMALE PARIS**



## APARATOS Y UTENSILIOS

PARA

# MICROMÉTODOS

químicos, clínicos y experimentales  
son la fabricación especial de

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

Berlín W 9, Potsdamer Str. 7.

Instalación completa y suplementaria de Laboratorios, Institutos y Hospitales.

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

## VACANTES

Oliana, partido de Solsona (Lérida), provista interinamente, con 1.500 pesetas, mas 150 de gratificación. Corresponde al agraciado la mitad del vecindario de Odén. Solicitudes hasta el 21 de Agosto.

*Datos.*—952 habitantes, á 30 kilómetros de la cabeza del partido, á 88 de la capital y á 64 de la estación de Calaf.

—Meco, partido de Alcalá (Madrid), por dimisión, dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas y 150 por inspección, para atender á la asistencia de las familias incluídas en Beneficencia y puesto de la Guardia civil, pudiendo cobrar por iguales de las familias puentes 4.000 pesetas anuales. Solicitudes acompañadas de la hoja de servicios, certificación de conducta y copia del título profesional, durante el plazo de treinta días (B. O. del 30 de Julio).

*Datos.*—980 habitantes, á 38 kilómetros de la capital y á 8 de Alcalá. Hay estación.

—Ecija (Sevilla), dos plazas, la una por defunción y la otra de nueva creación, dotadas con 3.000 pesetas. Solicitudes en treinta días (B. O. del 30 de Julio).

*Datos.*—Ciudad, cabeza de partido con 29.934 habitantes, á 88 kilómetros de la capital. Hay estación.

—Velez de Benaudalla, partido de Motril (Granada), del segundo distrito, con el haber anual de 2.500 pesetas, mas 250 por inspección. Solicitudes en treinta días (B. O. del 29 de Julio).

*Datos.*—3.599 habitantes, á 65 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima, y á 15 de Motril.

(Continúa en la pág. VIII.)



Aguas minero - medicinales  
bicarbonatado - sódicas de

# MONDARIZ

FUENTES DE GANDARA Y TRONCOSO

PROPIEDAD DE LOS

**Sres. HIJOS DE PEINADOR**

Mondariz dista de Vigo 36 kilómetros.

*El Gran Hotel del Establecimiento  
está abierto desde  
1.º de Mayo al 30 de Octubre.*

Pídanse detalles á HIJOS DE PEINADOR  
**MONDARIZ-BALNEARIO**

# METARSILE MENARINI

## FOSFO-METILARSENIATO DE HIERRO

En forma elixir para uso interno y en inyectables para vía hipodérmica.

Contiene, además del hierro, fósforo (lecitina) y arsénico (ácido metilarсениoso) en estado orgánico.

El fosfo-metilarсениato de hierro da excelentes resultados en las **fiebres palúdicas** y en sus consecuencias; en la **neurastenia** y el **agotamiento nervioso**; corrige la deficiente cantidad y defectuosa calidad de las fuerzas nerviosas; en la **anemia** y en la **clorosis** despierta la función digestiva y aumenta el apetito. En las **enfermedades de los niños** es el reconstituyente más indicado á causa del mínimo poder tóxico del arsénico y del fósforo orgánicos.

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

Muestras gratis á los señores Médicos que las soliciten á los señores:

**J. URIACH y C.<sup>a</sup>, S. A. — Apartado 632. — BARCELONA**

## GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS

se COMBATEN con ÉXITO por medio de las

SALES DE LITINA EFERVECENTES

## LE PERDRIEL

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

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

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

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

**LE PERDRIEL, 11, Rue Milton. PARIS**  
Y EN TODAS LAS FARMACIAS

## COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

Antiséptico, Cicatrizante.  
Ni tóxico Ni cáustico.

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

*Desconfiar de las imitaciones que su éxito ha hecho nacer*

EN TODAS LAS FARMACIAS

**LE PERDRIEL - PARIS**  
11, Rue Milton (9°)



# Tanismut

## Heyden

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

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

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

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

# Caseosan

## Heyden

Es la primera y más antigua preparación de caseína para la proteinoterapia parentérica, inalterable, y bajo el control de una Universidad alemana. Es la única preparación proteínica no específica

que se puede emplear por vía intravenosa. Dada la imposibilidad de enumerar sus vastos campos de aplicación, rogamos a los señores médicos hagan el favor de pedir nuestro correspondiente folleto.

**Forma de venta:** Cajas de 10 ampollas de 1 c. c., y  
Cajas de 6 ampollas de 5 c. c.

REPRESENTANTE PARA ESPAÑA:

## J. PAUSS

Nueva S. Francisco, 27. — BARCELONA

CHEMISCHE FABRIK VON HEYDEN A.G. RADEBEUL-DRESDEN



**CEREBRINO  
MANDRI**

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

**MARCA REGISTRADA**

**FÓRMULA POR DOSIS Ó CUCHARADITA BIEN COLMADA:**

Ácido-ester-orto-etanoil benceno metilóico, 20 centigramos. Para-acetfenetidina, 15 centigramos. Bromhidrato potásico, 5 centigramos. Cafeína, 5 centigramos. Extracto 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**

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.

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

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

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

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

Se remiten muestras a los señores médicos  
que las soliciten de

Laboratoires du Dr. Fraysse.

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

## 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).

Erasun Ezeurra, partido de Pamplona, por dimisión, dotada con 5.500 pesetas (de las cuales 1.250 en concepto de titular, 125 por inspección de Sanidad, 500 por locomoción y 3.625 por las familias acomodadas), que serán satisfechas en Depositaria municipal por trimestres vencidos. Solicitudes en veinte días (B. O. del 1.º de Agosto).

Datos.—Erasun, 425 habitantes, a 40 kilómetros de la capital y estación de Leiza a 15 kilómetros. Ezeurra tiene 487 habitantes.

—Hoya Gonzalo, partido de Chinchilla (Albacete), con la dotación de 1.500 pesetas, mas 150 por iguales. Solicitudes en treinta días (B. O. del 1.º de Agosto de 1927).

Datos.—1.649 habitantes, a 15 kilómetros de la cabeza del partido judicial y a 25 de la capital. Hay estación.

(Continúa en la pág. XXVIII.)

## INSTITUTO FERRAN

APARTADO 250

BARCELONA

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

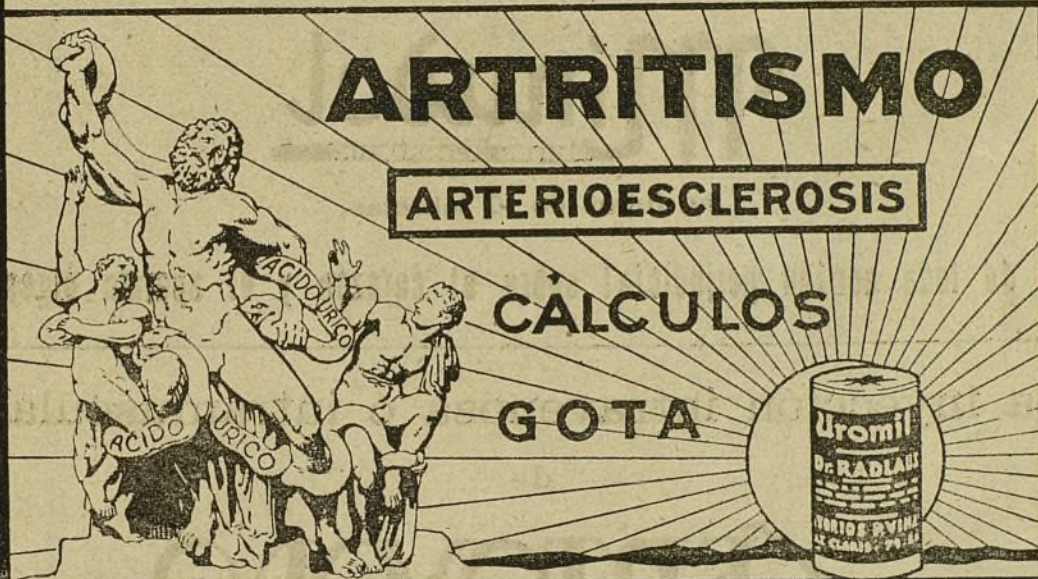
Análisis bacteriológicos y químicos de aguas, sustancias alimenticias, tierras, etc.

Análisis clínicos de sangre, orina, esputos, etc.

Inoculaciones de prueba y preparación de autovacunas.

# Uromil

RECONOCIDO COMO EL MAYOR DISOLVENTE DEL ACIDO ÚRICO, PARA  
COMBATIR LA URICEMIA Y LAS ENFERMEDADES DEL METABOLISMO



## REUMA

# SILISODE

Tratamiento de las enfermedades de la cincuentena  
**HIPERTENSION-ARTERIOESCLEROSIS**

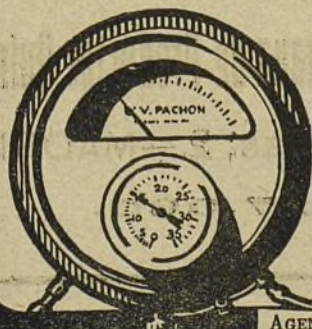
Granulado a base de Silicato de Sosa litinado  
Químicamente puro

**HIPOTENSIVO  
ANTIESCLEROSO**

DOSADO:

Dosado por cucharadita: Silicato de Sosa 0,40, Benzoato de Litina 0,10

Laboratoire  
P. MICHEL  
9, Rue Castex  
PARIS (IV<sup>e</sup>)



AGENTE para España: I. BENEYTO, 5 y 7 Lealtad, MADRID

Contra la Cefalalgia,  
dolores reumáticos y la  
**Gripe.**

Combinación farmacodinámi-  
ca 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**  
**PREGL**

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

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

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

Pida muestras y literatura á

**S. A. L. I. A.**

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

Glorieta de las Delicias, 2.—MADRID

**Apartado 7.060.**



**UN SIGLO DE FABRICACIÓN**

**1827**

1668 ORIGEN DE LA CASA 1668

**1927**

# **Perhidrol de Magnesio**

en casos de



Hiperacidez, fermentaciones gastro-intestinales excesivas, flatulencia, trastornos á consecuencia de faltas de dieta, disturbios nerviosos de la digestión, estreñimiento crónico con síntomas de auto-intoxicación, y arterioesclerosis.



Envases en polvo: 25, 50, 100 y 250 gramos.

Envases en tabletas de 20, 50 y 100.

*Muestras y literatura á disposición.*

REPRESENTACIÓN Y DEPÓSITO EN ESPAÑA:

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

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

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

# **NATIBAÏNE**

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

del **LABORATORIO NATIVELLE**

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

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

# HAPTINOGENOS NEUMO

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

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

## SEPTICEMIAS EN GENERAL

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

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

Literatura científica se remite **gratuitamente** a los señores Médicos que lo soliciten al agente general.

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

### Laboratorio Hispano-Argentino.-Madrid.

Poderoso

cicatrizante

Tabletas

Antisépticas

indicadas  
en  
gonorrea

Úlceras  
chancrosas

Vaginitis

Uretritis, etc.

Rp

Cada tableta contiene:

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

Tubo de 18 tabletas 1 pta.

Afecciones Utero-Ovarianas

Hemorragias uterinas

Amenorrea

Dismenorrea

Gastralgias

Su

tratamiento

Rp

Cada cuchara-  
da (20 gms.)

contiene:

Viurnum prunif... 1 gms  
Hidrástis (representado  
por su alcaloide blanco  
hidrástina)..... 1 gms  
Euminal .. 1 gms.  
Licor aromático p..... 20 gms.

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

Ayuntamiento de Madrid



# GLEFINA

PREPARADO CON:

EXTRACTO DE ACEITE DE HIGADO DE BACALAO,

EXTRACTO DE MALTA,

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

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

(Salvo indicación facultativa.)

**SABOR AGRADABLE**

**NO PRODUCE TRASTORNOS DIGESTIVOS**

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

Otras especialidades:

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

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

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



# 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 provocar e hemolisis y por ser el recipiente de vidrio neutro y la goma, también lavada químicamente, el sangre ó 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 remitible 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.

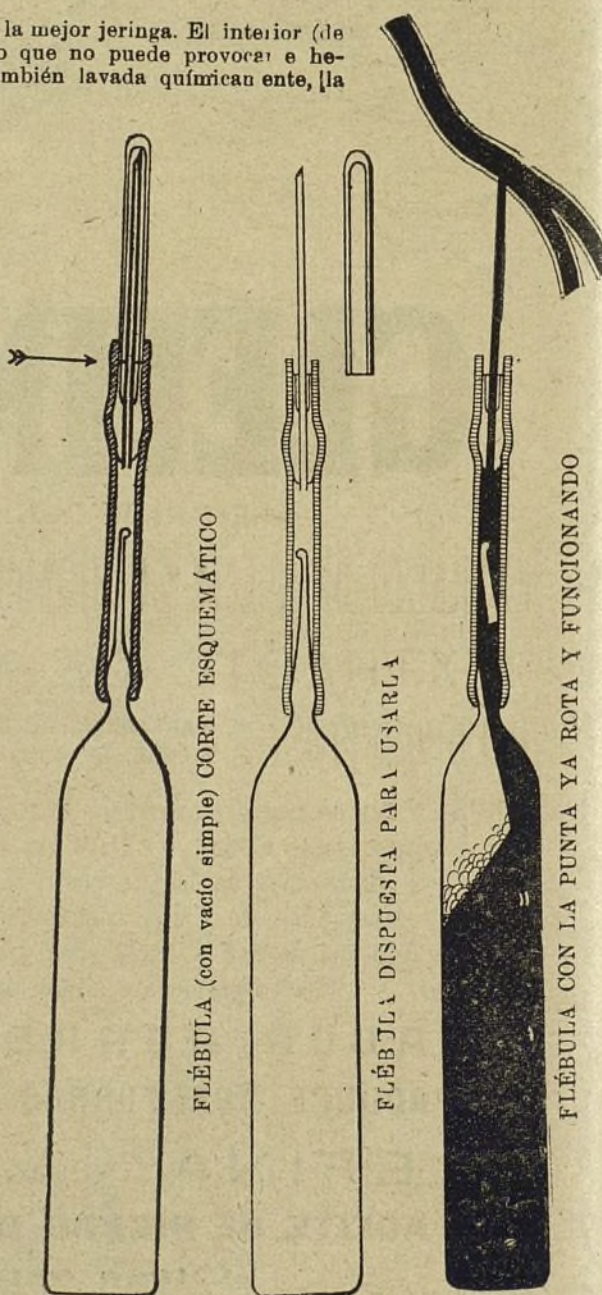
## CLASES DE FLÉBULAS

**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 tifus 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 FLEBULAS, cinco pesetas.** Se enviarán certificadas al recibir el importe en sellos de correo, giro postal, ó solicitándolas contra reembolso.

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.

# MORRHUËTINE

## • JUNGKEN •

### EL TÓNICO DE LA INFANCIA

*Substituye con ventaja al aceite de hígado de bacalao*

**SE USA TODO EL AÑO**

SABOR AGRADEABLE · PERFECTAMENTE TOLERADO · LICOR NO ALCOHÓLICO NI AZÚCARADO

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



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

**DEPURATIVO RECONSTITUYENTE**

MUESTRAS GRATIS AL CUERPO MÉDICO



**LABORATORIO MIRABENT — BARCELONA.**

# NURRISOL

JARABE GALACTÓGENO.

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

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

PUEDEN HACER POSIBLE EN  
MUCHOS CASOS LA  
**LACTANCIA MATERNA.**

MUESTRAS:  
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.

# PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL.

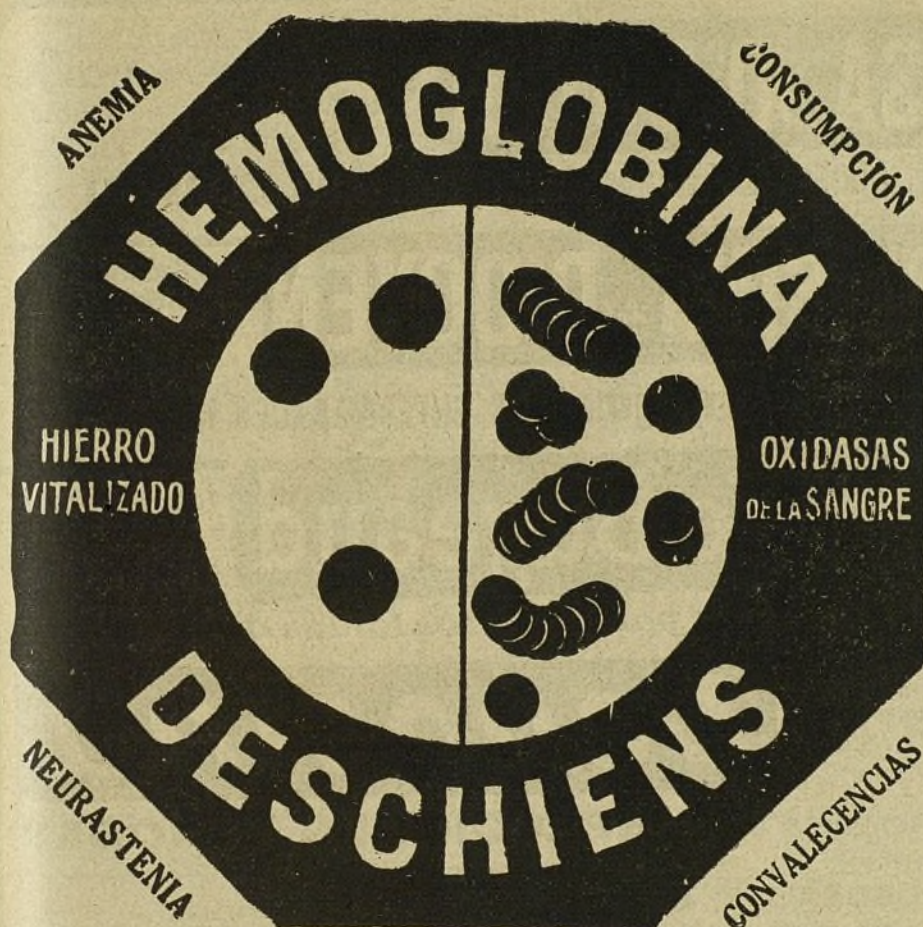
FÓRMULA.

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

POR CUCHARADA.

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

MUESTRAS:  
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA



— XVII —  
**OPOTERAPIA  
 HEMÁTICA**



el JARABE y  
 el VINO

**DESCHIENS**

á la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán á los  
 Médicos resultados que  
 agradecerán sus enfermos

**DOSIS :**

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

Vino : Un vaso de madere en cada  
 comida.

**SUSTITUYE LA CARNE CRUDA  
 Y EL HIERRO**

Laboratorios Deschiens,  
 9, Rue Paul-Baudry, París

Agentes para España

IMENEZ-SALINAS y Cia. Sagüés, 2 y 4, Barcelona S-G



**Tratamiento Fisiológico  
 DEL  
 ESTREÑIMIENTO**

El **LACTOBYL** se compone de :

- 1º **FERMENTOS LÁCTICOS**, que enrayan la putrefacción intestinal;
- 2º **AGAR-AGAR**, que hidrata el contenido intestinal;
- 3º **EXTRACTO BILIAR**, que regulariza la función del hígado;
- 4º **EXTRACTO TOTAL de las GLÁNDULAS del INTESTINO**  
 que reactiva el funcionamiento de este órgano.

**"LE LACTOBYL" 11, Rue Torricelli, PARIS**

**AGENTE : PEREZ MARTIN Y C<sup>a</sup>, Calle de Alcalá 9, Apartado Núm. 310, en MADRID**

## ESTAFILASA del D<sup>r</sup> DOYEN

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

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

Solución coloidal  
fagógena  
polivalente.

## MICOLISINA del D<sup>r</sup> 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

Comprimidos 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<sup>ia</sup>, 5, Rue Bourg-l'Abbé  
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

# DAUSSE

LABORATORIOS - 4 Rue Aubriot - PARIS (IV)

1834



1834

Suero Hemopoiético de CABALLO

ANEMIA  
DEBILIDAD

SU MEDICACIÓN ANTITUBERCULOSA

QUIMIOTERAPIA ANTITUBERCULOSA

Morruato de ETILO  
En Solución oleosa

Amplias por VIA BUCAL

1 ó 2  
ampollas  
de 10 c.c. por día

HENODAUSSÉ

MORETHYL

1  
ampolla  
cada 2 días

VIA-INTRAMUSCULAR

Muestras y literatura al Agente General:

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

**BALDACC**

**PISA**

CASEALCÁLCICO

ZIMEMA

AGLICOL

GONEAL

LEJOMALTO

# IODARSOLO

EL PRIMER PRODUCTO DE YODO Y ARSÉNICO:

Yodo en combinación tánico-protéica

Ácido arsenioso orgánico

TOLERANCIA ABSOLUTA — SABOR MUY AGRADABLE

**ELIXIR — INYECTABLES**

MUESTRAS

LITERATURA

a

DELEGACIÓN

LABORATORIO

DORANTOWICZ

Apartado 2082

MADRID — 2



## FORMULA

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

(Componentes de absoluta pureza y juiciosamente asociados).

Preparado en los  
LABORATORIOS  
DEL

**NUJOL**

Standard Oil C  
(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 Lrip MADRID

## 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).  
Comprimidos (1 á 4 por día).

**TUBERCULOSIS PULMONAR** de evolución lenta. (2 á 5 c. c. por día.)

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. c.  
1 á 4 por día.

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

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

### 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, reanman 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 infieles; exigir la firma CATILLON.

Pre. lo de la Academia de Medicina de París, por "Strophantus y Strophantine".

Medalla de Oro, 1900, París, 3, Boule. Sa. St-Martin

### Tabletas de Catillon

**iodo-THYROÏDINE**

OBESIDAD, EDEMA, 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

### 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 Gen. para España: FERNANDO BEJAR, 1173 ALCALA, MADRID, 9.

EN  
AMPOLLAS  
5  
CENTI-  
CUBOS

EN  
AMPOLLAS  
5  
CENTI-  
CUBOS

EL  
MÁS MANEJABLE  
DE LOS  
**HIPNÓTICOS**

**A CADA UNO  
SU DOSIS**

**SOMNIFÈNE  
"ROCHE"**

**SUEÑO  
NORMAL**

**AMPOLLAS**  
DESARREGLOS MENTALES  
AGITACIÓN INTENSA  
CONVULSIONES. EPILEPSIA  
.ETC.

SE REGULA  
A VOLUNTAD

Ni Opio  
Ni Morfina

DESPERTAR  
AGRADABLE

**GOTAS**  
INSOMNIOS SIMPLES  
O COMPLICADOS  
AGITACIONES. EXCITACIONES  
ETC.

**SEDANTE PODEROSO  
CONSTANTE, RAPIDO  
SIN PELIGRO**

20 a 50 Gotas  
y más

F. HOFFMANN-LAROCHE & C<sup>o</sup>  
21. Place des Vosges  
PARIS



# THIGÉNOL "ROCHE"

*inodoro, no cáustico, no tóxico.  
soluble en agua, alcohol, glicerina.*



en **GINECOLOGÍA**  
*Descongestionante intensivo  
Desodorizante  
Analgésico*

en **DERMATOLOGÍA**  
*Tópico queratoplástico  
Reductor débil  
Antipruriginoso*

**RESULTADOS RÁPIDOS**

*Muestra y Literatura  
Productos F. HOFFMANN - LA ROCHE &  
21 Place des Vosges. PARIS.*

Representante en España: S. Arana  
Clarís 80 Barcelona

Ayuntamiento de Madrid



Exijase la marca.

# VITTEL

CURACIÓN DEL ARTRITISMO

GRANDE SOURCE

SOURCE HEPAR

## INDICACIONES

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

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

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



Exijase la marca.

**SANTAL MIDY**

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

*Midy*

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula

# Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

**FORMAS FARMACÉUTICAS :**

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL  
LAFAY**

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

# 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<sup>o</sup>)

Ne confondir la IODALOSE, producto original, con los numerosos similares, aparecidos después de nuestra comunicación al Congreso Internacional de Medicina de París de 1900.

## Jugo de carne Valentine's

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

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

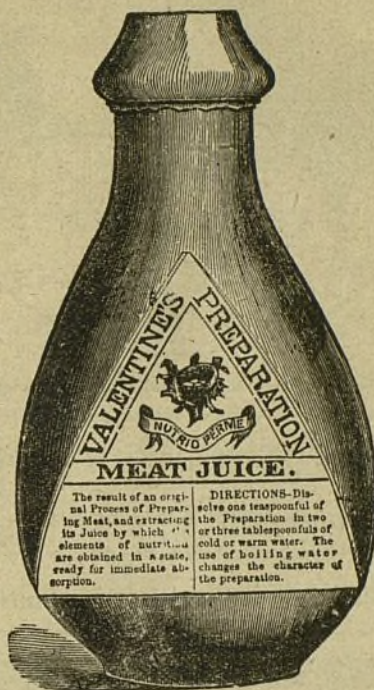
**W. S. Tremaine, M. D.**, profesor de Cirugía en la Universidad de Níagara; consulta de Cirugía en Maternidad, accidentes y hospitales de San Francisco. Buffalo N. Y.: «Vengo usando el JUGO VALENTINE'S desde hace más de diez años; reconozco que he salvado algunas vidas con é cuando otras formas de alimentación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

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

**VALENTINE'S MEAT-JUICE CO.**  
RICHMOND, VIRGINIA, U. S. A.

Agentes generales para España y sus colonias:

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



## SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

Muestras y literatura  
**A. GAMIR.-Valencia.**

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

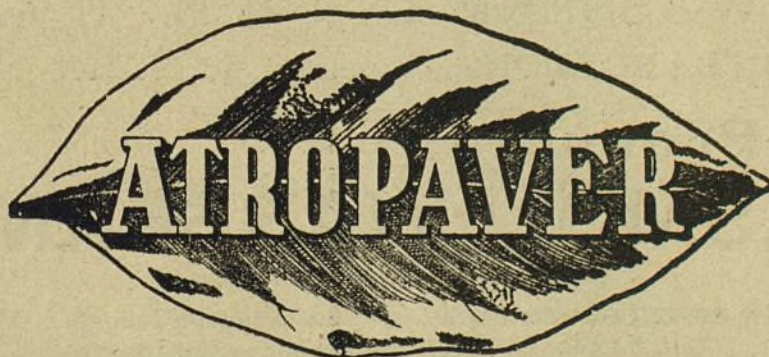
## BARDANOL

Elixir de bardana y estaño eléctrico.

Indicaciones:

Muestras y literatura  
**A. GAMIR.-Valencia.**

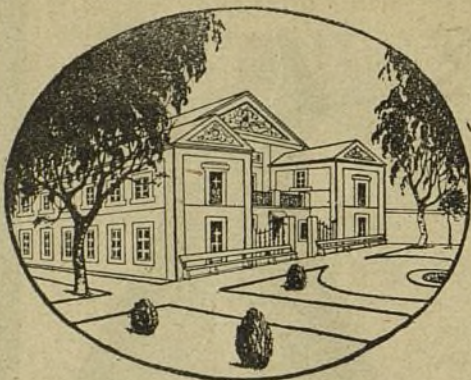
**Estafilococias en todas  
sus manifestaciones.**



Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.

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

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



## INSTITUTO MÉDICO - PEDAGÓGICO

PARA

Niños retrasados, psicopáticos, nerviosos ó anormales.

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

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

PIDANSE REGLAMENTOS DE LA DIRECCION

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

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

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

Tres pensiones desde 250 á 450 pesetas mensuales.

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

## Elixir Estomacal de SAIZ DE CARLOS

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

**DOLOR DE ESTÓMAGO  
DISPEPSIA**

**ACEDÍAS Y VÓMITOS**

**INAPETENCIA**

**DIARREAS EN NIÑOS**

y Adultos que, a veces, alternan con ESTREÑIMIENTO

**DILATACIÓN Y ÚLCERA**

del Estómago

**DISENTERÍA**  
Muy usado contra las diarreas de los niños, incluso en la época del DENTITE y DENTITION.

**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

# SIEROSINA

**YODO-TUBERCULINA-CÚPRICA DEL DR. SBARIGIA**

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

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

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

De venta en Farmacias y Centros de Específicos

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

### Otros productos del Instituto.

Nicetolo (yodo-fóforo-cobre) Inyectables. Arscalcina (arsénico y calcio) comprimidos.

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

### Correspondencia

#### administrativa . .

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

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

D. Rafael Veázquez. — Pagado fin Diciembre 1927.

D. Luis Pérez Olea. — Id.

D. Recarelo Ariño. — Id.

D. Silvino Valcárcel. — Id.

D. Agustín Pérez Martínez. — Id.

D. Juan Sandoval. — Id.

D. José Gonzalo Cortés. — Id.

D. Angel Baltar. — Id.

D. José Alvarez. — Id.

D. Rafael Ramos. — Id.

(Continúa en la pág. XXX.)

Sociedad Española de Especialidades Fármaco-Terapéuticas

**A. WASSERMANN & C.<sup>A</sup>, S. EN C.**

BARCELONA - FOMENTO, 63 (S. M.)

**Nuevo Producto**

**ASPASMOL WASSERMANN**

(Analgésico antiespasmódico.)

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

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

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

Contraindicaciones ni aun en los casos en que haya nefritis.



**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.
Sulfatenato de zinc.....	50 —
Acido tímico.....	1 —
Sulfato aluminico potásico.....	10 gramos.

Pedir muestras y literaturas gratis á los depositarios exclusivos:

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

**GASTROL MIRET**

Medicamento en polvo, a base de bismuto y 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 ó 3 horas. **Niños:** La mitad ó la tercera parte según la edad.

**De venta en todas partes**

**LABORATORIOS N. MIRET**  
Diputación, 283.-Barcelona

**LABORATORIOS CAMPOS FILLOL**  
VALENCIA

**LACTOBULGARINA**

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

**El mejor desinfectante intestinal.**

**SUERO HEMOPOIÉTICO**

Suero frescode caballo.

En cajas de 10 ampollas de 10 c. c.

Para combatir anemias, cohibir hemorragias y exaltar fagocitosis.

**El mejor tratamiento proteínoterápico.**

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

**CALDAS DE OVIEDO**

Aguas azoadas, hipotermas, 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.**

# Amenorrea - Dismenorrea - Menorragia

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



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

Graves.—*Ginecología*, 2.<sup>a</sup> ed., 1921.

## HORMOTONE

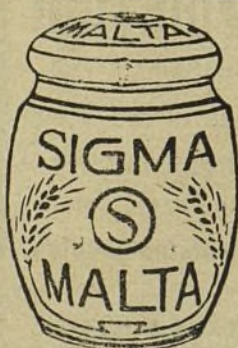
restaura normalmente el mecanismo endocrino de la menstruación.



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

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

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



## LABORATORIOS MORAVIA

**Miguel Angel, 90, BARCELONA (Sans).**

Teléfonos 217 H - 816 H.

Director farmacéutico: D. Juan Condom.

### SUS PRODUCTOS A BASE DE MALTA

#### Indicaciones terapéuticas.

#### EXTRACTO DE MALTA BLANDO Y EN POLVO

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

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

**HIPOFOS-MALT** con arrenal y nuez de Kola, Extracto de Malta, con hipofosfitos, arrenal y nuez de Kola.

**PEPTO-PANCREO-MALT** Extracto de Malta en polvo con pepina y pancreatina.

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

**Chloralosane.** — Hipnótico, no tóxico, sin acumulación, ni temor de acostumbrarse.  
**Regularine.** — Específico á base exclusivamente vegetal para las perturbaciones de la circulación de la sangre.

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

Cura el estreñimiento, normaliza las funciones de los intestinos.

Regenerador de las fuerzas vitales, energético reconstituyente.

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

Poderoso tónico y regulador de las funciones del aparato digestivo.

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

## 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

**Formas: ELIXIR É INYECTABLE**

**Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos.**

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

## SEPTICEMIOL

**INYECTABLE**

**Tratamiento específico é insustituible de las enfermedades infecciosas.**

COLESTERINA, GOMENOL, ALCANFOR y ESTRICNINA

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

## PURGANTIL

**(JARABE DE FRUTAS)**

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

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.



**El almacén de artículos de cirugía  
y mobiliario médico de**

**RICARDO PÉREZ GONZÁLEZ**

**DOCTOR MATA, I. — 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.**

Ayuntamiento de Madrid

## SANATORIO PENA-CASTILLO

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

Clima delicioso, once hectáreas de parques, 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



### CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada con ceraina.)

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.

### 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.

### ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

#### Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

—Calcena y agregado Purujosa, partido de Borja (Zaragoza), con el sueldo de 2 000 pesetas por titular, 200 por inspección y 3.800 por igualas. Solicitudes hasta el 30 de Agosto.

Datos.—857 habitantes, á 85 kilómetros de la capital y á 28 de Borja. Estación más próxima, Morata.

—Ciudad Real, dotada con el sueldo de 3.000 pesetas anuales. Para optar á dicha plaza se requiere pertenecer al Cuerpo de Médicos Titulares Inspectores municipales de Sanidad, en las condiciones que determina el art. 43 del reglamento de 9 de Febrero de 1925. La escala de méritos, con arreglo á la cual se hará el nombramiento, es la siguiente: a), haber desempeñado cargo de director de clínicas, hospitales ó enfermerías; b), mayor número de servicios prestados al Estado, provincia ó municipio; c), haber desempeñado cualquier destino facultativo por oposición; d), haber desempeñado cualquier otro cargo médico, que requiera para su desempeño méritos ó condiciones especiales. El contrato será por tiempo ilimitado y el que resulte elegido quedará obligado á prestar sus servicios en el distrito que se le designe ó en la Casa de Socorro, en la forma que acuerde el Ayuntamiento. Las solicitudes, con la documentación que cada interesado juzgue oportuno acompañar, deberán presentarse en la Secretaría, en los días hábiles y horas de diez á trece, dentro del plazo de treinta días. (B. O. del 1.º de Agosto.)

—Puebla del Príncipe, partido de Infantes (Ciudad Real), por haber renunciado á tomar posesión de la plaza de médico titular inspector municipal de Sanidad de esta villa el nombrado en el anterior concurso, dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas, mas el 10 por 100 por servicios de inspección sanitaria. Solicitudes al señor alcalde durante el plazo de treinta días (B. O. del 1.º de Agosto).

Datos.—1.396 habitantes, á 20 kilómetros de la cabeza del partido, á 90 de la capital y á 50 de la estación de Valdepeñas.

—Cristóbal, partido de Béjar (Salamanca), por dimisión, con 1.375 pesetas. El Ayuntamiento garantiza el cobro de 4.125 pesetas por igualas. Solicitudes en treinta días (B. O. del 20 de Julio).

Datos.—814 habitantes, á 20 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima, y á 60 de la capital.

—Olves (Zaragoza), por dimisión, con 1.375 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 4 de Septiembre.

Practicante joven (veintisiete años) se ofrece para clínica, hospital ó partido médico. Buena práctica con notas de sobresaliente en la carrera. Dirigirse á D. Jesús Sánchez, Arges (Toledo).

# AROSA

Suiza; estación aeroterápica de los Altos Alpes, á 1.800 metros.

Abierto todo el año. — Tuberculosis de todas las formas, bronquitis, asma, neurastenia, etc. 50 sanatorios, hoteles y pensiones para las personas en curación, sanatorios para niños y internados de colegios.

La administración de la estación aeroterápica (Kurverwaltung) Arosa remite prospectos gratis.

## TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

Gripe, Escorófula, 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.<sup>a</sup>, Sagüés, 2 y 4, Barcelona (S. G.)



Enteritis  
Diarreas  
Auto-  
intoxicacion

Muestra D<sup>r</sup> BOUCARD, 30, Rue Singer, PARIS XVI

## 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

—XXX—

# SARNA

♦♦ (ROÑA) ♦♦

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

**J. CABALLERO ROIG**  
 Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

# Opocalcium

del dr. guersant

Muestras, Literaturas: Miguel SOLER  
 Riera San Miguel 25, BARCELONA

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

LCICA /  
 CALCIL CON  
 LEPFEL  
 COMPRIMIDOS

BIONERGOL  
 BLEFEL  
 FLUIDO E INTECTABLE.

PODEROSO  
 RECONSTITUYENTE  
 EFICAZ  
 ANTITUBERCULOSO

MUESTRAS, LABORATORIO LEPFEL

- D. Eduardo Pereira.—Id. fin Diciembre 1927.
- D. Constantino Canal.—Id.
- D. Angel Toriello.—Id.
- D. Eduardo Povedano.—Id.
- D. Modesto García.—Id.
- D. Simón Escudero.—Id.
- D. Nicolás López.—Id.
- D. Pedro García.—Id.
- D. Félix Gallego.—Id.
- D. Miguel Calvo.—Id.
- D. Félix Piatado.—Id.
- D. Enrique Pedraza.—Id.
- D. Rafael Domingo.—Id.
- D. Antonio Bencomo.—Id.
- D. Fernando Germán.—Id.
- D. Antonio Ferrando.—Id. fin Septiem bre 1927.
- D. Ramón Chousa.—Id. fin Junio 1927.

(Continúa en la pág. XXXI.)

# FOSFOTIOCOL

## TOSSES Y CATARROS

## SANATORIO DEL PARQUE-DAVOS

(ANTES SANATORIO TURBAN)

Casa de primera categoría. 1.570 metros sobre el nivel del mar. Gran parque propio para curación. Bosque propio. Pensión, incluyendo habitación, tratamiento médico, etc., desde 20 francos. Prospecto.

==== Médico Director: Dr. F. BAUER =====