

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

Fundadores: Sres. Delgrás, Escolar, Méndez Alvaro, Niéto-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 la Administrador.
La científica y profesional al Director

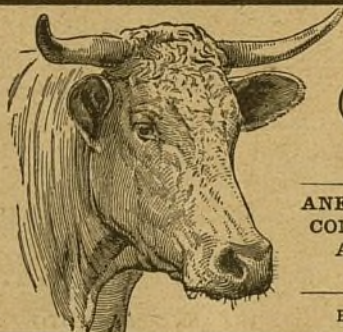
Apartado de Correos, núm. 121.

VINO Y JARABE NOURRY

YODOTÁNICOS

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

LABORATORIOS CLIN. COMAR & C^{ia} - PARIS 1660



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 a 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

Úlcera varicosa.

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

«Resultó una curación sorprendente y rápida.»

«Éxitos excelentes de curación.»

«Muy satisfecho de la Macabina.»

Registro especial de Sanidad núm. 2568.



En la difteria

la insuflación de «sozoyodol» sodio (puro ó á partes iguales con flor de azufre) es uno de los remedios reconocidos como más eficaces. Protege la mucosa, no la irrita. No hay remedio que le supere tampoco como profiláctico. «De efecto rápido y muy evidente.»—«...en el departamento de Medicina interna del Hospital municipal de F. se han recopilado observaciones de resultados muy favorables en los casos de difteria grave... Influencia favorable evidente sobre el desprendimiento de las membranas; los trastornos subjetivos también se mejoraron de una manera evidente.»

Muestras de ensayo y literatura gratis dirigiéndose á

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

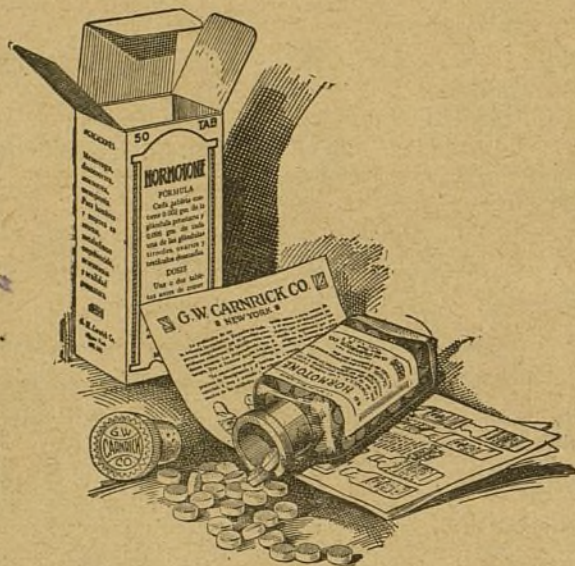
Representante para España: Productos Químico-Farmacéuticos, S. A. Barcelona, Apartado 724.

FRANQUEO
CONCERTADO

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

Amenorrea - Dismenorrea - Menorragia

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



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

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

HORMOTONE

restaura normalmente el mecanismo endocrino de la menstruación.



G. W. CARNRICK CO.

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

Distribuidor:

J. PLANS SINTAS

Provenza, 136. — Barcelona.

Representantes:

ANDREU Y RAMÓN

Pasaje Batlló, 1 y 3. — Barcelona.

LOS PREPARADOS HUNGAROS "CITO"

FAGIFOR

TUBERCULOSIS,
BRONQUITIS,
CATARROS CRÓNICOS

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

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

COMPOSICIÓN

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

ROBOCALCIN

CLOROSIS, ANEMIA,
PÉRDIDAS DE SANGRE,
RAQUITISMO

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

COMPOSICIÓN

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

NEUROCIT

NEURASTENIA, INSOM-
NIO, HISTERISMO,
EPILEPSIA

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

COMPOSICIÓN

Calc hypophosph
Calc. benzoicum...
Calc. bromat... 1,00 g.
Calc. acetic...
Ferrum benzoicum... 0,02
Tinct. nuc. vomio... 0,30
Syrup Kolae arom... 20,00

CITOFAG

GRIPE,
TOS FERINA, ASMA,
RONQUERA

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

COMPOSICIÓN

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

Succus Sediumar 0,45 0,10
Sap. medicinal... 0,15 0,10
Dihydroxy
phtalophenon... 0,07 0,05
Saccharobiose... 0,50 0,80

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

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

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO

Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMÓN Y CAJAL

Excmo. Sr. D. JOSE FRANCOS RODRIGUEZ

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

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

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

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

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES

PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: El tratamiento intrarraquídeo de la parálisis general, por José María de Villaverde.—Inmunidad especial, por el Dr. Martín Salazar.—Información científica: El principio lísico en la Naturaleza, por E. Luengo.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

EL TRATAMIENTO INTRARRAQUÍDEO DE LA PARÁLISIS GENERAL

POR

JOSÉ MARÍA DE VILLAVEVERDE

En una de las últimas sesiones de la Sociedad Española de Dermatología se discutió el asunto que sirve de título á este artículo. Todos los que tomaron parte en la discusión, especialistas distinguidos de una rama de la Medicina que en España es de las mejor cultivadas, condenaron el citado método terapéutico con una unanimidad que no suele verse todos los días.

Siempre tuvimos la seguridad de que tarde ó temprano las cosas ocurrirían en una forma parecida, pero que la condenación fuera tan terminante y en forma que tan poco se prestara á equívocos, fué una revelación que nos sorprendió agradablemente.

En 1921 escribimos nuestros primeros artículos contra este método terapéutico expresándonos con toda sinceridad y claridad. Nuestra manera de pensar fué censurada, y con la única excepción de Fernández Criado, todo el mundo estuvo frente á nosotros. Han pasado varios años, las opiniones han cambiado y vistas las cosas friamente y alejados ya del calor de las discusiones nos vemos obligados á confesar que todo lo que dijimos fué muy poco en re-

lación con lo que debimos decir, tratando á este desdichado procedimiento terapéutico con una benevolencia que hoy día no acertamos á comprender.

Todo esto creemos que nos autoriza á hacer un resumen de la cuestión. Las enseñanzas que de ella se desprenden no son de desperdiciar, sobre todo para aquellos que se interesen por los mecanismos psicológicos que conducen á cometer grandes errores en Medicina y luego contribuyen á que se sostengan aunque solo sea de un modo efímero.

La parálisis es una enfermedad incurable. De que las cosas ocurran de tal manera no tienen la culpa los mentalistas, ya que en otras disciplinas médicas con otras enfermedades sucede una cosa parecida. Recuerdo á este propósito que siendo estudiante cayó en mis manos un artículo de Charles Richet publicado en *La Revue des deux mondes* y que llevaba por título «La médecine, les medecins et les facultés de médecine». El eximio profesor francés decía que los que exigen de la medicina y de los médicos todo género de soluciones y viendo que esto no es posible atacan sin piedad al arte de curar no tienen razón. «Los que esperan aquello—añadía—pretenden colocarse de hecho en un orden de cosas en el que las gentes sólo morirían de vejez, de accidentes ó de suicidio». El más optimista reconocerá que los de esta generación y los de unas cuantas posteriores no verán

una maravilla semejante, en el supuesto de que alguna vez fuese posible cosa tan sorprendente.

Claro es que ver las cosas de tal manera no impide que si se habla de algún procedimiento terapéutico que pudiera ser útil se tome en cuenta. Puede incluso ensayarse—cuando tenga algún fundamento, lo que no siempre sucede—pero si en la práctica no da ningún resultado ¿para qué seguir? Desgraciadamente en el tiempo que llevamos ejerciendo la profesión hemos visto que en varias enfermedades se han propuesto diversos métodos curativos y aunque la experiencia los ha condenado, se ha seguido teorizando y escribiendo voluminosas monografías sobre su infalibilidad y excelencias. Sin duda esto se ha hecho para enseñar á los síntomas á ser razonables ó mostrarles el camino que para proceder científicamente deben seguir. Esto no es Ciencia ni Medicina ni nada que se le parezca, pero se hace, y á fuerza de repetirse ¿quién sabe si no llegará á ser moneda tan corriente que ya á nadie pueda extrañar? Error que con frecuencia tan grande se comete en la medicina moderna, debe ponerse de manifiesto en cuantas ocasiones se presenten.

A) FUNDAMENTOS TEÓRICOS DEL MÉTODO.

Fracasada de un modo terminante en la parálisis la terapéutica específica usando como vía de introducción del remedio la intramuscular ó la intravenosa, se pensó en que quizás se obtuviera algún resultado más estimable valiéndose de la intrarraquídea. Las razones que hacían presumir que esto tuviese algún fundamento, eran las que el vulgo tiene por incontrovertibles y á las que muchos médicos que discurren de la misma manera son grandemente aficionados. Conforme á éstas: «una sustancia en inyección hipodérmica es más «fuerte» que administrada por la boca, y una droga aplicada sobre la lesión obra más enérgicamente que si llega á la misma por vía sanguínea». Tal manera de ver las cosas podrá ser cierta en algún caso aislado, pero casi siempre es errónea. «Los dermatólogos—nos solía decir un querido maestro nuestro—están de enhorabuena. Tienen á mano todas las lesiones y enfermedades, pueden hacer en ellas lo que quieran y deben curarlas todas.» Sin embargo, vemos que en gran número de dermatosis, con pomadas, toques, pulverizaciones, etcétera... se fracasa de la manera más ruidosa.

Por otro lado, ¿la circunstancia de ser sifilíticas las lesiones de la parálisis daba derecho á esperar que por el hecho de disponerse de drogas específicas podríamos influir sobre aquéllas? Evidentemente, no.

La sífilis puede producir lesiones que por su intensidad ó naturaleza no pueden ya desaparecer volviendo los tejidos en que radicaban al estado primitivo. Por la calle vemos con frecuencia personas á las que falta la totalidad del ala de la nariz de un lado por haber sido destruida por un goma. A nadie se le ocurrirá pretender que á fuerza de salvarsán, lo que ya no existe volverá á aparecer. Este caso es del todo típico y á pesar de ello se olvida que no es único y

que en todos los tejidos y aparatos pueden existir hechos análogos que no se deben desconocer. Así, por ejemplo, sucede que en las clásicas hemiplejias por arteritis de los que han padecido lúes, vemos en más de una ocasión que muchos especialistas se empeñan en curarlas á fuerza de inyecciones de antisifilíticos haciendo un tratamiento «enérgico y prolongado» que sólo termina al finalizar la paciencia del enfermo, que dicho sea en su honor á veces parece que la tiene en un grado inagotable. Así las cosas, las modificaciones de su estado ocurren en parte poco menos que despreciable por la medicación y casi del todo por la mecánica de equilibrio que preside la manera de evolucionar los síntomas cuando un centro—ó los haces que de él proceden—ha sido destruido y su función dentro de lo que es posible pueda ser compensada por otro.

Todavía más chocante es ver cómo se ha olvidado lo que son las lesiones de la parálisis para deducir lo que de las mismas podía esperarse que mejoraran con la medicación.

Desde 1904 en que los estudios clásicos de Nissl y Alzheimer lo pusieron de manifiesto, se sabe de un modo cierto y es ya moneda corriente entre todos los neuropatólogos, que existen en la parálisis dos clases de lesiones: unas afectan los elementos mesodérmicos (vasos, espacios perivasculares, meninges, etc...), las otras radican en los elementos nobles. La manera de producirse éstas últimas y las razones que expliquen cómo las neuronas corticales se sensibilizan para ser destruidas de tal manera, son extremos en los cuales se ha fijado la atención de los investigadores preocupados en averiguar algo del misterio de la parálisis. Bien se haya dado una explicación ú otra, que varían según las diferentes escuelas, es lo cierto que todo el mundo está conforme en admitir que estas lesiones tienen una larga incubación y que el proceso patológico conduce á que lentamente las neuronas se vayan destruyendo. Esta es la razón por la que á este género de lesiones en oposición á las primeras—que serían designadas con el nombre de inflamatorias—se las califica de *degenerativas*.

En 1925, Ramón y Cajal (*Travaux du laboratoire de recherches biologiques*, tomo XXIV) ha hecho un magistral estudio de las lesiones de la parálisis. La autoridad de nuestro maestro y la circunstancia de haber trabajado con métodos que en sus manos dan un rendimiento por nadie igualado, nos obligan á resumir de pasada algo de lo que ha dicho.

En las neuronas es muy difícil teñir las neurofibrillas, las que sólo son visibles en el penacho protoplasmático y en la región del cuerpo celular que con aquél se relaciona. El método de Nissl pone de manifiesto otro género de lesiones del protoplasma que son: el estado picnótico y la cromatolisis.

En el estado picnótico no es posible ver los grumos de Nissl y la célula aparece enormemente retraída. En la cromatolisis el cuerpo está cargado de inclusiones, las dentritas aparecen rotas ó granulosas y el núcleo si es visible ocupa una posición excéntrica.

«Es chocante—escribe nuestro glorioso compatriota—que por un contraste curioso, con aquella devastación neuronal difusa aunque no total, exista una gran cantidad de fibras medulares, las que se ponen de manifiesto con el método de Spielmeyer. Con los procedimientos argénticos, que en vez de teñir el forro de mielina colorean directamente el axon, se ve que el número de cilindros ejes conservados es grande. Pero como la corteza está atrofiada y en los cortes su extensión es menor, los plexos nerviosos parecen normales ya que los axones y los plexos que originan ocupan menos espacio al desaparecer ó atrofiarse un número determinado de células. Esta conservación de los axones, por tanto, es mucho más aparente que real».

Por otro lado se ve una gran cantidad de fibras rotas terminadas en mazas y muchos trozos de axones gruesos que pertenecen á la categoría de *fibras muertas y conservadas*. Este último hecho desconocido por los patólogos extranjeros y que es uno de los descubrimientos más importantes realizados por Cajal en materia de degeneración y regeneración de los centros nerviosos no obstante ser tan rico en sugerencias y enseñanzas, no ha sido citado nunca por ninguno de los escritores españoles que en estos últimos años han escrito sobre la patogenia de la parálisis con vistas á su curabilidad.

Como remate á lo que antecede escribe Cajal: «Todo esto nos persuade en concordancia con la aserción de numerosos sabios, que *la ruina de muchas neuronas, sean de axon corto ó largo, se observa en la parálisis general*, aunque la extensión y la complicación de las lesiones y el hecho de discernirlas solamente cuando han alcanzado su apogeo haga difícil reconocer cuáles son las neuronas y los sistemas fibrilares que inician su degeneración.»

Sobre las lesiones de la micro y macroglía no insistiremos porque este trabajo se haría interminable.

Que este tipo de lesiones es irreparable, salta á la vista.

Sin embargo, de vez en cuando se ha pretendido que el proceso paralítico puede curarse, aunque claro está, ésto solo se afirma á título de hipótesis y no se haya dado de ello ninguna prueba indiscutible que es por donde debiera haberse comenzado. Las *posibilidades histológicas* de la curación á nadie convencen. El caso de F. Schultze fallecido á los catorce años de tener una tabes con síntomas psicopáticos que luego remitieron y que fué estudiado anatómicamente por Alzheimer diciendo éste que se trataba de «un caso con lesiones cerebrales que parecían restos de una parálisis que había desaparecido», no se estudió clínicamente bien y ni aun se vieron las reacciones de la sangre y del líquido cefalorraquídeo. En el caso de Plaut y de Spielmeyer (1924) ocurrió una cosa parecida y no sabemos clínicamente si se trataba de una esquizofrenia que sobrevino en un sífilítico (alucinaciones auditivas, ideas delirantes, angustia, depresión, etc...) ni qué significaban las lesiones rudimentarias que en él se halló.

Todos estos extremos de tan excepcional impor-

tancia, la mayoría de ellos ya conocidos, han sido descuidados. Teóricamente el método no tenía razón de ser; solo faltaba ver lo que la práctica nos enseñaba.

B) EL MÉTODO Y SUS RESULTADOS.

Hacia fines de 1910, Marinesco introdujo dentro del conducto raquídeo de tabéticos suero sanguíneo de enfermos previamente tratados con salvarsán. Los resultados publicados en 1911 fueron dudosos, y aunque en un caso de crisis gástrica se insinuaba que se había obtenido algún beneficio, es lo cierto que lo que allí se decía no es de lo que convenza á nadie. Wechselsmann, en 1912, fué quien primero trató por este procedimiento á los paralíticos, y los resultados no tuvieron nada de satisfactorios. En Francia los ensayos primitivos de A. Marie, Levaditi y Sicard, tampoco fueron brillantes. El método no se mostraba, á juzgar por sus resultados, como algo á lo que le estuviera reservado un gran porvenir. Fué entonces cuando los americanos Swift y Ellis propusieron el procedimiento conocido por sus nombres y que en justicia debiera llevar el de Marinesco.

En Junio de 1913, Marinesco introdujo salvarsán en la cavidad craneal de paralíticos. Inyectó, valiéndose del orificio practicado en la punción de Neisser-Pollack con objeto de extraer tejido nervioso y estudiar las propiedades de los espirilos del seno del mismo. En los dos primeros enfermos que puso en práctica este procedimiento, el resultado no pudo ser más desastroso, ya que además de no obtenerse ningún beneficio se presentaron ataques epileptiformes. Posteriormente se trataron de esta manera otros veintidós casos, y lo que pudo verse no fué ciertamente para animar á nadie.

Como resultado de todos sus trabajos llegó Marinesco á la siguiente conclusión (*Nature et traitement de la paralysie generale. Neurologisches Centralblatt*, 1914): «Con arreglo al estado actual de nuestros conocimientos, deduzco que la incurabilidad de la parálisis general en los casos confirmados no depende del sitio profundo de los espiroquetes, á los cuales se puede llegar con substancias inyectadas en los espacios subaracnoideos, sino de *las lesiones irreparables de las células nerviosas*, é igualmente de las condiciones biológicas especiales de resistencia que han adquirido los espirilos durante su evolución, opinión que se aproxima á la sustentada por Foerster.»

Este epitafio tan terminante se escribió en 1914. El método estaba ya de cuerpo presente, desde el momento que la teoría y la práctica lo condenaban.

Si luego se ha querido hacer algún otro intento ha sido inventando una patogenia nueva y desnaturalizando los hechos clínicos. El ensayo más importante, que ha sido el de Gennerich, se apoya en bases falsas. De todo lo demás más vale no hablar.

Desde el principio podía ya verse que la medicación intrarraquídea, aun sin la condenación de Marinesco, no servía absolutamente para nada. Cualquiera un poco versado en cuestiones neurológicas podía convencerse de ello por varias razones. La primera era

lo que se desprendía de la lectura de las historias clínicas. Por añadidura se proponían modificaciones todos los días y se inventaron otras vías de introducción de la droga más desastrosas aún. ¿Cabe mayor condenación de un método terapéutico que el que se proceda de tal manera, tratándose de una enfermedad que como la parálisis es incurable? *Por esto la mayor parte de los mentalistas, por no decir todos, no llegaron ni aun á tomar el método en consideración.* Era uno de tantos remedios que todos los días se ven á propósito de cada una de las enfermedades incurables.

Hasta aquí las cosas nada tienen de particular, pero es que además de su inutilidad este método es peligroso. Como ha producido numerosos accidentes de todo género, insistiremos algo sobre este último aspecto.

En 1918, poco después de nuestro regreso del extranjero, donde vimos que tal procedimiento estaba en el mayor de los olvidos, tuvimos ocasión de observar el primer accidente en un enfermo tratado por un colega. Se trataba de un tabético en período muy poco avanzado, hasta el punto de que la enfermedad no le molestaba lo más mínimo. A la segunda inyección intrarraquídea se le presentó una incontinencia vesical, de la que ya no ha vuelto á curarse del todo. A este enfermo se le dijo que si no seguía este tratamiento empeoraría llegando la enfermedad á tal grado de intensidad, que no podría tenerse en pie, y por añadidura tendría unos dolores que ni aun con morfina se le calmarían. La perspectiva de llegar al estado de uno de los enfermos que vienen fotografiados en los libros de Neurología, y que oportunamente—sin duda con el mejor deseo—se le mostró para que se decidiera, venció sus últimas dudas.

El tipo de los trastornos vesicales no era de los que suelen presentarse en la tabes. En esta enfermedad, sobre todo en su comienzo, los trastornos vesicales son bastante bien conocidos después de los estudios y las descripciones de Fournier, Frankl-Hochwart, Zuckerkandl, etc., con las que se halla en absoluta concordancia todo lo que en nuestra práctica hemos visto. Es frecuente que si la presión intraabdominal aumenta, se pierdan involuntariamente algunas gotas de orina. El tono del esfínter que está regulado de un modo reflejo, al lesionarse en su parte centripeta el arco nervioso cuya integridad anatómica es necesaria para aquel fin, no puede ya adaptarse á las circunstancias nuevas de momento como en condiciones normales. No poder empezar á orinar cuando se desea, es otro de los síntomas del comienzo de la tabes, y á veces alcanza tales proporciones, que el enfermo tiene que inventar todo género de maniobras, de las que algunas suelen dar resultado. En estos casos el chorro no tiene fuerza. Otros no pueden resistir, y el deseo que sobreviene de un modo repentino va seguido de un modo casi automático de la expulsión de orina.

Nada de esto ni ningún síntoma que se asemejara

remotamente á las llamadas «crisis vesicales» es lo que se presentó. *Fue una retención fulminante seguida de incontinencia*, sustituida más tarde por una micción refleja ó rítmica en un todo análoga á la que se observa en los síndromes transversos de la medula, el fenómeno que teníamos ante la vista.

Aunque la cosa era clara, no nos atrevimos aún, tratándose de un solo caso, á afirmar de un modo terminante que fuera debida á la inyección. Poco tiempo después vimos algo parecido. Se trataba de un enfermo afecto de una *paraparesia de Erb*, que, aunque con antecedentes sifilíticos, decidir hasta qué punto influían éstos en la producción de sus trastornos era asunto un poco delicado. Según nos dijo, sus síntomas motores eran poco menos que insignificantes, tenía parestesias poco intensas en forma de hormigueos y adormecimientos y nunca observó el menor desorden por el lado de la vejiga. A la primera inyección se le presentó un síndrome transversal de medula, los trastornos vesicales fueron los descritos en estos casos y tuvo úlceras de decúbito.

Después hemos observado que esto se ha repetido con gran frecuencia, llegando á verlo en 17 tabéticos, en algunos enfermos con otras afecciones de la medula y en varios hemipléjicos por arteritis luética.

En siete paralíticos generales tuvimos ocasión de ver incontinencia vesical producida por las inyecciones intrarraquídeas. En las parálisis que no se hallan en el período terminal, y prescindiendo de las llamadas taboparálisis —muchísimo más raras, por lo que hemos podido ver, que lo que pretenden algunos autores—, los trastornos de la micción son relativamente frecuentes. Kraepelin (*Psychiatrie*, 2.º tomo, pág. 387) habla de «parálisis del constrictor ó de retención; las más veces lo primero es consecuencia de lo segundo». La descripción es imprecisa, y desde el punto de vista neurológico, bastante deficiente, por lo que no podemos darnos exacta cuenta del fenómeno.

En la parálisis, los trastornos de la vejiga que hemos observado concuerdan en líneas generales con lo que la fisiología experimental nos ha enseñado de antiguo y con lo que la patología y sobre todo las heridas del cerebro, tan frecuentes en la guerra europea, han puesto de manifiesto. La lesión de la corteza cerebral en las inmediaciones de la región rolándica va acompañada de trastornos vesicales. En un caso de parálisis de Lissauer con síntomas focales parésicos en la pierna izquierda y ataques jacksonianos que comenzaban á ese nivel, vimos trastornos vesicales en los que la tendencia dominante era la retención. Los estudios de Otto Marburg, Foerster, von Czynharz y otros han demostrado que es en las proximidades de la región de la pierna donde existen en la corteza cerebral centros para la vejiga. Al ser excitado uno de estos—que se hallaba parcialmente lesionado—en los ataques jacksonianos se producía en nuestro caso incontinencia. Probablemente á causas análogas es debida la expulsión de orina en los ataques de mal mayor epiléptico.

Sin embargo, por lo que hemos podido ver son numerosísimos los casos de parálisis en los que hasta hallarse ya muy avanzada la enfermedad no se presenta el menor síntoma por parte de la vejiga, y en los de incontinencia producida por las inyecciones intrarraquídeas había ocurrido esto. Además nos enteramos de que los trastornos vesicales se presentaron súbitamente después de la inyección adoptando el carácter típico de los descritos en las mielitis transversas.

No cabe duda de ningún género de que las inyecciones intrarraquídeas de salvarsán producen trastornos vesicales, y éstos que tienden á adoptar el carácter de la incontinencia más ó menos intensa, son á veces más penosos que la enfermedad.

Al lado de los trastornos vesicales ocupa un lugar preferente entre los accidentes producidos por las inyecciones intrarraquídeas la presentación de síndromes transversos de medula.

Como recientemente Max Nonne en el XVI Congreso de neurólogos alemanes ha puesto de manifiesto en un caso que ha estudiado anatómicamente, se trataba de una verdadera necrosis del tejido nervioso producida por el salvarsán sin que existieran lesiones inflamatorias de ningún género. Las células ganglionares mostraban los caracteres de una destrucción aguda. Los cordones posteriores habían sido destruidos y las degeneraciones secundarias que de ello se derivaban podían seguirse hasta la medula cervical. Toda la substancia blanca de la periferia de la medula tenía señales de haber sido profundamente lesionada. La producción de estos destrozos no está forzosamente en relación directa — como clínicos anteriores á Nonne ya han indicado — con la administración de una cantidad excesiva de la droga, sino que al observarse con dosis pequeñas de salvarsán hay que reconocer que existe una resistencia individual que varía dentro de unos límites muy amplios. Por eso este método es peligrosísimo, pues puede producir reacciones de las que menos podían esperarse y que son tanto más de tenerse en cuenta por ser de las irreparables y en muchísimos casos costar la vida á los enfermos.

La manera como estos accidentes se presentan es siempre la misma. Después de la segunda ó tercera inyección y á veces de la primera se observa una paraplejía flácida, con pérdida de los reflejos, parálisis de la vejiga en forma de incontinencia — á la que precede retención — y embotamiento más ó menos intenso de todas las formas de la sensibilidad desde la cintura hacia abajo. A poco intenso que sea el síndrome las úlceras de decúbito no tardan en hacer su aparición pudiendo ocasionar la muerte del enfermo.

Este síndrome, que es el que más ó menos manifiesto hemos visto en la mayoría de los casos de parálisis de la vejiga de los que más adelante nos hemos ocupado, es curioso que se nos haya presentado en casos de tabes tratados de la manera citada. En esta enfermedad jamás se presentan tales síntomas y por más que se quieran buscar razones para negarlo, á nadie se le podrá convencer de que su aparición no

se halla en relación directa con el procedimiento terapéutico seguido. Nunca se ha visto esto con ningún otro tratamiento de la citada enfermedad.

El curso que este síndrome sigue, varía bastante de un caso á otro. Cuando no es muy intenso hemos visto que después de bastante tiempo mejora, aunque siempre subsistan restos del pasado que se hace ostensible principalmente en la esfera de la inervación vesical. En otras ocasiones los síntomas motores continúan aunque atenuados y á ellos se añade una contractura que en ocasiones molesta extraordinariamente á los enfermos.

En la parálisis general también hemos visto varias veces la presentación de este síndrome después de una inyección intrarraquídea. Tampoco aquí cabe atribuirlo á la enfermedad, pues en la forma observada jamás se presenta.

Las úlceras de decúbito y los trastornos de la vejiga contribuyeron á acelerar el fin de algunos de estos enfermos.

Casos de muerte no nos ha sido posible observar por no haber practicado el método. Es este un extremo sobre el cual es necesario insistir poco, pues todo el mundo tiene noticia de las numerosísimas víctimas que este procedimiento ha causado.

Hasta aquí sólo nos hemos ocupado de los inconvenientes del método y hemos demostrado que éstos no se presentan en ningún otro. Ahora bien, ¿es que tiene alguna ventaja? ¿Compensan los resultados que pudieran obtenerse, los grandísimos riesgos que se corren al ponerlo en práctica?

A esta pregunta podemos contestar con una negativa terminante. La parálisis sigue exactamente el mismo curso que cuando se usa otro procedimiento, excepción hecha como es natural de los casos en que se presente una de las complicaciones citadas que acaban con la vida del enfermo.

Muchos de los enfermos que primeramente se calificaron terminantemente de curados y á los que luego sólo modestamente se los tuvo por mejorados, los hemos visto y por eso nos hemos formado una idea exacta de lo que ha sucedido. Lo que se ha entendido por remisión y alrededor de lo que sobre si es mayor ó menor, se ha querido defender como último reducto lo que ya nadie toma en serio, merece capítulo aparte.

Hemos visto morir muchos de los paralíticos tratados intrarraquídeamente. La duración de su enfermedad ha sido aproximadamente igual á la que nos muestra la experiencia ser la ordinaria en esta clase de procesos. Por más que hemos revisado la literatura psiquiátrica no nos ha sido posible hallar ningún caso tratado de esta manera que haya durado lo que alguno de los que se citan en todos los libros que se ocupan de estas cuestiones y en los que no se había hecho nada.

El estado demencial — dentro de lo que es posible apreciarlo — continúa invariablemente su curso progresivo y nadie ha aportado la menor prueba que hable en contra de esta afirmación.

Lo que sí ha ocurrido con el procedimiento intrarraquídeo como con todos los demás y como cuando no se ha puesto en práctico ninguno, es que los síntomas accesorios han desaparecido, pero esto es la regla y su importancia es muy de segundo orden.

En las formas expansivas, por ejemplo, que es la manera clásica de manifestarse la parálisis y la que hasta no hace aún muchos años se creyó que era la más corriente, no es infrecuente que al período de excitación eufórica con todo género de ideas de grandeza absurdas é incomprensibles, suceda una tregua. Es entonces cuando ya se ve más ó menos manifestado cierto grado del derrumbamiento mental del sujeto. Esto pasa desapercibido para los allegados del enfermo; está tranquilo, algo «parado», y la excitación de antes hace por contraste parecer lo actual poco menos que la normalidad. En un caso de los publicados por lo brillante de la medicación que luego vimos en un estado demencial muy desarrollado, había ocurrido sólo esto. El distinguido colega que lo asistió se dejó llevar por los optimismos de la familia, pensó en vulgo en vez de hacerlo como mentalista, y sin darse cuenta le llevó su entusiasmo por la medicación, á descubrir como una novedad hechos clínicos que hacían muchísimos años eran del dominio corriente.

Casos de este tipo no son infrecuentes y los hemos visto en varias ocasiones. Se olvida que la parálisis es una enfermedad de curso fundamentalmente irregular en la que el estado demencial es lo que verdaderamente tiene valor, pero como éste en muchísimos casos se aprecia muy mal porque un sinfín de alteraciones de los elementos de la vida mental se unen de mil maneras para hacernos aparecer aquel en una forma muy difícil de determinar, se cometen constantemente todo género de errores que, á veces, conducen á consecuencias dolorosísimas. La menor modificación de los síntomas accesorios es una mejoría. Si los peligros, sean de la clase que fuesen, que aquéllos hacían temer se consideran alejados, ya está el enfermo curado «socialmente». El estado de su inteligencia es secundario y de él se forma cabal opinión con un examen ligero en el cual se da el máximo de importancia á lo que se vé en unas cuantas pruebas mentales de las que se pretende que nos digan lo que ante los múltiples conflictos del mundo exterior dará de sí una mente que por todos lados se desmorona. Por eso vemos aconsejar que vuelva á sus ocupaciones quien ya no vale para ello, sin pararse unos momentos á pensar en la terrible responsabilidad que contrae quien de tal manera procede.

Es muy frecuente oír afirmar que un paralítico del que se dice que se halla en una remisión por designar á su estado de alguna manera, ha reanudado sus ocupaciones, que por añadidura son de alguna responsabilidad. Yo desearía que me dijeran qué mentalista tomaría esto en serio y qué seguridad tendrá de que por cualquiera de los mecanismos patológicos de la mente del enfermo no hará éste algo verdaderamente lamentable. Ya sabemos que en más de una ocasión un paralítico ha sido reintegrado á su ocu-

pación anterior, pero en vez de decirnos esto ¿por qué se guarda en todo caso un incomprensible silencio sobre lo que hizo en el citado puesto?; ¿no sería mejor que nos dijeran el rendimiento de su trabajo pasados unos cuantos meses?; ¿es que quiere ocultársenos que fué un error lo que se hizo? ¿ó es que no quiere destruirse la leyenda ó la superchería de que un paralítico pueda dar ya algo de sí en asuntos en que interviene la inteligencia, el tacto, la habilidad ó la libre iniciativa?

El tratamiento intrarraquídeo no ha conseguido, por lo que hace referencia á lo que antecede, absolutamente nada. En los casos tratados que han durado algo más se ha prolongado la enfermedad de la misma manera que en los no tratados. Pertenecientes á la forma demencial pura, casi todos los que hemos visto, han continuado una existencia que mentalmente no podía ser más restringida ni más digna de lástima. Si al estado en que se hallaban no quiere llamársele período terminal porque no permanecían en la cama constantemente, podían andar, hacían aun uso con todo género de limitaciones del lenguaje articulado y físicamente no se encontraban en el estado que viene descrito en las obras clásicas, mentalmente no podían haber llegado á menos.

Los casos así observados no son más que variedades de lo que Tanzi y Lugaro llaman en su *Psiquiatría* «formas lentísimas» y que los autores alemanes han descrito hace muchísimos años con el nombre de «parálisis estacionarias». Por lo visto la existencia de éstas es un descubrimiento para los panegiristas de las inyecciones intrarraquídeas.

No queremos dejar este punto sin hacer algunas consideraciones sobre algo que hemos visto con alguna frecuencia y que creemos es de la mayor importancia poner de manifiesto. Nos referimos á la gran cantidad de dementes precoces que han sido tratados por este procedimiento y que como es natural han seguido con su enfermedad aproximadamente igual.

Es cierto que á veces una parálisis puede confundirse con una esquizofrenia. Las parálisis de «curso lentísimo» de los autores italianos dan un gran contingente al número de casos que se presentan en la práctica tan confusos, y sobre todo ciertas formas de evolución paranoide más ó menos manifiesta son, en el sentir de Tanzi y Lugaro, las que más se prestarían á cometer tal error. Pero sobre esto debemos hacer algunas consideraciones. El error se había cometido en el sentido de tomar á un paralítico por un esquizofrénico y no al revés. Es aquí donde el análisis de la sangre y del líquido cefalorraquídeo ha sido decisivo. Gracias á ello Jakob y Kafka comenzaron á descubrir paralíticos en enfermos abandonados entre los bajos fondos de los silos que si no hubiese sido por este procedimiento de exploración hubieran sucumbido con la etiqueta de períodos terminales de la esquizofrenia.

Los errores que nosotros hemos visto con ocasión de la medicación intrarraquídea, han sido cometidos en sentido inverso. Eran esquizofrénicos manifiestos

que se habían tomado por paralíticos y á veces en una forma que no acertamos á comprender. Así por ejemplo, un esquizofrénico que de un modo sistemático aprendía de memoria todo lo que encontraba en los periódicos y que luego repetía con gran velocidad exagerando la pronunciación de un modo estereotípico, demostrando una inervación envidiable de los músculos que intervienen en el lenguaje, que además nunca estuvo confuso ni presentó nada que remotamente se pareciera á una parálisis y en el que los síntomas de su enfermedad hablaban de un modo directo en pro de una esquizofrenia, fué inyectado de un modo intensísimo. De estos ejemplos podríamos citar muchísimos, y lo incomprensible y enigmático de lo que hemos visto á propósito de este método, aumenta con el hecho de que en la mayoría de estos casos no se practicó punción lumbar ni se aconsejó poner en práctica este procedimiento de diagnóstico. Esta exploración, que *seguramente* hubiera demostrado que se tenía delante un esquizofrénico y no un paralítico, fué desechada precisamente en los casos donde tenía más razón de ser.

Este furor por inyectar dementes precoces debe tenerse en cuenta cuando se hable de los casos de parálisis de curso prolongado. Recordamos á este propósito que en 1918 un esquizofrénico no fué tratado intrarraquídeamente por seguir nuestro consejo y desoir el de quien delante de la familia se comprometió á curarlo. Tampoco se propuso punción lumbar para resolver una duda que para nadie hubiera existido. Sin hacerle nada lo hemos visto de cuando en cuando con su enfermedad casi invariable, hasta que hace poco falleció de una neumonía. Si este enfermo hubiera sido tratado en la forma que llaman «intensa»—que nadie sabe lo que quiere decir—y no se hubiera muerto de una enfermedad que muy bien pudo no adquirir, ¿qué se hubiera dicho de la prolongación de su parálisis y del método intrarraquídeo?

INMUNIDAD ESPECIAL⁽¹⁾

POR EL

DR. MARTIN SALAZAR

Acaso la diferencia extraordinaria que se observa en el éxito obtenido en el tratamiento seroterápico de la difteria con relación al del tétanos no dependa de otra cosa sino de que mientras en la difteria los síntomas locales, la presencia de las falsas membranas en los lugares invadidos anuncian al clínico, mucho antes que el veneno haya producido formales estragos en el organismo, la necesidad de emplear oportunamente las inyecciones de suero antidiftérico, en el tétanos, por el contrario, los primeros síntomas de alarma ya acusan un grave envenenamiento del sistema nervioso, que hacen que

(1) Véase el número anterior.

se llegue á destiempo, cuando las lesiones de las células son por completo irreparables por el suero.

El valor clínico de la antitoxina diftérica es cosa ya definitivamente juzgada. Pudo alguien en un principio, allá por los años de 1894 y 95, á raíz del notable descubrimiento, en que tanto se experimentó y discutió, no siempre sin pasión, el fondo del asunto, abrigar alguna duda sobre su eficacia, y hasta agigantar algo sus peligros; pero hoy día, después de una información estadística tan enorme como la realizada en todas partes del mundo, de la cual se desprende clara, evidentemente, que se ha rebajado la mortalidad de la difteria, por término medio, un 25 por 100 con relación á los tiempos preseroterápicos, hay que rendirse á la evidencia y afirmar que la suma de experiencia acumulada en el transcurso de tantos años constituye una prueba irrefragable de la utilidad clínica del suero antidiftérico.

Empléase de ordinario el suero en inyecciones hipodérmicas, siguiendo preceptos de asepsia que todo el mundo conoce y que no hemos de repetir aquí inútilmente. Lo que no está tan generalizado como debiera, en los casos graves y en los que se llega tarde, son las inyecciones intravenosas, dignas de más aceptación por parte de los clínicos. No debe olvidarse que la entrada directa, torrencial, por decirlo así, de las moléculas de antitoxina en la sangre mediante inyecciones intravenosas, puede en un momento dado resolver un conflicto vital para los enfermos, puesto que, siendo capaces de disociar de las células aquellas moléculas de toxina cuyos lazos de combinación no son todavía muy fuertes y seguros, se puede obtener de esta suerte la salvación de muchas vidas que con las inyecciones subcutáneas tal vez serían perdidas. También se usa con éxito la inyección intramuscular, que es de más eficacia que la subcutánea para los casos graves.

Algunos autores han recomendado la administración del suero por la boca ó por el recto, especialmente en los niños de pecho, mezclado con la leche y como profiláctico. Cuesta trabajo comprender, en buena teoría, que los jugos digestivos no alteren la composición molecular de una substancia proteica inestable como es la antitoxina. Hewlet ha comprobado no ha mucho experimentalmente, en los conejillos de Indias, que dicha antitoxina se desvirtúa ciertamente y no es absorbida en el canal alimenticio. Por lo demás, no está justificado recurrir á la vía digestiva, de eficacia al menos dudosa, cuando con éxito seguro, sin inconveniente alguno, se puede utilizar en todo caso la hipodérmica y en ocasiones excepcionales la inyección intravenosa.

El poder profiláctico del suero antidiftérico es

también cosa probada por la experiencia y confirmada por numerosas estadísticas. Lo que sí importa fijar bien, sin embargo, sobre este punto, son los límites prácticos, reales, de su eficacia. Trátase, como es sabido, de una inmunización pasiva, y, como tal, pronta, pero transitoria, poco duradera. Según las concienzudas observaciones de Netter, la inmunidad comienza á las pocas horas y dura sólo unas dos ó tres semanas. La antitoxina, en calidad de elemento extraño, se elimina con toda probabilidad por la orina, cuando no se oxide, desintegre ó destruya en el interior del organismo. Acaso dé lugar á la formación de especiales anticuerpos, de anti-antitoxinas.

Las inyecciones preventivas de suero deben usarse con preferencia en los niños sanos de aquellas familias en que se dé algún caso de difteria; en las personas que asisten á los diftéricos; en los niños que en tiempo de epidemia concurren á las escuelas ó se albergan en los hospitales, hospicios, etcétera, donde con tanta facilidad se produce el contagio, y, por último, en los enfermos de escarlatina y sarampión, para los cuales la difteria es una complicación no rara.

Vista la relativa inocuidad de los sueros y su especial modo de obrar, existe hoy la tendencia á administrar sin miedo en la clínica grandes dosis de antitoxina. Según Villy, la dosis corriente para casos de mediana gravedad debe ser de 2.000 unidades de una vez, repetida si las circunstancias lo exigen á las doce horas; si el caso es grave, la primera dosis puede ser de 8.000 á 12.000 unidades, y la segunda de 2.000 á 8.000. Salterthwaite, fundado en numerosas observaciones, dice que la dosis inicial para niños menores de un año debe ser de 2.000 unidades; para los de más edad 3.000, y para los adultos de 4.000 á 6.000. Weldem sostiene que los mejores resultados son obtenidos administrando 2.000 unidades cada tres horas, hasta que la gravedad de los síntomas ha totalmente desaparecido.

Para fines profilácticos, la cantidad que se suele inyectar es de 300 unidades. Jump recomienda usar 250 unidades para los niños menores de dos años, y 500 para los de más edad y para los adultos. Esta dosis es conveniente repetirla, pasado el corto tiempo que dura la preservación, si el peligro de contagio continúa.

Parece ser que el número de casos de parálisis consecutivas á la difteria, registrados por la observación clínica, es hoy algo mayor que antes de generalizado el uso del suero antitóxico; de lo que, espíritus poco reflexivos, han querido hacer un motivo de grave acusación contra el empleo del suero antidiftérico. Pero, si bien se reflexiona, aun

admitiendo que, como parece lógico pensar, la antitoxina no ejerza acción sobre las toxonas ó venenos especiales que ocasionan las parálisis, este accidente no suele aparecer más que en el término ó en la convalecencia de los casos muy graves, precisamente de aquéllos que sin el uso del suero hubieran en pocos días muerto, con lo cual no se hubiesen podido reconocer, á buen seguro, los síntomas paralíticos. No es extraño, pues, que haya aumentado el número de parálisis postdiftéricas registradas en la clínica, y que ello sea debido expresamente á la virtud de la antitoxina, que salva de la muerte y da tiempo á que se manifiesten los efectos tardíos de las toxonas en enfermos que sin la administración del suero hubieran antes perecido. Por otra parte, yo me resisto á creer que el suero antidiftérico no contenga, además de la antitoxina, cierta cantidad de antitoxona. No hay razón teórica alguna para suponer que si el caldo-toxina que se inyecta á los caballos lleva toxonas, no ocasionen éstas en el organismo del animal la formación de sus correspondientes anticuerpos, que deben ser las antitoxonas, siquiera sea en cantidades insuficientes para prevenir en absoluto la presentación de las parálisis.

Los accidentes morbosos observados como consecuencia del uso del suero son, en primer término, las erupciones cutáneas de forma eritematosa, escarlatiniforme, morbiliforme y de urticaria. Todas ellas son provocadas, al parecer, por un agente que, existiendo á veces lo mismo en los sueros normales que en los específicos, ocasiona por mecanismo vasomotor congestiones vasculares de la piel, cuya intensidad puede llegar en ocasiones á la trasudación plasmática de la sangre en los intersticios del tejido. Esas mismas perturbaciones vasomotoras explican las lesiones articulares, la propia reacción general febril, y hasta pueden dar razón de otros accidentes más graves y raros que se han observado alguna vez: síntomas cerebrales, disnea, síncope y hasta muerte repentina.

Pues que esos accidentes no dependen de las antitoxinas en sí, sino de un elemento extraño que acompaña á los sueros, así específicos como normales, se ha pensado, con razón, que el mejor medio de evitarlos es usar sueros de un elevado potencial antitóxico, los cuales permiten obtener el efecto curativo empleando muy pequeñas dosis.

Borchman ha comprobado que con sueros que han sido antes pasteurizados ó calentados á 55°, como se hace en los laboratorios franceses con el fin de conservarlos, tales accidentes son mucho más raros. En 578 casos observados por él, de los cuales 193 fueron tratados con el suero ordinario sin calentar y 385 con el suero pasteurizado, hubo

27 por 100 de erupciones entre los primeros y sólo 16 por 100 entre los segundos.

La antitoxina diftérica ejerce acción preventiva y curativa sobre todas las formas clínicas posibles de esta infección, cualquiera que sea el sitio donde el germen se localice. En la conjuntivitis diftérica, una de las formas más raras que se presentan, presta el suero relevantes servicios. Emmett Holt dice, á este propósito, que él ha obtenido, administrando 2.000 á 3.000 unidades antitóxicas, curaciones maravillosas en casos en que sin la intervención del suero era casi fatal la pérdida del ojo.

Son muchas las infecciones de otra naturaleza que han sido tratadas con pregonado éxito por el suero antidiftérico. Talamon lo ha usado en la neumonía, Schapiro y Tsvietaieff lo recomiendan en la erisipela, Konarzsherzski en la tos convulsiva, Paton en todas las septicemias, Mygnid en el ocaña, otros autores en la gripe, algunos, últimamente, en el tratamiento de la tuberculosis, etc. Es imposible explicar racionalmente que un suero específico que, dado el concepto que hoy tenemos de la inmunidad y de la particularidad de los anticuerpos, debe ejercer sólo su virtud sobre el veneno ó bacteria que sirviera para la inmunización particular de que se trate, pueda ser útil, además, en la curación de un tan gran número de infecciones diferentes. Y, sin embargo, hay que admitir, so pena de declarar alucinado á tanto observador serio como da testimonio fidedigno de estos hechos, que algo de verdad debe haber en ellos; cosa que sólo podría explicarse, ora porque tratándose alguna vez de sueros frescos, no calentados, pueden ayudar á la cura espontánea del organismo prestando á éste alexinas, como puede hacerlo sencillamente un suero normal aléxico, ora suponiendo que de un modo semejante á como actúa, por ejemplo, el ácido cítrico en los tuberculosos, excite las funciones leucocitogénicas de los órganos hematopoyéticos, y aumente de esta suerte el poder de defensa natural del individuo.

Hasta hace muy poco no se había empleado para combatir la difteria más que el suero antitóxico. Mas luego de haber averiguado que el germen mismo se mantiene vivo y virulento durante mucho tiempo en la garganta ó en la boca de los niños que han padecido la difteria, aunque hayan sido tratados con el suero antitóxico; que esos niños, al parecer sanos, puestos en relación con los otros en la escuela, en el paseo, en la calle, en el seno de la familia, etc., son el principal origen del contagio; que además, muchos individuos sanos que no han padecido nunca tal enfermedad llevan en su faringe ó en su cavidad bucal el bacilo de Löffler atenuado, saprofítico, pero en disposición, por circuns-

tancias desconocidas, de ser exaltado y producir un grave ataque de este mal, se ha pensado en preparar y utilizar para tales casos un suero microbida, obtenido por la inmunización de los animales con el germen mismo, que posea propiedades aglutinantes y bacteriolísicas eficaces. Ha sido Wassermann el que recientemente ha empleado un suero de esta clase, fabricado por él de la manera que sigue: deseca y pulveriza los gérmenes de puros y abundantes cultivos; trata el polvo microbiano con 20 partes de etilendiamina, agitando bien la mezcla en aparatos especiales; centrifuga luego y obtiene por decantación el líquido amarillento que sobrenada sobre el sedimento; y con ese líquido, que según el autor contiene disuelta la toxoproteína ó veneno intracelular de las bacterias, practica la inmunización de los animales y obtiene el suero antimicrobico dicho.

Wassermann sostiene que este suero posee una fuerte facultad aglutinadora, la que, siendo como es específica, puede servir para diferenciar, con más seguridad que los métodos colorantes conocidos, el bacilo diftérico del pseudo-diftérico. Para practicar fácilmente la reacción de aglutinación, teniendo en cuenta que estos gérmenes se presentan en los cultivos como apelotonados, reunidos en pequeñas masas muy adherentes entre sí, Lubowski recomienda comenzar por reducirlos á un perfecto estado de disgregación, para lo cual prepara una emulsión concentrada de gérmenes y los agita, valiéndose de unas pequeñas bolitas de cristal contenidas dentro del vaso, hasta obtener una perfecta homogeneidad del líquido, al que después agrega un 10 por 100 de glicerina para mantener durante largo tiempo el estado homogéneo de la emulsión.

Wassermann, últimamente, había preparado unas pastillas con su suero bactericida desecado; por cierto que, remitidas á mí, amablemente, por su autor, las tengo casualmente en estos momentos en estudio. Esas pastillas, que son dulces, agradables de tomar y que se administran con gran comodidad á los niños convalecientes de difteria, dándoles para que la vayan disolviendo en la boca una cada tres horas y haciéndoles que se enjuaguen después bien con un colutorio ligeramente antiséptico, tienen por objeto aglutinar y destruir todo germen que persista vivo y virulento en la boca y garganta de los individuos sanos; y esta indicación tiene, en mi juicio, una gran importancia higiénica, por cuanto se dirige á atacar el origen más frecuente de propagación de la difteria. He aquí un punto sobre el cual tiene que fijar mucho la atención todo el que dicte reglas de higiene pública sobre la difteria. Hace muchos años, bastante antes que se descubriese el bacilo de Klebs-Löffler, los higienistas

ingleses, los más prácticos y realistas del mundo, habían observado que la difteria era, ante todo, una enfermedad de las escuelas, de los colegios, de cualquier sitio donde se reuniesen ó pusiesen en relación muchos niños entre sí. Después se ha llegado á saber, que los niños que han padecido la difteria, aun aquéllos que han sido tratados por el suero antitóxico, conservan por espacio de mucho tiempo, meses enteros, los gérmenes vivos y virulentos en la cavidad bucal y en la faringe, en disposición de contagiar y transmitir la enfermedad á los demás niños predispuestos. Pues bien; Wassermann intenta, con el uso sencillo y cómodo de sus pastillas de suero antimicrobico desecado, combatir una de las más importantes causas de contagio de la difteria entre los niños.

Pasemos ahora á tratar de la inmunización activa contra la difteria.

Antiguamente, en tiempo de epidemia, cuando se declaraba un caso de difteria en una familia ó en una corporación cualquiera, se protegía á las personas que estaban ó habían estado en contacto más ó menos directo con los enfermos, inyectándoles preventivamente 5 á 10 c. c. de suero antidiftérico bajo la piel. Pero este medio de protección ilusoria es de corta duración (quince á veinticinco días) y puede determinar en el individuo inyectado la aparición de fenómenos séricos molestos, á las veces graves, sin que realmente prevenga, sino muy poco tiempo, contra la difteria. Fué preciso pensar en sustituir la inmunización pasiva por una vacunación activa que diera mayores garantías de éxito, y, en efecto, el profesor Ramon, del Instituto Pasteur, ha tenido la fortuna de encontrarla con su *anatoxina*, de una manera muy sencilla y eficaz. Mas antes de vacunar á los individuos contra la difteria, se les deberá someter á la llamada prueba ó reacción de Schick, que permite seleccionar aquellos individuos susceptibles á la enfermedad y que más necesitan una pronta inmunización.

La reacción de Schick es un medio de demostrar la cantidad de antitoxina diftérica que existe en una persona dada. Aquellos individuos en los que el reactivo produce un efecto positivo, prueban que sólo tienen una pequeña cantidad de antitoxina en su sangre, y son por esto susceptibles á contraer la difteria fácilmente; mientras que aquellos otros en que la reacción resulta negativa, demuestran tener suficiente cantidad de antitoxina para defenderse contra la enfermedad. Además, los que por una reacción positiva demuestran ser susceptibles al contagio de la difteria, pueden ser hechos inmunes por la inyección de una mezcla de toxina-antitoxina. Esta práctica de vacunación contra la difteria está teniendo una gran aplicación en los

Estados Unidos, y ha de generalizarse en el mundo.

Con una preparación del público sobre estas materias, y con la cooperación de los médicos, podrían ser implantados estos métodos modernos de prevención de la difteria en España, con la absoluta seguridad de reducir este padecimiento á proporciones insignificantes.

La organización de semejante campaña costaría poco dinero, comparado con los enormes gastos que representan los miles de enfermos que hay que asistir cada año en todo el país. El uso de la reacción de Schick es muy simple en manos de los prácticos. Un operador, con un ayudante inteligente, puede fácilmente realizar la operación de Schick en 50 individuos durante una hora. Al término de siete días, los casos positivos pueden ser separados de los negativos, y la inmunización activa con toxina-antitoxina, puede ser comenzada en los que dan reacción positiva, en la seguridad de obtener con ello un éxito sorprendente en la prevención social de la difteria por medio de la vacuna.

La reacción de Schick, como es sabido, consiste en la inoculación intradérmica de una dosis pequeña de toxina diftérica, que da lugar á una inflamación local, con aureola roja congestiva de la piel, en el caso en que el individuo no contiene ninguna cantidad de antitoxina (reacción positiva); ó á la falta de dicha inflamación (reacción negativa) que acusa en el individuo la presencia en la sangre de antitoxina específica, y, por tanto, un estado refractario, que previene el contagio y la infección de la difteria.

La reacción de Schick se obtiene inyectando en el dermis del hombre $\frac{1}{50}$ de la dosis mínima mortal de toxina necesaria para matar un conejillo de Indias de 250 gramos de peso en cuatro días, que equivale, aproximadamente, á un décimo de centímetro cúbico de una toxina diftérica diluida al $\frac{1}{750}$, la que se expende, ya titulada, en algunos laboratorios como en el Instituto Pasteur, de París.

Partiendo del hecho de que los anticuerpos producidos por las propias células del organismo persisten en éste más largo tiempo que los introducidos con el suero inmune en la inmunización pasiva, el Dr. Behring empleó el método de inmunización activa contra la difteria, haciendo que las propias células del cuerpo desarrollen sus respectivos anticuerpos en suficiente cantidad para protegerlo contra la enfermedad. La inmunización activa en la difteria podría ser alcanzada por la administración de pequeñas dosis cada vez mayores de toxina; pero como esto podría traer algunas perjudiciales consecuencias, el Dr. Behring mostró el principio que la unión de la toxina y antitoxina no es estable, y que inyectando en el organismo una mezcla

neutra de toxina-antitoxina, ésta se desdobra dejando libre una cantidad de toxina que, estimulando las células del cuerpo, produce en éstas suficiente cantidad de antitoxina para vacunarle contra la difteria. La inmunización es llevada á cabo, pues, con mezcla de toxina-antitoxina ligeramente superneutralizada ó simplemente neutra. El doctor Park usa con ventaja en cada vez $\frac{1}{10}$ de la dosis mínima mortal de toxina convenientemente neutra lizada con antitoxina.

El método de administración es inyectando debajo de la piel la dosis de 1 c. c. de la mezcla, una vez por semana, hasta suministrar tres dosis iguales. Para los niños de menos de un año bastan tres inyecciones de 0,5 c. c. cada una. La edad más á propósito para la inmunización activa parece ser de los seis meses á los dos años. Para los niños de alguna edad y los adultos se puede usar antes la reacción Schick y administrar la vacuna sólo á los que dan reacción positiva.

Los adultos y los niños de cierta edad pueden reaccionar á la vacuna localmente, con edema, eritema y molestias dolorosas, que son consideradas como reacciones anafilácticas á la acción de las proteínas del bacilo diftérico contenidas en la toxina. Los niños por debajo de cuatro años no suelen mostrar ninguna gran reacción; en cambio, las personas mayores que han dado una reacción de Schick positiva son propensos á desarrollar una reacción local intensa que indica la hipersensibilidad á la toxina. A las veces, la reacción local puede ser acompañada de fiebre y malestar general.

Después de cada inyección de vacuna, una porción de toxina es disociada de la antitoxina y sirve para estimular las células del individuo y producir antitoxinas; pero el proceso es lento, y generalmente es preciso esperar tres ó seis meses después de la última dosis para que se produzca suficiente antitoxina y la reacción de Schick resulte negativa. Según Zingler, una inyección de toxina-antitoxina inmuniza á cerca del 60 por 100 de los individuos que dan una reacción de Schick positiva; dos inyecciones el 80 por 100, y tres el 90 á 95 por 100. Una reacción de Schick negativa después de la vacunación es suficiente para asegurar la inmunidad artificial alcanzada contra la difteria. La duración de la inmunización activa contra la difteria es variable, pudiendo llegar hasta seis años y más.

Los daños y contraindicaciones de la vacunación con la toxina antitoxina siempre que se llenen las prescripciones debidas son casi nulos. Zingler refiere que muchos miles de inyecciones que han sido hechas en Nueva York con preparación de toxina-antitoxina no han ofrecido accidente alguno

consecutivo, con tal de que la mezcla esté debidamente preparada. El Dr. Behring se opone á esta vacunación en los niños atroficos y en individuos que sufren tuberculosis activa. El miedo de usar esta vacuna en individuos portadores de bacilos diftéricos ó en ocasión de epidemias, es infundado, según demuestra la experiencia. Ningún portador de gérmenes inyectado con toxina-antitoxina ha desarrollado la difteria.

El método de Behring ha sido sustituido con ventaja por el del profesor Ramon, que consiste en vacunar con la *anatoxina*, ó sea la toxina diftérica modificada por el formol, que le hace perder sus propiedades tóxicas, conservando las inmunizadoras. El tiempo que dura esta inmunidad activa es toda la vida en la inmensa mayoría de los casos, y los niños la soportan tan bien que no presentan reacción alguna á ella.

Estamos seguros que la vacunación contra la difteria llegará á generalizarse y podrá disminuir, si no acabar, la plaga diftérica.

Información científica.

El principio líxico en la Naturaleza.

Desde 1917 conocemos el bacteriófago de D'Herelle. Digamos más exactamente: conocemos sus propiedades; que disuelve varias especies de bacterias, que es cultivable y que es termolábil. Su naturaleza continúa todavía desconocida, y para no prejuzgar nada sobre ella, en lugar de considerarlo como un microbio invisible, un ultramicrobio (fuese un protozoo, una bacteria ó una levadura), se le denomina sencillamente principio líxico ó principio del bacteriófago.

La expectación que produjeron las primeras publicaciones de D'Herelle se debilitó relativamente pronto, quizá porque las aplicaciones terapéuticas del descubrimiento no respondieron á las esperanzas justificadas por la claridad y fuerza del fenómeno de la lisis de las bacterias cultivadas en los laboratorios.

Los investigadores han continuado, no obstante, su labor paciente y callada. Y resurge en la actualidad científica el bacteriófago como elemento que la misma Naturaleza parece haber preparado para contrarrestar el peligro de sus microbios patógenos.

Según las últimas investigaciones, el principio líxico se encuentra extraordinariamente repartido por la Naturaleza. Existe en las aguas, sobre todo en las superficiales; existe en el suelo, particularmente en los terrenos cultivados; existe también en las heces de gran número de animales, en especial de los herbívoros, y, finalmente, algunas plantas, las leguminosas, por ejemplo, lo contienen también, y precisamente en los tubérculos radicales.

En realidad, el mismo D'Herelle sospechó muy pronto la difusión del bacteriófago. Presumía, por lo menos, que el principio líxico ó bacteriófago se encontraba presente en el tubo digestivo de todos los seres vivos. Por otra parte, el profesor Bordet, en la interesante conferencia que durante la visita de los médicos belgas pronunció recién-

temente en la Real Academia Nacional de Medicina, nos recordó la multiplicidad de bacteriófagos conocidos.

Pero lo importante es que la difusión del principio lisico en la Naturaleza parece cumplir realmente una lisis microbiana que contribuye, en medida importante, al fenómeno de la autodepuración del suelo y del agua. La depuración natural de estos elementos se hacia depender principalmente de los agentes físicos, como la oxidación y la acción de los rayos ultravioleta del espectro solar. En el caso del agua interviene también la sedimentación y en el caso del suelo la desecación, incompatible con la vida de gran número de especies microbianas.

La autodepuración del suelo y del agua constituye uno de los capítulos más importantes de la Higiene. Hemos creído útil, por ello, exponer a los lectores de EL SIGLO MEDICO los recientes conocimientos relativos a la intervención del principio lisico en el fenómeno.

**

Antes que D'Herelle, Hankin, en 1896, dió a conocer las propiedades antisépticas del agua de los ríos Jumna y Ganges; propiedades generales para todas las bacterias, pero especialmente para el vibrión colérico. El Jumna, cuando deja la ciudad de Agra contiene más de 100.000 bacterias por c. c. Y 5 kilómetros después de haber pasado la ciudad sólo contiene de 90 a 100. Hankin tomó agua del río, la dividió en dos lotes sometiendo uno de ellos a la ebullición y filtrándolos luego separadamente por bujía que retuviese todos los gérmenes visibles. El agua filtrada la añadió a cultivos recientes del vibrión colérico. Los que recibieron el filtrado del agua hervida continuaron desarrollándose normalmente; pero el filtrado del agua sin hervir ocasionó la desaparición de los millones de virgulas coléricas en cuatro horas.

Hankin pensó que el principio antiséptico era volátil, puesto que desaparecía por la ebullición, pero probablemente era el mismo principio del bacteriófago tan bien estudiado veinte años más tarde por D'Herelle.

Parece ser que Frankland (citado por Gardenghi) había observado también antes que Hankin (en 1895), análogas propiedades antimicrobianas en el agua del Támesis.

En estos últimos años se ha demostrado la existencia del principio lisico en un cierto número de los ríos principales de Europa y de otros países y en colecciones menos importantes de aguas superficiales.

Además de los ríos de la India antes citados y del Támesis, se ha comprobado la presencia del principio lisico en el Ródano, Saona, Iser, Sena, Loira, Garona, Gironda, Torn, Lot, Gers, Deule, Danubio, Nilo, Río de la Plata, Bahlui (Rumania), Po, Adigio, Arno, Tiber y Koura (Asia).

Los autores que principalmente se han ocupado de estas investigaciones han sido, además de los mencionados, Dumas, Eliana, Hauduroy, Wagemans, Manoliu y Costin, Arloing, Sempé, Chavanne, Sangiorgi y Vercellana.

Un hecho curioso es que la actividad del principio lisico es diferente en cada uno de los ríos estudiados para las distintas variedades microbianas.

El agua del Saona posee propiedades lisógenas más activas para los gérmenes del grupo tifo-colí y para el bacilo disintérico Shiga, que el agua del Ródano. Y de estos gérmenes el bacilo colí es el más lisible, menos el bacilo tífico y menos todavía el bacilo de Shiga y el paratífico A. En cambio, el agua del Ródano es especialmente lisógena para el bacilo tífico y menos para los colibacilos.

El Iser presenta actividad lisica particularmente pro-

nunciada para el paratífico A. Las aguas del Sena, en París, tienen una buena actividad lisógena anticóli, anti-Shiga, discreta antiparatífico A. y débil antitífica.

Otro hecho curioso es que ninguna de estas aguas fluviales parece capaz de producir la lisis del vibrión colérico. Para este germen, en cambio, son particularmente activas las aguas del Danubio, en Belgrado.

Parece, por tanto, que existe una cierta especificidad de las propiedades lisógenas de las aguas. Las del Ródano, para el bacilo tífico; las del Saona, para el bacilo colí; las del Iser, para el paratífico A. y las del Danubio, para el vibrión colérico. El río rumano Bahlui, que recoge las aguas residuales de la ciudad de Jasy, tiene propiedades lisógenas para el colibacilo. Sin embargo, esta especificidad la niega Bilonet, por lo menos en el caso del río Deule, que atraviesa la ciudad de Lille.

Las aguas del Nilo y del Río de la Plata poseen propiedades lisógenas muy escasas, probablemente por el hecho de la dilución del principio lisico en ríos de tan enorme caudal de agua.

Otras investigaciones han puesto de relieve que las actividades lisógenas de las aguas fluviales son más activas después del paso de los ríos por las ciudades, que antes, si bien Bilonet no ha podido comprobarlo tampoco en el caso del Deule. El Adigio en Verona, el Arno en Florencia y el Tiber en Roma, poseen capacidad lisógena para mayor número de especies microbianas, que antes de llegar a dichas poblaciones. El Po en Turin es especialmente lisógeno para el bacilo tífico, y el Tiber en Roma, para el vibrión colérico.

El principio lisico se encuentra también en el agua del mar, y particularmente en la de los puertos y en la de la desembocadura de los ríos; en alta mar las propiedades lisógenas del agua son menos notables, pero existen igualmente. Poseemos la confirmación de estas propiedades, en las aguas de Brest, El Havre, Venecia, algunos puertos de América del Sur, en pleno Océano Atlántico del Norte y del Sur, en el Océano Indico y en el Mar Rojo.

Recordaremos que en España J. Jiménez ha demostrado recientemente que las aguas de alcantarilla de Madrid (agua del colector general y del colector del Abroñigal) tienen propiedades lisógenas para el bacilo disintérico Shiga y menos intensas, pero también constantes, para los bacilos tifo-paratíficos. En cambio, el vibrión colérico no parece recibir ninguna influencia en su desarrollo por la presencia del agua de alcantarilla. Jiménez relaciona estos datos con lo que se observa en el aislamiento de los gérmenes patógenos que pueden existir en el agua. Es difícil aislar de ésta los bacilos tifo-paratíficos y los disintéricos, y, en cambio, es fácil aislar el vibrión colérico.

El primero en señalar la existencia del principio lisico en el suelo con propiedades anti-colí y anti-Shiga fué Dumas. Luego Hauduroy lo confirmó y vió que también podía lisar el bacilo tífico. Las investigaciones más completas sobre la cuestión se deben a Rachiusa, quien lo ha demostrado en el terreno fangoso, en la tierra de jardín y en los terrenos de composición principalmente vegetal. Como cosa interesante hace notar Rachiusa que el principio lisico es más activo en los dos últimos terrenos mencionados y más activo todavía a una cierta profundidad (a tres metros) que en los estratos más superficiales.

Según Gerresten y sus colaboradores el principio lisico existe en la tierra de jardín y en los terrenos cultivados y no en los campos incultos ni en los bosques.

**

Vemos, pues, que en el suelo y en el agua, como partes integrantes del ambiente, existe un «quid» que tiene la facultad de destruir un buen número de gérmenes de «habitat» intestinal. Este «quid», llámese principio lisico ó bacteriófago, toma una parte notable en el fenómeno de la autodepuración del suelo y del agua. Proyectado en el ambiente externo con las heces de los seres vivos, cuyo tubo digestivo representa su reservorio habitual, pasa al agua y al suelo. Según Racchiusa, la ausencia de gérmenes en ciertas profundidades de la tierra se debería á la intervención del principio lisico.

En cuanto al agua, Gardenghi ha visto que en Parma existía el principio lisico en la membrana biológica de un filtro de arena, en función desde hacía algún tiempo; y que, en cambio, el agua efuente no lo contenía. Según esto, la filtración no sería más que un medio de entretener y acumular en la superficie de los estratos filtrantes el principio lisico, consiguiéndose así una especie de enriquecimiento que permite fácilmente su demostración.

Sangiorgi en un reciente trabajo atribuye al principio lisico una importancia primordial en el fenómeno de la autodepuración del suelo y del agua, superior á la de los demás medios físicos, mecánicos y químicos que hasta ahora se consideraban los factores principales determinantes del fenómeno.

Por otra parte, el principio lisico parece recorrer un círculo perpetuo, puesto que se encuentra en el tubo digestivo del hombre y de casi todos los animales. A este propósito recordemos que no aparece inmediatamente después del nacimiento, sino solamente pasado un cierto tiempo durante el cual el ser vivo se ha contaminado con el mundo exterior. Por ejemplo, puede retrasarse la aparición del principio lisico en las heces del pollo y del conejo alimentándoles con sustancias esterilizadas.

Decíamos al comenzar este artículo, que el escaso valor de las aplicaciones terapéuticas del bacteriófago pareció debilitar el entusiasmo que su descubrimiento despertó.

Según las modernas investigaciones que acabamos de resumir, vemos que puede considerarse al principio lisico como un verdadero aliado de la Higiene en su lucha contra las enfermedades hidricas.

Sangiorgi piensa si no será justo atribuir á la influencia del principio lisico existente en las aguas del Sena la inmunidad que gozan los versalleses y que no disfrutaban, en cambio, los habitantes de París, para el cólera y para la cual invocaba Metschnikoff hace treinta años la acción de los llamados microbios antagonistas del vibrion cólico.

Bibliografía.

Dumas: *Compt. Rend. de la Soc. de Biol.*, 1920.—Appelmans y Wagemans: *Ibid.*, 1922.—Gerretsen, Gryn, Sack y Söhngen: *Zentralb. f. Bakt. Abt. 2 Bd. 60*, 1923.—Van Logkem y Peverelli: *Ned. Tijdschr. v. Geneesk.*, tomo LXIX, núm. 20, 1925.—Hankin: *Ann. Instituto Pasteur*, 1896.—Hauduroy: *Compt. Rend. Soc. de Biolog.*, 1923.—Racchiusa: *Annali d'Igiene*, 1923.—Arloing y Sempe: *Compt. Rend. Soc. de Biolog.*, 1924, núm. 27; núm. 3 y 7.—Arloing y Chavanne: *Ibid.*, 1925, núm. 4.—Manoliu y Costin: *Ibid.*, 1925, núm. 24.—Bilquet: *Ibid.*, 1926, número 10.—Sangiorgi y Vercellana: *Annali d'Igiene*, 1926.—Sangiorgi: *Ibid.*, 1927.—Gardenghi: *Higiene Moderna*, 1924.—Flu: *Konigl Akad. der Win.*, Amsterdam, t. 31, 1923.—Jiménez: *Bol. Técn. de la Dir. Gen. de Sanidad*, 1927.

E. LUENGO

Bibliografía. (1)

LOS CÁNCERES DE LA MAMA

El profesor Delbet publica en sus *Anales* de su Clínica Quirúrgica los estudios y resultados de la labor á propósito del cáncer de la mama. El ilustre maestro que desde su salida de la escuela como estudiante jamás abandonó el estudio siempre interesante de las afecciones de la mama, ha reunido en la actualidad á propósito del cáncer de dicho organismo lo más importante que se conoce en cuanto á la histología, á las alteraciones precancerosas incluyendo, naturalmente, las mastitis crónicas, evolución fibrosa y epitelial, multiplicidad de los centros de formación, ruptura de la membrana basal tan estudiada en América, sobre todo en la Clínica de Mayo, y una descripción del tejido conjuntivo de este cáncer y el modo de invasión á través de los tejidos en su distinta extensión topográfica macroscópica.

Una de las mayores dificultades con que se tropieza en la actualidad al hablar del cáncer, es sin duda las denominaciones que reciben algunas variedades en los distintos países y por los distintos autores que se ocupan de estos asuntos, y por lo menos siendo este profesor uno de los definidores en Francia, describe la clasificación morfológica según su criterio, así como la fisiológica incluyendo los epitelomas segregantes y hemofilicos, así como la etiología y patogenia de una sintomatología muy detallada que permite establecer el diagnóstico.

Es uno de los pocos autores que se ocupa de la estadística general del cáncer y también de las diversas modalidades de evolución que tienen las principales variedades, y á fuer de cirujano bien empapado de lo que es la actualidad en el tratamiento de tan terrible mal, describe ampliamente la limpieza del hueco supraclavicular, la operabilidad en general, incluyendo con la técnica operatoria las operaciones por recidiva que tan á menudo tenemos que hacer y, finalmente, la terapéutica no operatoria que como ayudan te ó de una manera independiente, nos vemos obligados á poner en práctica.

Si todos los estudios sobre cáncer interesan por igual, esta última obra del profesor Delbet interesa muy principalmente á los cirujanos que todos los días han de poner en tela de juicio el diagnóstico, la evolución y el tratamiento del cáncer de la mama que ocupa el primer trágico lugar en la fatal estadística que como un espectro preside la mortalidad universal de la especie humana.

DR. SLOCKER.

DIAGNÓSTICO DE LOS PRINCIPALES CÁNCERES

El profesor Hartmann tuvo la feliz iniciativa de publicar en la *Presse Medicale*, una serie de artículos breves encargados á las prestigiosas plumas de los Lemaitre, Bensaud, Okinzye, Sebilau, Fargue, Morax, Darrier, entre los cirujanos, y Roussy como anatomopatólogo, describiendo el diagnóstico precoz y propugnando por la necesidad de establecerle en los cánceres, ya que los enfermos que lo padecen se presentan en un gran número cuando ya el mal ha tomado una extensión considerable y es difícil ó imposible obtener una curación radical. Y para que el médico conozca bien los signos por los que comienza á manifestarse el cáncer y que las obras clásicas han solido desdeñar reuniendo.

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

los en una forma concisa sin bibliografía, sin detalles ociosos, sólo los signos reveladores de la lesión que nos ocupa, ha publicado aparte la casa Masson un folleto que debe figurar en la biblioteca de todo médico para no tener excusa de que se le achaque la responsabilidad de ignorar lo más elemental que el médico de cabecera debe saber para plantear la cuestión del tratamiento racional que en la actualidad á muchos desgraciados debe darse.

DR. S. DE LA R.

Periódicos médicos.

TERAPEUTICA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Sobre el «miosalvarsán», preparado indoloro de salvarsán para inyecciones intramusculares y subcutáneas, por el profesor W. Kolle y director del Instituto Quimioterápico Georg Speyer, Haus, Francfort.—Los primeros ensayos clínicos realizados por Ehrlich con el 606 fueron hechos por vía intramuscular.

Este método fué abandonado á pesar de sus excelentes resultados terapéuticos, por las infiltraciones y necrosis tan dolorosas que producía.

La inyección intravenosa del salvarsán constituye un gran progreso terapéutico, porque el poder llevar á la sangre una concentración elevada de medicamento con su acción rápidamente letal sobre los treponemas, provoca en los órganos reacciones que Ehrlich llamó *Ictus immunisatorius*.

La aparición de un compuesto soluble como el neosalvarsán, hizo universal el empleo de la vía intravenosa. Pero hay en la práctica médica casos muy frecuentes en niños, en adultos muy gruesos, en enfermos vasculares (aparte de aquellos otros en que la vía venosa produce vómitos fuertes, dolores ó elevación de temperatura) en los que se deja sentir la necesidad de la vía intramuscular.

Haciéndose Kolle eco de la misma, ha logrado obtener después de largos tanteos y estudios hechos en unión del químico Dr. Bauer y de la señorita Leupold un preparado, el miosalvarsán, que satisface todas las exigencias. 1.º No provoca dolor ni infiltraciones duraderas. 2.º Es fácilmente reabsorbible. 3.º La acción sobre los treponemas es casi tan rápida como en la inyección intravenosa de neosalvarsán. Este último punto es de gran importancia por que conserva la propiedad esencial del salvarsán, ó sea su acción rapidísima que hace desaparecer las manifestaciones de mucosas de tanta importancia en profilaxis.

El miosalvarsán se ha probado en la clínica de Herxheimer con excelentes resultados, y tiene sobre sus similares «sulfoarsenol y kharsulplán» grandes ventajas, ya que no produce reacción alguna, y tiene una gran actividad terapéutica.

Pueden darse dosis de 0,3-0,45 y 0,60; dosis tóxica de medicamento, 0,35 por kilo; dosis tolerada, 0,275-0,3; dosis terapéutica 0,015-0,01; índice quimioterápico, 1,30.

Los detalles de aplicación y resultados clínicos los publicará el Dr. Hofmann.

Los estudios referentes á la eliminación del arsénico en heces y orina, que serán publicados por la señora doctora Oehme, revelan que no se acumula el medicamento.

Puede asegurarse que las tentativas felices de Kolle para facilitar un preparado de salvarsán utilizable por vía muscular constituyen un evidente progreso en terapéutica. (*Deutsche Medizinische Wochenschrift*, núm. 12 de 1927.)—J. M.

2. Nuevos tratamientos antimoniales de la leishmaniosis cutánea, por el Dr. Adolpho Lindenberg.—Se refiere el autor principalmente al *stibenyl*, al *stibosan* y al *antimosan*. El *stibenyl* tiene una acción notable en la leishmaniosis infantil y poco valor en el kala-azar indiano, no siendo en este último superior al tártaro emético. El *stibosan* que solo se diferencia del *stibenyl* por la introducción de un átomo de cloro, tiene, en cambio, una gran potencia terapéutica para el kala azar indiano. En la leishmaniosis cutánea, ni el *stibenyl* ni el *stibosan* revelan una superioridad sobre el tártaro. Se prestan al uso externo, en pomada al 5 y 10 por 100, siendo mucho mejor toleradas que el tártaro, activando eficazmente la cicatrización de las úlceras. El gran problema de la leishmaniosis cutánea es el tratamiento de las lesiones de las mucosas. Un gran progreso lo representa la cauterización de las lesiones con el ácido láctico, pero exige la intervención de un especialista rinolarinólogo, y tiene los inconvenientes de no poder aplicarse á las cuerdas vocales y de no evitar las recidivas. Para el autor el antimosan constituye un perfeccionamiento en la terapéutica de las lesiones mucosas de la leishmaniosis. Al contrario del *stibenyl*, el antimosan es un compuesto en el que el antimonio se combina como radical triatómico, de un núcleo complejo derivado de la pirocatequina. Se aproxima, por lo tanto, mucho más al tártaro emético que los otros preparados, de estructura parecida á la del salvarsán.

Trátase de un producto cristalino, fácilmente soluble en el agua. Se emplea en solución al 5 por 100, de la cual por vía venosa se inyectan de 4 á 8 c. c. dos ó tres veces por semana. Se tolera bien, sin producir alteraciones de carácter irritativo. El autor ha tratado 10 casos. Nueve curaron y solamente uno no cicatrizando por completo, aunque disminuyó notablemente la infiltración. La duración del tratamiento y la cantidad de medicamento inyectado varían mucho, según la edad ó intensidad de la molestia. El enfermo que curó más rápidamente recibió 70 c. c. de solución en mes y medio, equivalentes á 350 gramos del preparado. La cura más lenta fué de cuatro meses y veinte días con seis gramos del remedio. El caso resistente, antes mencionado, recibió 18,40 gramos de antimosan en siete meses. Esto demuestra la admirable tolerancia del remedio. (*Anales Paulistas de Medicina e Cirurgia*, números 5 y 6, Mayo-Junio de 1926).—E. LUENGO.

MEDICINA INTERNA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Acerca del examen de los capilares en la hemofilia y en otras diátesis hemorrágicas, por v. Bernuth.—Si por el procedimiento de Magnus, con ayuda del micromanipulador de Zeiss, se miran al microscopio los capilares puestos al descubierto por una incisión, se observa que éstos normalmente se borran y desaparecen, continuando sin ser visibles.

En un muchacho de doce años que había padecido repetidas hemorragias, principalmente mucosas y articulares, se vió que los capilares, observados del modo dicho, no desaparecían. La misma observación se hizo en otro joven de parecidos datos anamnésticos; en los dos existía retardo de la coagulación sanguínea y el examen de la sangre suministraba datos indicadores de hemofilia; faltaban en ellos, sin embargo, los antecedentes hereditarios. En el primero de los pacientes, al cabo de dos años que estuvo sometido á observación, se comprobó que había ido cesando la tendencia á las hemorragias y que los capilares se comportaban normalmente, es decir, que desaparecían al ser examinados del modo dicho.

En dos verdaderos hemofílicos, en los que existían antecedentes hereditarios y el examen de la sangre proporcionaba los datos típicos, los capilares siempre se comportaron normalmente.

Saca de ello el autor la conclusión de que se trata de dos síndromes diferentes, distinguibles por el modo de comportarse los capilares.

En la enfermedad de Werlhof, tanto cuando es autónoma como cuando es sintomática, los capilares reaccionan de continuo normalmente. (*Münchener med. Wochenschrift*, núm. 27 de 1926.)—PELÁEZ.

2. De la tetania adrenalínica, por Duzar. —Está demostrado que á un aumento de iones de potasio en la sangre corresponde una excitación del vago, y á un aumento de iones de calcio, una excitación del simpático: era, pues, de esperar que en la tetania, en la que existe disminución de los iones de calcio y relativo aumento de iones de potasio, produjeran agravación los vagotropos y alivio los simpáticotropos (adrenalina). En niños sanos de doce á catorce años, por hiperventilación é inyección intravenosa de adrenalina (0,1 miligramo) siempre se logra producir síntomas graves de tetania (por la sola hiperventilación únicamente se produce un primer grado de tetania). El espasmo muscular se extiende á todo el cuerpo; siempre se encuentra hiperexcitabilidad eléctrica. Debe admitirse que la acción de la adrenalina sobre el tono muscular es ejercida por intermedio de los centros subcorticales grises y de las vías extrapiramidales, corroborándolo así los datos suministrados por el examen de la presión sanguínea y de la proporción de glucosa en la sangre. El favorable efecto de la hiperventilación y de la adrenalina sobre el tono muscular se echa de ver también en la hipotonía de los niños con corea menor, en los cuales se logra hacer que desaparezcan los síntomas de corea. En los casos de corea grave, en los que no es factible la hiperventilación, es sustituida ésta por altas dosis de bicarbonato sódico. Por la adrenalina, pues, cuando hay hipotonía, puede elevarse hasta lo normal el tono muscular, y cuando éste es normal, se puede hacer que se eleve hasta el espasmo tetánico. El estudio de las perturbaciones funcionales centrales ha de contribuir al esclarecimiento del problema de la tetania. (*Deutsche med. Wochenschrift*, núm. 7 de 1926.)—PELÁEZ.

BIOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. La sedimentación de los glóbulos rojos en sus relaciones con la gestación, por el Dr. Henry Vignes. —Los glóbulos rojos tienen la propiedad de sedimentarse mucho más rápidamente durante la gestación que fuera de este estado. La sedimentación es proporcional al número de meses de la gestación. La sedimentación rápida no es exclusiva, sin embargo, de la gestación; se observa también en el curso de diferentes estados morbosos (expoliaciones sanguíneas, tumores, estados infecciosos agudos). No existe una relación constante entre la velocidad de sedimentación y el número de glóbulos rojos. La velocidad de sedimentación parece ligada no á una propiedad de los glóbulos, sino más bien á una propiedad del plasma; en efecto, los hematíes lavados y emulsionados en solución salina, sedimentan en un tiempo sensiblemente igual, cualquiera que sea su origen; por otra parte, hematíes de mujeres embarazadas, lavados y colocados en plasma, sólo dan el fenómeno cuando el plasma pertenece á una mujer embarazada. Por tanto, la causa de la sedimentación es humoral. Ciertas variaciones de las propiedades físicas de la sangre tienen, sin duda, relaciones con la reacción de Fåhræus, sin que se pueda

afirmar que ellas sean la causa de esta reacción; tales son, por ejemplo, la viscosidad, que está disminuida durante la gestación, la tensión superficial, el peso específico del plasma. Diversas sustancias pueden retardar ó acelerar la sedimentación; una gran carga de fibrinógeno, el aumento de la seroglobulina y la disminución de seroalbúmina, contribuyen activamente á la sedimentación. La adición de colestérina, de lecitina, de agua destilada, de suero fisiológico, de leucocitos, de suero de mujer no embarazada y de suero de hombre, no determina ninguna aceleración. La adición de suero de embarazada determina una aceleración bastante notable; la adición de suero de animal sangrado determina una mayor aún. El suero de animal nuevo no tiene, en cambio, ninguna acción. (*Le Progrès Medical*, núm. 4, 27 de Enero de 1923.)—E. LUENGO.

PEDIATRIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Ascariidosis en el lactante, por el Dr. Mario Justo del Carril. —El enfermito que traigo á la consideración de ustedes es interesante por la evolución clínica, pues ha presentado en cierto momento un cuadro meníngeo cuya relación con la existencia de ascárides ha sido discutida.

He aquí la observación clínica:

Rosa A., de veintidós meses de edad, ingresa al servicio de difteria del Hospital de Niños con diagnóstico de difteria nasal.

Comenzó su enfermedad hace tres días, con vómitos, fiebre, resfrió de nariz y gran postración. Estos síntomas han ido acentuándose, sobre todo el decaimiento.

El único antecedente de importancia es el hecho de haber eliminado en varias ocasiones ascárides; calculan que en un plazo seguramente de dos meses, más ó menos, ha eliminado como veinte.

Al examinar la niña á su entrada nos llama la atención, desde luego, su estado de postración y abatimiento, está como aletargada, casi en coma; la enferma soporta todas las maniobras del examen sin la menor reacción de defensa, á duras penas se logra despertarla por muy breves instantes, al cabo de los cuales vuelve á caer en su letargo, dando la impresión de profundamente dormida. La respiración es irregular, ofreciendo un ritmo de tipo Cheyne Stokes. Hay además signos de Kerning y Brudzinsky netos, aunque no muy intensos, y ligera rigidez de nuca. Las pupilas normales reaccionan á la luz. Los reflejos tendinosos y cutáneos conservados. Hay coriza mucopurulenta unilateral, cuyo examen bacteriológico no dió bacilos de Loeffler. El resto del examen no revela nada de particular, salvo algunos estertores gruesos diseminados en ambos pulmones.

La enfermita presenta un cuadro meníngeo y sus antecedentes nos informan que ha eliminado recientemente ascárides; ¿debemos atribuir ese estado á la existencia de los ascárides? La punción lumbar dió salida á un líquido claro transparente gota á gota, cuyo examen microscópico nos demostró que no había meningitis, pues todas las reacciones fueron negativas (Pandy, Boveri y Nonne Appelt) y los elementos celulares están en las proporciones normales. Tenemos, pues, que hablar de meningismo.

Administramos santonina asociada al aceite de ricino y obtuvimos la eliminación de gran cantidad de ascárides, que en tres días llegaron á cuarenta, más ó menos, y simultáneamente la mejoría de estado general, con desaparición rápida y completa de los síntomas meníngeos tan alarmantes, comenzando por desaparecer ese estado de sopor.

Si la historia de esta enfermita hubiera concluido aquí,

nos hubiéramos visto obligados á diagnosticar: meningismo por ascárides.

Pero después de algunos días de convalecencia, nuestra enfermita presenta temperatura más alta, signos pulmonares de bronconeumonía, con trastornos cardíacos, que indican la existencia de miocarditis. Pocos días más tarde la situación se agrava, la temperatura sube más y se hace un derrame pleural purulento del lado derecho, falleciendo la enferma en pleno desfallecimiento cardíaco al día siguiente.

La autopsia revela las alteraciones anatómicas que esperábamos. Pero lo interesante de la autopsia lo vamos á encontrar al abrir el intestino. En efecto, á la apertura del intestino se encuentra desde el píloro hasta la válvula ileocecal completamente lleno de ascárides, en el intestino grueso se ven también algunos ejemplares, como también en el estómago, en total, se sacan más de 100 ascárides.

¿Cómo explicar, en presencia de este hallazgo, la desaparición de los síntomas meníngeos, si es que eran producidos por los ascárides, cuando la cantidad eliminada es insignificante comparada á la que quedaba aún en el intestino? ¿No es más bien esto una prueba de lo tolerante que suele ser el organismo para los áscaris?

Es necesario un tiempo no despreciable para desarrollarse esa enorme cantidad de vermes hallada en este caso, y por otra parte, la historia de nuestra enfermita nos habla de una enfermedad que sólo data de tres días antes del ingreso en el hospital; tendremos que convenir en que el organismo los ha tolerado admirablemente.

De acuerdo con las consideraciones que anteceden, es más lógico que se trate de una infección probablemente gripal que ha comenzado con ese cuadro meníngeo, meningismo que ha retrocedido espontáneamente y que después de una remisión que duró algunos días se hace una nueva arremetida de la infección, esta vez con localizaciones pulmonar y cardíaca al principio, pleural más tarde, que son de tal gravedad que matan á la enfermita; todo esto en una niñita portadora de grandísima cantidad ascárides lumbricoides.

Es, pues, un caso que lejos de apoyar la idea de los que creen que la presencia de ascárides puede ser la causa de la aparición de síntomas de orden meníngeo, prueba que dichos vermes pueden ser albergados y en gran cantidad sin que el organismo manifieste síntoma alguno. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 10 de Marzo de 1927.)—S.

2. La reacción de Weisz en el 1.º y 2.º estado de la tuberculosis infantil, por el Dr. Cesare Giaume.—Considera el autor á la reacción de Weisz más sensible que la diazorreacción de Ehrlich de la cual deriva, y discute los resultados contradictorios obtenidos por diferentes autores con la primera de dichas reacciones. Recuerda también que el mismo Weisz dijo que su reacción no tenía carácter de especificidad para ninguna forma morbosa. El presente trabajo se refiere al comportamiento de la reacción en la infancia, cuestión todavía poco estudiada relativamente y el autor ha dirigido sus investigaciones con el propósito de observar sobre todo: 1.º, si la reacción de Weisz puede suministrar un índice de valor pronóstico en las afecciones tuberculosas del 1.º y 2.º estado de Hamburger; 2.º, si la cutirreacción de Pirquet ó la inyección subcutánea de un miligramo de tuberculina vieja de Koch tiene influencia ó no sobre la reacción de Weisz; 3.º, si la tuberculinoterapia, á dosis mínimas y crecientes, la modifica en algún sentido. Para ello ha tenido en cuenta, naturalmente, el paralelismo de la urocromorreacción con la diazorreacción de Ehrlich, con la cutirreacción de Pirquet, con la temperatura febril y

con el curso clínico. Sus observaciones se refieren á 72 casos de enfermedades tuberculosas durante un período de tiempo variable, por término medio de dos á tres meses. Ha dividido los enfermos en tres grupos, incluyendo en el primero aquéllos con infección tuberculosa de localización desconocida, con manifestaciones glandulares ó cutáneas, pero todos con buenas ó discretas condiciones generales, afebriles, ó con moderadas elevaciones térmicas irregulares; en el segundo los enfermos con localizaciones óseas, articulares, de las serosas, etc., únicas ó múltiples, en buenas ó discretas condiciones generales; finalmente, en el tercero los afectos de estas mismas formas, pero con mal estado general, con elevaciones térmicas más ó menos acentuadas. La reacción ha sido positiva en el 1.º, 2.º y 3.º grupos respectivamente en el 20 por 100, 23 por 100 y 42 por 100 de los casos. Es decir, la reacción de Weisz resulta positiva con tanta mayor frecuencia cuanto más graves sean las manifestaciones tuberculosas. La persistente constancia de un resultado positivo tiene un cierto valor pronóstico, porque á veces puede ser indicio de una complicación ó recrudescencia que ha de sobrevenir y que los datos clínicos no permiten todavía sospechar. Este hecho, en las formas llamadas quirúrgicas, puede disuadir de una intervención intempestiva. El paralelismo entre la reacción de Weisz y la diazorreacción de Ehrlich es frecuente, aunque esta última es menos sensible para los estados de escasa oxidación del urocromógeno. En una cuarta parte de los casos observados por el autor, la inyección hipodérmica de un miligramo de tuberculina vieja de Koch ó la cutirreacción de Pirquet fueron seguidos de la aparición de una Weisz positiva. En los pocos casos de Weisz positiva sometidos á la tuberculinoterapia, se ha notado una cierta intolerancia al tratamiento. No parece aventurado admitir que la reacción de Weisz pueda suministrar un criterio más para decidir sobre la indicación ó no de este tratamiento específico. (*La Pediatría* (Nápoles), fasc. 17, 1.º de Septiembre de 1926).—E. LUENGO.

3. Modificaciones de la cutirreacción de Pirquet á consecuencia de la acción de los rayos ultravioleta, por el Dr. Ferdinando Morabito.—Trabajo basado en la observación de 32 niños afectos de tuberculosis. Antes de someterlos á la irradiación se aseguró el autor de que presentaban un estado alérgico indudable hacia la tuberculina humana. Como conclusiones de su trabajo afirma Morabito que las radiaciones ultravioleta dan lugar á una atenuación ó desaparición de la reacción cutánea á la tuberculina en los tuberculosos alérgicos. Tal fenómeno no es de larga duración, porque de ordinario cesa después de breve período de haber estado sido aplicadas las radiaciones. En la escrofulosis y en la tuberculosis cutánea, por causas todavía desconocidas, pero que deben buscarse en una actividad biológica especial de la piel, la modificación en el sentido ya descrito es ausente ó nula. Desde el punto de vista práctico, los resultados obtenidos por el autor deben poner en guardia en el considerar como completamente curados á los niños tuberculosos sometidos al tratamiento actínico y en los que una cutirreacción inmediatamente realizada resulte negativa. Los resultados del autor dan valor además á la hipótesis de que el proceso de la formación de la cutirreacción á la tuberculina, además de los factores específicos entran en juego también factores específicos. (*La Pediatría* (Nápoles), fasc. 17, 1.º de Septiembre de 1926).—E. LUENGO.

Elixir Estomacal de SAIZ DE CARLOS

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

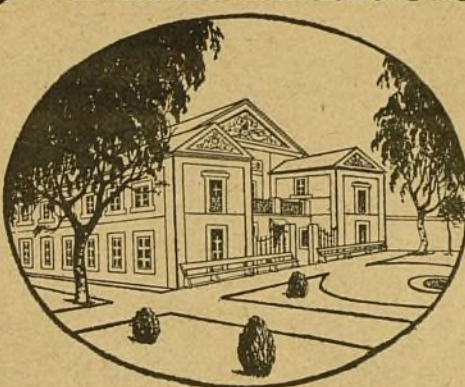
**DOLOR DE ESTÓMAGO
DISPEPSIA
ACEDÍAS Y VÓMITOS
INAPETENCIA
DIARREAS EN NIÑOS
y Adultos que, a veces, alternan con ESTREÑIMIENTO
DILATACIÓN Y ÚLCERA
del Estómago**

DISENTERÍA

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

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

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



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 psico-pedagógico.—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. — CARABANHEL BAJO (Madrid).

—Velez de Benaudalla (Granada), con 2.750 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 26 de Mayo.

—Castrómocho (Palencia), por haber declarado desierto el concurso, anterior, con 1.650 pesetas de dotación. Solicitudes hasta el 29 de Mayo.

Practicante se ofrece para partido médico importante, Sanatorio, Minas, etcétera. Diríjanse con datos y condiciones á José Fuentes, en Pampliega (Burgos).

Médico sustituto ó interino se ofrece desde 1.º de Junio en adelante. Dirigirse á D. Pedro Mazo, Autól (Logroño).

CARIE / ÓSEA Y DENTARIA TUBERCULOSIS - RAQUITISMO.

BIONERGO LEFEL

PODEROSO RECONSTITUYENTE EFICAZ ANTITUBERCULOSO.

COMPRIDOS DE CALCIL LEFEL

MUESTRA LABORATORIO LEFEL

Sociedad Española de Especialidades Fármaco-Terapéuticas

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

BARCELONA - FOMENTO, 63 (S. M.)

Nuevo Producto ASPASMOL WASSERMANN

(Analgésico antiespasmódico.)

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

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

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

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

TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE

OPOTERAPICA

Grageas inalterables sin olor de perfecta conservacion



LA RECALCIFICACION
asociada à
LA OPOTERAPIA
por la
TRICALCINE
OPOTERAPICA

ABASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES
Y
EXTRACTOS TOTALES PLURIGLANDULARES
Paratiroides, Medula Osea,
Suprarenales, Timo, Hígado, Bazo,
FIJADORES DEL CALCIO

LA VÉRITABLE
MARQUE

TUBERCULOSIS PULMONAR, OSEA
PERITONITIS TUBERCULOSA
RAQUITISMO, ESCROFULOSIS, LINFATISMO, CRECIMIENTO
ANEMIAS, CARIES DENTARIAS, ASTENIA, CONVALESCENCIAS

*Todos los Estados de Desmineralizacion
con Deficiencia de las Glandulas Endocrinas*

Literatura y muestras à los Srs. Doctores
Laboratoire des Produits SCIENTIA D'E. PERRAUDIN* Farm. de 1^{re} cl.
21, Rue Chaptal · PARIS (9^e)

ESCROFULA · RAQUITISMO ·

CARIAS DENTARIAS · TOS · DEBILIDAD · LACTANCIA Y CRECIENCIA DE LOS NIÑOS

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan. — La prensa médica latina, por E. C. C. — Papel de los dispensarios en la lucha contra la tuberculosis, por Ramón Villegas Bermúdez de Castro. — Primer Congreso de Sanidad municipal. Curso de Malaria de la Sociedad de Naciones. — Academias, Sociedades y Conferencias, por Sedisal. — A propósito de la estagnación (atraco) intestinal, por E. M. — 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.

De regreso. — Reciprocidades simpáticas.

De vuelta de su viaje á París de representación en la Prensa Médica Latina y casi sin limpiarse el polvo del viaje (polvo cada vez más escaso gracias á la tracción eléctrica instalada en gran parte del camino), se encuentra Decio Carlan otra vez entre sus buenos amigos; pero muy poco enterado de los sucesos inmediatos que pueda comunicar comentándolos á sus lectores.

Por de pronto, una nota muy simpática y laudable alborozó su corazón siempre abierto á todo lo que sean ideas de unión, concordia y progreso; la que pudiera llamarse misión de intercambio de progreso médico que ha venido de Barcelona invitada por la iniciativa de varios médicos madrileños y principalmente de la Academia Médico Quirúrgica, se encuentra en Madrid y ha comenzado sus trabajos por conferencias dadas en la Facultad de Medicina, por los Sres. San Juan y Puñe Alvarez, de que en su lugar daremos cuenta.

La Comisión catalana está siendo objeto de mercedos agasajos por parte de los madrileños, sus colegas, y nosotros la saludamos con todo el fervoroso cariño que siempre nos merecen los médicos españoles y que no hemos concebido nunca que puedan tener distinciones diferentes de aquéllas que naturalmente surgen del amor maternal al sitio que nos vió nacer y que más inmediatamente han influido por el ambiente espiritual en que nuestra juventud y nuestra inteligencia se ha desarrollado. Hoy, que la tendencia universal civilizadora va pasando desde el desmenuzamiento localista del renacimiento á la formación de las grandes nacionalidades y desde éstas á las agrupaciones raciales; hoy que á los epítetos de ducados, condados, principados y aun reinos se sustituyen las ambiciosas aspiraciones del pangermanismo, el paneslavismo y el panamericanismo, debemos claramente dar idea de nuestro alistamiento en la clasificación del progreso, no hablando sino de panlatinismo, hasta tanto que más avisada la Humanidad y sobre todo la Humanidad científica, de cuáles son sus verdaderos y altos idea-

les, marchemos en el ejército común de los pueblos á la conquista espiritual de la verdad posible en la Ciencia humana, bañadas nuestras frentes por la luz inefable del amor y pasando nuestras plantas sin distinguirlas por las fronteras borradas de las divisiones necesarias en la materialidad del trabajo investigador.

DECIO CARLAN.

LA PRENSA MÉDICA LATINA

Paris, 30 de Abril de 1927.

Señor director interino de EL SIGLO MEDICO.

Querido compañero y amigo: Ya estamos en la antigua Lutecia: después de algunas horas de detención en Burdeos para visitar á la Madre Ferran, Superiora de las Ursulinas, y pedirle nuestro director algunas mejoras para las huerfanitas de Pinto, nos trajo á este cerebro desconcertado de la vieja y la moderna Europa el tren que llegó al Quai d'Orsay á las cinco de la tarde. Encontramos ya aquí á nuestro administrador, el Sr. García Sicilia, quien, con nosotros dos y el Dr. Pulido, nuestro director honorario, que se encontraba también en París representando á España en el Office International d'Hygiène, compusimos la representación más numerosa de un periódico particular de los no publicados en Francia.

Pronto tuvimos noticia de encontrarse en la capital francesa el Sr. Coca, director de *La Medicina Ibero*, secretario de la Asociación de la Prensa Médica Española y delegado con nuestro director efectivo, el Sr. Cortezo, del Gobierno español en esta Conferencia.

También supimos con alegría que había llegado el señor Madinaveitia, director de *Los Progresos de la Clínica* y de *Los Archivos de Medicina*, y los inteligentes y simpáticos compañeros españoles Sr. Horno y Alcorta, de *Clínica y Laboratorio* de Zaragoza, y los Sres. Turó, Battistini, Saforcada y Moragas, de *Revista Médica* y *Ars Médica* de Barcelona.

La tarde estaba nada agradable: viento fresco y húmedo, nubes compactas y pequeñas ráfagas de lluvia; todo invitaba á recogerse en el hotel, como lo hicimos, preparándonos para las tareas de los días siguientes: empleamos el día 27 en visitas, conferencias con nuestros correspondientes de París, paseos y preparativos para el día siguiente. En éste tuvo lugar la primera fiesta ofrecida por el Comité organizador de la Asamblea y consistente en un concierto agradable con asistencia de casi todos los miembros concurridos en París, que tuvieron buena ocasión, después



de las saluciones amistosas y de los reconocimientos de tiempos atrás interrumpidos, de aplaudir el variado programa que ejecutó con brillantez y maestría la orquesta médica, el tenor Sr. Paulet y sobre todo la señora Silvera, de la Opera Cómica y el Real Teatro de la Moneda, quien entre otras piezas ejecutadas magistralmente cantó con su poderosa voz la canción española ¡Vida mía! y el famoso zorcico del «Pañuelo Rojo», siendo tan justa como calurosamente aclamada. A las doce de la noche y después de tomar algunos fiambres y beber una copa de champagne, todos nos retiramos para madrugar a la mañana siguiente. Olvidaba decir que el puesto preferente de la presidencia fué concedido a España en la persona de nuestro director, quien tenía a su izquierda al Sr. Ascoli, de Roma, y a su derecha al Sr. Loeper, presidente de la Asociación Médica, y que la función se efectuó en el espléndido Salón de fiestas del Círculo de la Librería.

A las nueve de la mañana del 29 (aquí la gente madruga mucho) ya se encontraba llena la amplia Sala de actos de la Facultad de Medicina con sus numerosos bustos, recordatorios de los sabios que por ella han pasado. No pudimos menos al entrar que recordar aquel antiguo salón de ceremonias del Colegio de San Carlos, los bustos de Castelló, de Fourquet y de otros profesores eminentes que en los lejanos tiempos de nuestra juventud recibían homenaje en nuestra Facultad, y comparábamos, pensando si en todos los tiempos transcurridos (es decir, en un siglo) no habrá habido en la Facultad de Medicina de Madrid ningún profesor que mereciera tan simpático culto. ¿Será, nos preguntábamos, que nadie lo mereciera? O ¿será que los vivos de hoy tienen bastante con pensar en sí mismos? Amarguras aparte, diremos que el salón está espléndidamente decorado con ricos tapices de Flandes y de los Gobelinos; que la concurrencia era distinguidísima y que ocupó la presidencia el decano Sr. Roger, teniendo a su derecha al Sr. Cortezo, al Sr. Danielopolu (de Rumania) y al Sr. Loeper, presidente de la Asociación, y a la izquierda al Sr. Ascoli, delegado de Italia, al Sr. Mayer (de Bruselas) y al Sr. Pierrat, secretario y activo organizador de la Conferencia.

Dió principio el acto con un discurso del Sr. Roger, correcto, distinguido y elocuente, como todos los suyos, y siguió otro lleno de interés y de elocuencia en los que expuso los fines de la reunión y dió la bienvenida a los asambleístas el Sr. Loeper.

Seguió luego el numeroso desfile de los diferentes delegados oficiales en cuyos discursos resplandeció por igual el espíritu de cordialidad, de esperanzas más ó menos fundadas y de propósitos elevados que principalmente había sintetizado el Sr. Loeper en tres afortunados términos: «solidaridad, cordialidad y probidad». Tomando esta fórmula por base de su discurso, seríamos falsamente modestos si no consignáramos que nuestro director, al saludar a la Asamblea en nombre de España, fué diferentes veces interrumpido con aplausos afectuosos. Hasta 17 delegados fueron usando de la palabra por el orden alfabético de sus diferentes países y podemos asegurar que todos ellos lo hicieron con afortunada sobriedad y elevada elocuencia, leyendo los más las notas que deseaban que quedasen consignadas y empleando todos ellos, menos el representante del Perú, la lengua francesa como instrumento de la Asamblea. Agradable impresión nos hizo la excepción del peruano quien rindió a su lengua nativa y a la nuestra el homenaje de su empleo, siquiera encontrásemos natural el que los otros oradores acudiesen más al deseo de hacerse entender que al de prestar este acatamiento a

su lenguaje usual. Algunas palabras del Sr. Roger y la lectura de los Estatutos de la conferencia pusieron término a la parte inaugural de la sesión, siendo el resto dedicado a la lectura de una preciosa Memoria en la que el doctor Forgue, de Montpellier, explanó el primero de los temas del programa ó sea: «Teofrasto Renandor, médico y padre del periodismo», haciendo gala de su exquisita erudición al referir las fases que desde el siglo XVI pueden consignarse en la historia del periodismo médico. Espero que nuestros lectores conocerán este trabajo, galantemente ofrecido por su autor, que trajo a nuestra memoria el del fundador de esta Revista D. Francisco Méndez Alvaro, acerca del *Periodismo médico en España*, precioso cuadro histórico muy leído durante algún tiempo y hoy injustamente olvidado, cuando quizá fuese más útil recordarle.

Un selecto almuerzo ofrecido a los delegados de los principales países y a algunas personalidades médicas francesas, fué ofrecido por el Sr. Loeper, en el elegante restaurant de «La Prouse», aprovechando el intervalo de las sesiones de la mañana y de la tarde, y durante esta comida reinó una espontánea y chispeante familiaridad como es tan frecuente encontrar en este país del *esprit*, del ingenio y de la cortesía.

Fué la sesión de la tarde presidida por el Sr. Cortezo, y dedicada al atractivo tema de la «Unificación de la terminología en la literatura médica», y la Memoria de ponencia leída por el Sr. Mirande (del veterano *Journal de Médecine et de Chirurgie pratique de Paris*), y las interesantes intervenciones llenas de tino, de erudición y de interés, de que fueron autores los Sres. Rondopoulos (Atenas), Tecon (Lausania), Oeconomos (Atenas), Fructier, Danielopolu y otros, demostraron a nuestro juicio que nuestro *Maestro Ciruela* no va tan desacertado como alguien pudiera creer al lamentarse del disparatado empleo que hacen no sólo los escritores, sino algunos médicos en general al emplear ó componer por inspiración propia algunos términos científicos. Allí se habló de las anafilaxias por anafilaxias ó afilaxias, de las hemolitis por hemolisis y de muchas otras lindezas que va siendo tiempo de corregir, para lo cual se propuso la constitución de una Comisión permanente que se dedique a algo así como limpiar y fijar el lenguaje médico. Quiera Dios iluminar a los componentes de tal Comisión, que quizá puedan conseguir la publicación de algún vocabulario médico en que sin alardes de helenofilia y sin neologismos desatinados, se llegue al empleo atinado y general de un *lenguaje*, ya que no de una lengua internacional para nuestros fines científicos. Ya el Sr. Mirande apuntó algo en favor del Esperanto; inútil es decir que nosotros lo escuchamos con regocijo, pues creemos que sin abandonar nadie el lenguaje y la literatura de su propio país, para el comercio y la inteligencia internacional, no podría encontrarse nada más fácil ni más útil que la lengua internacional ideada por el oculista polaco Sr. Zamenhof, ya conocido en todo el mundo, salió como padre de la que alguien ha llamado el latín de la democracia.

Mañana continuaré dando cuenta de las demás sesiones.

R. C. C.

Papel de los Dispensarios en la lucha contra la tuberculosis ⁽¹⁾

POR

RAMÓN VILLEGAS BERMUDEZ DE CASTRO

II

En todos los organismos—y es regla que no admite excepción—la cabeza es lo más importante. En los Dispensarios la cabeza está representada por el Profesorado. En nuestros Dispensarios existen, sin duda, notables especialistas, que han acreditado su suficiencia de muy diversos modos y manera notable. Son casos, tanto más de admirar, cuanto que todos se han formado por generación espontánea, ya que no existe ninguna escuela especializada de fisiología que les haya facilitado la labor de aprendizaje necesaria. Los más afortunados tuvieron la suerte de trabajar al lado de algún médico ilustre que les dirigiera en sus primeros pasos y les enseñara por afecto. Otros, ni aun esto; á pesar de lo cual, creo que todos los actuales profesores son médicos competentes. Pero ¿cuánto trabajo excesivo no les habrá costado adquirir los conocimientos que poseen, viéndose precisados á buscarlos por sí mismos, sin que una disciplina superior les oriente?

En España—y no me excluyo á mi mismo de esta generación—se hacen especialistas en tuberculosis lo mismo que Gil Blas de Santillana se hizo médico á manos del ilustre Dr. Sangredo. Basta en efecto para titularse especialista, ponerlo así en sus tarjetas sin que, por parte de nadie, encuentre sino un indiferente acatamiento. Y ¿cómo podría ser de otro modo si no existe procedimiento oficial que ofrezca mayores garantías?

Todo esto podría estar bien en la época en que la tuberculosis tenía la misma importancia que la tabes dorsal, por ejemplo. Pero ahora que, con justa razón, adquiere la tuberculosis en todo el mundo una importancia tan extraordinaria, que preocupa á los hombres de ciencia con una intensidad acaso solo comparable con la desarrollada alrededor del cáncer; ahora que la Sociedad entera se preocupa, de un modo preferente, por la resolución de este problema, en verdad magno, no basta ciertamente con los especialistas de generación espontánea, por brillante que sea el resultado obtenido hasta hoy. Dejar al azar la formación de los médicos fisiólogos es lo mismo que dejar á la fértil llanura castellana la tarea de producir trigo, sin tomarnos la molestia de sembrarlo previamente.

Y así ocurre que, habiendo como hay, muchos ilustres profesores en los tres Dispensarios antituberculosos madrileños—supongo que en los demás de España ocurrirá lo mismo—los cuales se han manifestado brillantemente de un modo individual, falta en absoluto la labor colectiva que sería necesaria. Hay espigas diseminadas—hijas de granos que trajo el viento,—pero sin la densidad abundosa del sembrado. Estas espigas, por su poquedad y esparcimiento, no podrán llevarse al molino, ni convertirse en pan, ni servir en definitiva para nada, sino para solaz de pajarillos alegres.

Colectivamente estos profesores, tan competentes uno á uno, no han podido realizar ninguna labor científica, ni ninguna labor social. Se han limitado á ver enfermos y á tratarlos según sus diferentes criterios, sin que en ningun-

na ocasión se creyeran en el deber de reunir sus experiencias individuales para exponernos el conjunto de los resultados totales. Sólo el Dr. Verdes Montenegro con sus 20.000 casos de tuberculosis—trabajo que yo critiqué desde el punto de vista de la exactitud—hizo algo en este sentido, aunque, á la postre, se trataba también de un trabajo personal. El Dr. Codina hizo otro estudio de recopilación sobre las condiciones sociales de los tuberculosos, muy interesante, sin duda, pero limitado forzosamente por lo individual de su labor. El resultado es que, con tantos elementos excelentes, no se ha investigado todavía ni siquiera el número aproximado de tuberculosos que en Madrid existen, no digamos ya las relaciones—tan interesantes de conocer—entre la gravedad del estado de cada tuberculoso y sus medios de vida; amén de otros detalles tan necesarios para toda actuación práctica en la lucha social contra la tuberculosis.

Como consecuencia de esta falta de actuación conjunta, no se ha hecho nada tampoco del Seguro obligatorio contra la tuberculosis (piedra angular de toda lucha, bien organizada), puesto que para la implantación de este Seguro es premisa indispensable el conocimiento de la morbilidad de la tuberculosis, que debería ser el primer objetivo de los Dispensarios, y que, como digo, no se ha abordado siquiera.

Pero si estos profesores no han realizado ninguna labor colectiva útil, no por eso han dejado de obrar colectivamente. Reunidos, bajo las frondas antituberculosas de la Fuenfria, acordaron pedir que todos los cargos directivos, que en lo sucesivo hubiese, sólo podrían ser desempeñados por alguno de ellos. Y acordaron también que, siendo ya ellos suficientes, no se admitiera el ingreso de nuevos profesores...

Después de nombrar á otros dos profesores, que sin duda eran indispensables, el Real Patronato aceptó de un modo oficial estas dos geniales conclusiones. No puede decirse que no se les prestó ayuda cuando quisieron hacer algo.

Toda nuestra labor posible para luchar contra la tuberculosis se reduce á dos factores: busca de *elementos materiales* para acometer todos los problemas que, desordenadamente, señala todo el mundo, según sus preferencias; y *elementos espirituales*, que deben concretarse en un amplio cuerpo de médicos, tan competentes como desinteresados y altruistas, capaces de formar (al mismo tiempo que realizan su profesional labor científica) un general ambiente de preocupación saludable en todas las esferas sociales, con la autoridad necesaria, para que la lucha pueda realizarse en el ambiente que precisa. Como el árbol que adentra hacia abajo en la tierra sus raíces, mientras eleva hacia el cielo la copa de sus ramas, debemos nosotros afianzar las raíces de la lucha antituberculosa en busca de los medios materiales necesarios; pero al mismo tiempo, elevar las ramas de nuestro corazón y nuestro pensamiento lo más alto posible; que no iría tan lejos, con su seguro paso, el rucio de Sancho, sin las alas invisibles del espíritu de D. Quijote.

(Continuará.)

(1) Véase el número anterior.

PRIMER CONGRESO DE SANIDAD MUNICIPAL

Este Congreso organizado por la Asociación Nacional de Médicos titulares inspectores municipales de Sanidad ha publicado un folleto de propaganda, que por escasez de espacio nos vemos obligados á extractar:

«La Asociación Nacional de Médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, firmemente decidida á que la Sanidad Nacional salga de su postergación y ocupe un plano preferente en la atención de los ciudadanos y de los gobernantes, convoca, á cuantos juzguen su deber interesarse por estas cuestiones, á una serie de reuniones destinadas exclusivamente al estudio de problemas sanitarios concretos.

Esas reuniones no sólo aspiran al estudio de los problemas sanitarios y á trazar normas para su eficiente solución; tienen una finalidad más honda, más espiritual. La entidad organizadora aspira á formar en su rededor un ambiente de comprensión á crear una volición potente que los resuelva á despecho de ancestrales resistencias. Cree, la Asociación Nacional, que nuestro atraso no es debido, como se pregona, á insuficiencias económicas. Cree que se debe á insuficiencias espirituales que impiden el aporte de los elementos necesarios para su solución persistente y continuada.

Con el Primer Congreso de Sanidad Municipal inicia su campaña.

Al convocarlo, invita á todos los sanitarios á sumarse á su actuación; á todas las Corporaciones oficiales y á las entidades todas á apoyar su obra; á las autoridades á acoger con cariño sus propuestas; á todos los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad á aportar el fruto de su estudio, de su experiencia y de su entusiasmo.

Los congresistas serán: Honorarios, corporativos, numerarios, adheridos, agregados y adjuntos.

Serán congresistas honorarios, las autoridades sanitarias de la Nación: excelentísimos señores ministros de la Gobernación y director general de Sanidad y los inspectores general de Sanidad interior y provinciales de Sanidad. Tendrán asimismo ese carácter las corporaciones y entidades que subvencionen el Congreso.

Serán congresistas corporativos, las Diputaciones provinciales, los Ayuntamientos, los Colegios oficiales de profesiones sanitarias, las entidades científicas y culturales y la Prensa profesional.

Serán congresistas numerarios, los inspectores municipales de Sanidad que se inscriban al Congreso.

Serán congresistas adheridos, los profesionales de las diversas ramas de Sanidad.

Serán congresistas agregados, los estudiantes de Medicina de todas las Facultades de España.

Serán congresistas adjuntos, los familiares de los congresistas.

Los derechos de los congresistas serán los siguientes:

- 1.º Asistir á todos los actos del Congreso.
- 2.º Recibir la insignia de congresista.
- 3.º Disfrutar de las bonificaciones y reducciones que para ello se obtengan.
- 4.º Recibir todas las publicaciones del Congreso.
- 5.º Presentar enmiendas, intervenir en las deliberaciones y votaciones y formar parte de la Mesa del Congreso.

Los numerarios disfrutarán de todos los derechos que se consignan en los apartados anteriores; los honorarios, corporativos, agregados y adheridos, sólo de los cuatro primeros puntos, y los adjuntos, de los tres primeros.

PONENCIAS

Los temas del primer Congreso de Sanidad municipal, son:

1.º «La vivienda en los pequeños municipios. Sus defectos y manera de corregirlos». Ponente: D. Manuel Fernández Aldama, inspector municipal de Sanidad, de Almadén (Ciudad Real).

2.º «Abastecimiento de aguas en las poblaciones rurales». Ponente: D. Primo Gila Regidor, inspector municipal de Sanidad de El Espinar (Segovia).

3.º «Eliminación y tratamiento práctico de excretas y de aguas residuales en el medio rural». Ponente: D. Alfredo de Martínez Serón, inspector municipal de Sanidad de Murcia.

4.º «Profilaxis de las infecciones de origen hídrico». Ponente: D. Faustino Zapatero Ballesteros, inspector municipal de Sanidad de Tordehumos (Valladolid).

5.º «Mortalidad infantil en el medio rural». Ponente: D. Alejandro Frias Roig, inspector municipal de Sanidad de Reus (Tarragona).

6.º «Estadísticas de morbilidad y de mortalidad. Su técnica y su valor». Ponente: D. Alfredo Canal Comas, inspector municipal de Sanidad de Granollers (Barcelona).

PROGRAMA

El Congreso durará del 25 al 28 de Mayo y el tiempo será distribuido en la siguiente forma:

Miércoles, 25 de Mayo. — Diez de la mañana: Sesión inaugural. Tema 1.º Tres de la tarde: Visita al Instituto de Alfonso XIII. Cinco de la tarde: Sesión del Congreso. Tema 2.º Diez de la noche: Función á beneficio del Colegio de Huérfanos.

Jueves, día 26. — Diez de la mañana: Sesión del Congreso. Tema 3.º Cinco de la tarde: Idem id. Tema 4.º

Viernes, día 27. — Diez de la mañana: Sesión del Congreso. Tema 5.º Tres de la tarde: Visita al hospital del Rey. Cinco de la tarde: Sesión. Tema 6.º y clausura del Congreso.

Sábado, día 28. — Excursión á Medina del Campo y acto de homenaje á los Excmos Sres. D. Severiano Martínez Anido, ministro de la Gobernación, y D. Francisco Muriello Palacios, director general de Sanidad.

CUOTAS

Las cuotas á satisfacer para la asistencia al Congreso serán las siguientes: Congresistas numerarios, 30 pesetas; corporativos, 50 pesetas; adheridos, 30 pesetas; agregados, 10 pesetas; adjuntos, 5 pesetas.

Curso de Malaria de la Sociedad de Naciones.

ESPAÑA RECIBIRÁ LA VISITA DE DIEZ MÉDICOS EXTRANJEROS PENSIONADOS POR EL COMITÉ DE HIGIENE DE LA SOCIEDAD DE NACIONES PARA ESTUDIAR LOS MÉTODOS SEGUIDOS EN NUESTRO PAÍS EN LA LUCHA ANTIPALÚDICA.

El Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones ha organizado un curso general de Malaria para los médicos especializados ó deseosos de especializarse en esta rama de la Sanidad y que ulteriormente hayan de intervenir en la organización oficial de los respectivos países para combatir al paludismo.

Este curso se divide en dos partes: la primera, teórica, se dará en el Instituto de Medicina Naval y Tropical de Hamburgo, en la Escuela de Higiene y de Medicina Tro-

pical de Londres y en la Escuela de Malariología aneja al Instituto de Higiene de la Facultad de Medicina de París. La segunda, práctica, supone la estancia de un tiempo variable en diversas regiones en que la lucha antipalúdica ha sido emprendida vigorosamente bajo una dirección científica competente.

El Comité pensiona á un cierto número de médicos propuestos por las Direcciones de Sanidad de los diferentes países, pero el curso puede ser seguido por cualquiera otro que lo solicite y que pague sus propios gastos de enseñanza, viajes, etc.

La parte práctica del curso se recibirá en España, Italia y Yugoslavia.

A España vendrán diez médicos extranjeros desde el 15 de Julio al 13 de Agosto, que recibirán la enseñanza práctica en el Instituto Antipalúdico de Navalmoral de la Mata con arreglo al siguiente programa:

15 de Julio.—Mañana: Reunión en el laboratorio del hospital de Navalmoral de la Mata. Exposición del plan de los trabajos. Distribución del trabajo á los alumnos. Cambio de impresiones entre los alumnos y el personal del laboratorio sobre la técnica general adoptada. Comienzo de los trabajos de hematología aplicada al diagnóstico.

Tarde: Hematología aplicada. Trabajos de laboratorio.

16 de Julio.—Mañana: Observación clínica de los enfermos hospitalizados. (Estudio clínico del paludismo en sus diferentes tipos). Toma de sangre para el examen hematológico completo (diagnóstico parasitológico, hematimetría, fórmula leucocitaria, serología, etc.).

Tarde: Trabajos de laboratorio aplicados á los casos observados durante la mañana. (Hematología, diagnóstico parasitológico, etc.).

17 de Julio (domingo).—Descanso. Cada alumno aprovechará este día libre para preparar una corta nota sobre lo que haya visto ya y sobre los deseos, proposiciones, investigaciones y observaciones que crea oportuno exponer sobre los trabajos prácticos.

18 al 22 de Julio.—Trabajos de Dispensario. (Consulta pública de enfermos atacados de paludismo ó de otras infecciones en que sea necesario establecer el diagnóstico diferencial). Estudio de las fichas de observación, registro de los casos, investigaciones epidemiológicas á domicilio, etcétera. Trabajos de laboratorio correspondientes. (Diagnóstico hematológico, gota gruesa, investigaciones para el diagnóstico diferencial, etc.).

Por otra parte, los alumnos harán por grupos el examen de las aguas de la localidad, para la investigación de las larvas, nidos de anofeles, etc., y también de las habitaciones humanas, desde el punto de vista del anofelismo. (Determinación del anofelismo local de Navalmoral de la Mata y sus alrededores.)

Cada alumno deberá fijar en un mapa la topografía de los focos de larvas de las aguas peligrosas y de las localidades (casas, chozas, establos, etc.), en donde haya encontrado anofeles.

23 de Julio.—Excursión al pueblo de Talayuela. (Estudio detallado del medio palúdico de Talayuela, de los trabajos profilácticos realizados, de los resultados obtenidos desde 1921, etc.).

24 de Julio (domingo).—Descanso: Los alumnos aprovecharán el día para redactar una segunda nota sobre sus impresiones, observaciones, trabajos, etc.

25 á 29 de Julio.—Mañana: Trabajos de laboratorio sobre la biología de los mosquitos de la localidad (identificación de las especies en el estado larvario y adulto; di-

sección, cultivo, infección experimental, alimentación, etcétera).

Tarde: Trabajos de campo (observación y ejecución de pequeños saneamientos; petrolización, desherbaje previo; empleo de las gambusias, verde de París, etc.).

30 de Julio.—Excursión al Dispensario de La Bazagona. Control del tratamiento vigilado de los enfermos (profilaxis por el método del tratamiento intensivo). Estudio del ambiente palúdico de La Bazagona.

31 de Julio (domingo).—Descanso: Los alumnos aprovecharán el día para redactar una tercera nota con sus impresiones sobre los hechos observados exponiendo sus deseos.

1 á 5 de Agosto.—Mañana: Hospital (examen de los enfermos; diagnóstico diferencial; observaciones de los casos eventuales de leishmaniosis visceral, de fiebre recurrente ó de otras enfermedades, etc., en particular: clínica terapéutica del paludismo, con estudio comparativo de los diversos procedimientos del tratamiento del paludismo, práctica de las inyecciones intravenosas, ensayos de diferentes medicamentos en los diferentes tipos, terciana, cuartana y tropical del paludismo, etc.).

Tarde: Laboratorio. Aplicación de las investigaciones de laboratorio al diagnóstico, al descubrimiento de los enfermos, a los portadores de gametocitos, etc. Se atenderá principalmente durante este periodo al estudio de los gametocitos de las diferentes especies de parásitos.

6 de Agosto.—Excursión á Peraleda de La Mata. Estudio del ambiente palúdico y observaciones sobre los resultados obtenidos en Peraleda en la lucha antilarvaria por el empleo del verde de París.

7 de Agosto.—Descanso (*ut supra*).

8 á 10 de Agosto.—Excursión á los Dispensarios de la región de la Sierra de Gredos (Jarandilla, Jaraiz, Robledo, etc.). (Estudio del ambiente palúdico especial del valle del Tiétar; cultivo del pimiento; paludismo de montaña).

11 de Agosto.—Descanso.

12 de Agosto.—Excursión á Majadas. (Estudio de la eficacia del verde de París empleado durante las campañas de 1926 y 1927).

13 de Agosto.—Descanso: Cambio de impresiones entre el personal del Laboratorio y los alumnos. Rapport.

El Comité de Higiene ha concedido pensiones para estos cursos al Dr. D. José Torrademé, director del Dispensario Antipalúdico de Amposta-Aldea (Delta del Ebro), de la Diputación de Tarragona y al Dr. D. César Martín Cano, médico auxiliar de la Comisión Central Antipalúdica, propuestos para ello por la Dirección general de Sanidad.

La intervención de España en este importante curso de Malariología es una buena demostración de la consideración científica que goza nuestro país en el extranjero y del buen concepto que merecen nuestros servicios sanitarios.

Academias, Sociedades y Conferencias.

Sábado 23 de Abril. *Real Academia Nacional de Medicina*, presidida por el Dr. Fernández Caro

El Dr. García Castillo presentó un enfermo que hacía unos diez y ocho días había sido operado á consecuencia de un ectropión del párpado superior; con un injerto tomado del antebrazo del mismo enfermo, á los cinco días estaba hecha la autoplastia totalmente, y á los diez días quitó los

puntos de sutura, quedando reintegrado á su normalidad el párpado; á continuación el Dr. Márquez presenta otro caso (que él llama corriente) de ectropión doble, es decir, de ambos párpados y de un mismo ojo, cuyo injerto lo tomó de un colgajo de la sien del mismo lado, siempre procurando tomarlos de las partes más próximas y desprovistas de pelo.

Por el Dr. Gimeno fué leída la comunicación del doctor Ferrán, de Barcelona, sobre «Vacunación antigripal». Empieza haciendo historia de cuando fué nombrado, en unión de otros dos bacteriólogos, para hacer el estudio en España de la pandemia gripal; que á consecuencia del pánico entre las gentes y el corto tiempo que duró su actuación (treinta días), fueron muy grandes las dificultades que tuvo que vencer. En la boca de los griposos encontraron una flora microbiana variadísima, y en particular todos los estreptococos, el bacilo Pfeiffer y el neumococo (éstos los encontraron en los casos graves); en los tejidos enfermos se apreciaba la bacteriemia horas antes de la muerte. Hicieron minuciosos estudios (descartando todos los casos), y hechos los hemocultivos bacterianos, vieron que su virulencia es tan grande, que inoculando directamente al pulmón de los animales, en pocas horas les producían la muerte, y con el suero sanguíneo de éstos vacunaron otros animales de su misma especie y se les inmunizaba. A pesar de tantas dificultades, pudo apreciar que con el producto de cultivos, con bacilos vivos, se adquiere inmunidad, creyendo, por lo tanto, en la eficacia de la vacuna.

El Dr. Vital Aza, con su peculiar verbosidad, comenta el miedo erróneo que se venía teniendo á no operar por vía abdominal á las mujeres embarazadas, por temor á su interrupción, así como también á la restricción terapéutica en las épocas fisiológicas de la menstruación; haciendo historia de tres casos recientes de operadas, que nada las pasó á pesar de su embarazo:

1.º Una embarazada de tres meses y un día la sorprende un accidente cataclísmico (pulso pequeño y frecuente), propio de un ectópico, que con hielo al vientre y demás se la pasó; otro día, un segundo ataque, que apreciándola una tumoración grande, dura y dolorosa en fosa ilíaca derecha, se la diagnostica de tumoración ovárica; la enferma no se determina á dejarse operar por temor al embarazo, pero se agrava con otro tercer ataque y 130 pulsaciones; por fin se decide, y laparotomizada presentaba un tumor ovárico con tres vueltas del pedículo (de donde se explicaban los tres ataques) y lleno de adherencias epiploicas, pero los vasos arteriales no estaban comprimidos. Terminada la operación se la administraron los opiáceos para evitar el aborto, y nada ocurrió, el embarazo siguió.

2.º Nullípara, de cuarenta y tres años; hacía tres meses no menstruaba; se quejaba de dolores abdominales, fosa ilíaca derecha; por creer se trataba de un proceso anexial se le dan 15 ó 20 sesiones de diatermia y no mejora; por creer la litiasis se le quita la vesícula; como siguiera aumentando la tumoración, pues sabido es que durante los embarazos aumentan las tumoraciones, cánceres de las mamas, etcétera, etc., viene á nosotros; la operamos (chocándonos tuviera un cuello uterino tan blando como en los embarazos ó miomas) de un tumor fibroso en el cuerno uterino del lado derecho, dejando el útero en gestación, haciendo pocos días la ha visto en el octavo mes; y

3.º Una que después de dos ataques de apendicitis se decide á operarse, lo cual se verifica sin ningún contratiempo, á pesar de su embarazo, y si no se hubiera hecho, muy mal lo hubiera pasado, por tener el apéndice en vías de perforación próxima.

El Dr. Recasens suscribe en absoluto todo lo dicho por

el Dr. Vital Aza, que no se deben temer trastornos del embarazo en las intervenciones quirúrgicas del abdomen y sobre la matriz; cita varios casos que él ha tenido, uno de un mioma gigante (debido al incremento tan rápido que toman en estos estados los tumores), y siguió el embarazo; otro caso de varios miomas, y nada ocurrió; sólo recuerda de un caso en que uno de los tumores era tan intersticial (tan interno), que á los ocho días vino el aborto; pero, sin embargo, otra vez se ha hecho embarazada; dice no tiene ya inconvenientes durante los embarazos operar sobre los anexos, paredes externas del útero, retroversiones, hacer un Alexander, etc., etc., sin que por ello vengan las interrupciones, prefiriendo siempre la cirugía conservadora del útero. El Dr. Slocker abunda en las mismas ideas, que se debe prescindir de los embarazos cuando la indicación es urgente y nunca con la anestesia lumbar, porque suelen producir hemorragias (cólicos uterinos). El Dr. Vital Aza da las gracias á los dos señores que han intervenido en su comunicación, y añade que ellos siempre emplean la anestesia etérea, pues la raquídea en sus primeros momentos suele producir vómitos y la tensión arterial baja mucho, razones por las cuales olvidan la raquíanestesia.

En la imposibilidad de dedicar á todas y cada una de las conferencias en la pasada semana celebradas el espacio merecido, nos resignaremos á dar de ellas el extractado conocimiento á nuestros medios asequible.

Domingo 17. Conferencia del Dr. García del Real acerca de «Las escuelas al aire libre desde el punto de vista de la lucha antituberculosa».

Con estadísticas á la vista demuestra la frecuencia con que la infancia padece la infección tuberculosa, las diferencias existentes entre ésta y la verdadera enfermedad tuberculosa, orígenes y fuentes de contagio y medidas que deben adoptarse para evitar su difusión. Habla de la lucha antituberculosa, que en la infancia comprende: la separación del niño del medio infectante, y el fortalecimiento del organismo infantil, á cuyos fines tienden las colonias escolares, colonias al aire libre y escuelas sanatorios. Aplauda con este motivo la labor realizada por el Sr. Cossío. Dedicó un enaltecedor recuerdo al padre Manjón, fundador de las Escuelas del Ave María. Hace historia de la escuela de Charletemburgo y de las posteriormente establecidas en Alemania, Inglaterra, Norteamérica y Francia, y termina expresando el deseo de que á la escuela cerrada sustituya la de aire libre en todos aquellos puntos en que el clima lo consienta, porque de ese modo la mortalidad infantil en general decrecería y muy en particular la tuberculosis.

Jueves 21. «Aspecto actual de la cuestión de la inmunidad» tituló el sabio Dr. Bordet, de Bruselas, á la conferencia pronunciada en la Real Academia Nacional de Medicina, en que fué presentado en breves frases por el presidente Dr. Cortezo.

El conferenciante define en primer término la inmunidad como un fenómeno fisiopatológico perfectamente estudiado y esclarecido merced á los trabajos de los bacteriólogos, que han llegado á conocer y determinar además de la inmunidad natural, la inmunidad adquirida, y dentro de ésta la adquirida artificialmente por medio de sueros y vacunas, y la pasiva, que se transmite de un organismo inmunizado á otro que no lo está. Habla de los efectos que cada una de ellas provoca en el organismo y del procedimiento que debe seguirse para lograr una inmunización total; del origen de los

anticuerpos y descubrimiento de sustancias que á ellos dan lugar; reseña los procedimientos por Ehrlich, Roux y otros investigadores empleados en la consecución de la inmunidad perfecta, y pone fin al acto expresando la satisfacción que le produce este intercambio de amistades y de ciencia entre ambos países, que de ella pueden, como la humanidad entera, resultar beneficiados. El Dr. Bordet fué calurosamente felicitado por la concurrencia.

••

En el mismo día arriba expresado y en la *Escuela de Ingenieros de Caminos*, disertó el Dr. Emilio Luengo acerca del «Agua y fiebre tifoidea».

Previo la presentación que del conferenciante hace el director de la Escuela, enumerando los estudios que, tanto en los Estados Unidos como en España, por encargo de la Dirección de Sanidad y ahora del Canal de Isabel II, ha realizado y realiza, el Dr. Luengo empieza su discurso llamando la atención hacia la importancia que el agua como causa determinante tiene en la producción de la fiebre tifoidea, y como consecuencia de esto el esmero con que debe vigilarse el abastecimiento de agua en las poblaciones, por el peligro que para la salud pública este elemento sanitario en malas condiciones entraña. Hace saber que á mediados del siglo XIX se demostró la propagación de algunas epidemias por el agua; la necesidad por ella sentida de que los ingenieros no emprendan ninguna obra hidráulica sin antes asegurarse de la pureza del agua y de los medios de conservarla en buen estado, y del convencimiento de que los ingenieros son factor indispensable en toda organización sanitaria moderna, porque en todos estos asuntos el principal papel está reservado á la ingeniería técnica. Dice que los conceptos epidemia y endemia no pueden en debida forma limitarse por no ser fácil prejuzgar el número de casos que constituyen la epidemia; que el origen de la fiebre tifoidea dimana en todo caso del contenido intestinal ó urina de un tífico, y de ahí la necesidad y la conveniencia de repetir los análisis de orina y de heces; que el aislamiento del bacilo tífico en el agua es muy difícil; que el origen hídrico de la fiebre tifoidea no puede demostrarse con toda evidencia por el laboratorio, y que para hacer al agua responsable ó no de la fiebre tifoidea es preciso practicar un estudio microbiológico ó investigar las causas de cada uno de los casos, porque únicamente de los datos así recogidos podrá deducirse aquélla. Cita los datos de un millar de análisis practicados en el laboratorio del Canal de Isabel II, demostrando la difícil interpretación del análisis bacteriológico del agua. Afirma que la curva de la fiebre tifoidea en Madrid durante el 1926 revela una endemia normal, con aumento de casos en Verano y Otoño, no atribuible al agua, porque precede en lugar de seguir á las épocas en que el agua presenta inferiores condiciones bacteriológicas; que el valor relativo de la pureza de las aguas hay que buscarlo en las obras de ingeniería, embalses, aireación, filtración, conducción cerrada, etc., eficaces medios contra las bacterias; que la existencia de abastecimientos puros de agua no eliminará la fiebre tifoidea de las ciudades, y que para que un abastecimiento bueno sea eficaz debía ser utilizado por todos sus habitantes, porque los que no las beben impuras ó de otras procedencias expuestas á contaminaciones de origen diverso; concluyendo por manifestar que la fiebre tifoidea no desaparecerá en tanto las aguas sean contaminadas por verduras, leche, moscas, ostras y excrementos de tíficos, contra los cuales la ciencia no dispone aún de medios curativos. El Dr. Luengo fué muy felicitado y aplaudido.

••

Viernes 22 de Abril. Conferencia del Dr. D. Augusto Bécart en la *Real Academia Nacional de Medicina* á propósito de «La infección intestinal y su tratamiento por la vacunación bucal».

El ilustre orador pronuncia unas cuantas frases en loor de España y los hombres que en ella cultivan la ciencia, patentizando á renglón seguido el reconocimiento de que se halla poseído hacia los miembros de la Corporación que galante y carifosa les acoge en su seno para oír la explicación de los resultados obtenidos en sus investigaciones clínicas.

Ya en el tema, el orador define la infección y distintas modalidades que adopta, haciendo hincapié en la colitis, resultado y consecuencia de aquella y de otras lesiones que en la infección de mucosas se presentan, y en la importancia extraordinaria que para el organismo tiene las enfermedades que en el aparato digestivo radican, por la íntima relación que con aquél tienen y las graves complicaciones que pueden sobrevenir.

El Dr. Bécart, con un sentido clínico sutil, explica las causas á que obedecen las complicaciones de estómago, vías urinarias, sistema nervioso y aparatos respiratorio y circulatorio, en muchas ocasiones supeditadas á una primitiva y lejana afección intestinal que hay que rebuscar con interés si se ha de establecer un perfecto diagnóstico.

Con todo detalle expone los experimentos realizados, y resultados obtenidos con el uso de la vacunación bucal, preparación previa de ella y de los individuos que han de ser objeto del experimento, y concluye por recomendar se preste á las condiciones del enfermo atención preferente para evitar complicaciones.

El conferenciante fué aplaudido y felicitado por la numerosa concurrencia.

••

«La alimentación del lactante» fué el tema por el doctor Jiménez Guinea desarrollado en el mismo día, á nombre de la Institución Municipal de Puericultura, en la *Escuela Superior del Magisterio*.

En charla amena, interesante y apropiada á la divulgación y provecho que en este ciclo de conferencias se persigue, el Dr. Jiménez Guinea puede decirse sin hipérbole que explicó un curso entero de maternología de gran utilidad para las profesoras y madres que entre el público predominaba, porque nos creemos que eso supone. La explicación de los cuidados de que durante la lactancia debe rodearse al niño; de la leche en composición íntima y excelentes é insustituibles condiciones alimenticias; elección del método de lactancia y el por qué de él en cada caso particular; incuestionables ventajas que la lactancia materna reporta bajo cuantos aspectos se la considere; especiales circunstancias en que las madres pueden ser relevadas de la obligación de amamantar á su hijo; maneras de suplir y reforzar la alimentación, etc., etc., todo ello exornado y robustecido con la autoridad y enseñanza, que de veraces estadísticas se desprende... constituyó la pieza oratoria con que durante una hora el Dr. Jiménez Guinea deleitó á la concurrencia que á la terminación, reconocida, le prodigara sus plácemes y felicitaciones.

••

«El Fisiologismo de la Educación» tituló el Dr. Eleicegui (José) á la conferencia en la fecha arriba dicha, pronunciada en la Escuela Normal de Maestros teniendo en la presidencia al marqués de Retortillo.

El Dr. Eleicegui, después de explicar la especial manera de ser anatómica, al funcionamiento fisiológico del sistema

nervioso y progresivo desarrollo y evolución que en el niño van indicando las intervenciones educativas é instructivas de que debe ser objeto; entra á detallar las consideraciones de orden psíquico y físico que en buena Pedagogía deben servir de base y tenerse muy presentes en la investigación de vocaciones y en la acertada orientación profesional que en sus consecuencias el niño ha de seguir en el porvenir; terminando por mostrarse partidario de la reforma de la enseñanza en las Normales á fin de que la Pedagogía entre de lleno en el campo de las ciencias biológicas.

El conferenciante fué calurosamente aplaudido; y el presidente elogió al Dr. Eleicegui por los elevados conceptos de que esmaltó su discurso, y á la Asociación organizadora por los altos móviles que con ellos perseguían.

Lunes 25 de Abril. *Academia Médico Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Slocker.

El Dr. Aciego de Mendoza presenta, é invita á observar, á un hombre de mediana edad, que, afecto de un tumor laríngeo en cuerda localizado, obtuvo la total curación por electrocoagulación.

El Dr. Slocker presenta á una señorita en quien se fragua un osteosarcoma de cúbito, no diagnosticado hasta ser intervenido, y después regenerado por radioterapia en la forma que en diversas proyecciones y *de visu* se puede apreciar. El Dr. Bastos felicita al ponente por el lisonjero resultado conseguido, y pone de resalto el desacuerdo entre éste y las teorías de Bier. El Dr. Slocker rectifica manifestando ser muy distinta la regeneración después de la resección, que cuando ésta no se ha practicado.

El Dr. Bastos de nuevo presenta á un joven soldado con anterioridad observado y posteriormente operado de luxación doble de maxilar por el procedimiento empleado por Enderson en la resección de cóndilos, sin otra finalidad que la de que aprecien los resultados obtenidos en su consecuencia.

El Dr. Mogena da á conocer las observaciones y experiencias recogidas en el estudio de la «Acción de la histamina sobre la secreción gástrica» en cien casos, sacando de ellas la consecuencia de que el clorhidrato de histamina á la dosis de un miligramo, había provocado secreción gástrica evidente y apreciable en todos, menos en los casos de cáncer gástrico y anemia perniciosa. En la discusión intervienen: el Dr. Gutiérrez Arrese, que como él piensa; el doctor González Campo, que estima poco eficaces los efectos por la brevedad de su acción; el Dr. Fuentes Hita, para referirse á los trabajos que acerca del papel probable de la histamina sobre el nervio vago está realizando; el Dr. Orcoyen, que especialmente se refiere á la acción de este medicamento sobre el útero; el Dr. Madinaveitia, que no cree sirva para nada ni resuelve nada; el Dr. Arredondo, que formula su opinión en términos parecidos al anterior; el Dr. Catalina, que se ocupa en reseñar sus efectos en los resecados de estómago, y el Dr. Larrú, que bajo su peculiar punto de vista añade algunas consideraciones. El Dr. Mogena rectifica haciéndose el cargo y contestando á las manifestaciones por todos exteriorizadas, sentando como conclusión que si en absoluto no resuelve la histamina el problema de diagnosticar las afecciones, no por eso deja de prestar una estimable ayuda á la gastropatología.

SEDISAL.

A propósito de la estagnación (atasco) Intestinal.

«Darm open» (Intestino libre).
BOERHAAVE.

Hace observar Ed. Scherer que los misterios de la «Venus Cloasina» forman la parte esencial de lo que se llama alegría francesa. Pero el médico encuentra este capítulo menos alegre cuando tiene que luchar con los estados intestinales rebeldes: la estagnación cecal tan frecuente en ptósicos, la disquesia rectosigmoidea con alternativas de espasmo y de atonías, crisis de enterocolitis seca, etc. Para darse una idea exacta del papel que representa en patología el estreñimiento, bastará fijarse en el sinnúmero de preparaciones laxantes, renovadas sin cesar, y de los reclamos ingeniosos empleados para darlas á conocer al público y al médico.

Si el estreñimiento se descuida ó no se medica bien es una causa determinante de dispepsias, jaqueca, reumatismo y dermatosis toxémicas, neurastenia y hasta psicosis, sin hablar de las infecciones locales, siempre posibles, enteritis y apendicitis. Hay casos en que la estercoremia provoca el asma bronquial y engendra accesos de urticaria; pero se dominarán fácilmente estos estados sintomáticos si sabemos despistar su etiología. Están sujetos á la coprostasis y son tributarios de la depleción intestinal: los sedentarios, los deprimidos nerviosos, las víctimas de la sobrealimentación azoada, los prostáticos, los gravídicos, los megacólicos, los que tienen los intestinos alargados. Los hipocólicos con secreciones deficientes, los que padecen estrecheces ó adherencias, desviaciones ó tumores y los insuficientes de la musculatura abdominal, bien sean obesos ó bien delgados. En todas las categorías el vientre necesita una descarga diaria. Quien se acuesta con estreñimiento duerme como Job, sobre un estercolero...

Lancemos sin piedad, de la práctica médica, todos los laxantes irritantes que sólo exoneran mediante la brutalidad de una enteritis artificial. Busquemos los excitomotores del peristaltismo y los animadores del hígado tórpido y de la lipólisis pancreática para obstaculizar la cultura de los enterococos y de los colibacilos. Desde hace tiempo la cascarine Leprince, suavemente ecoprótica y colagoga, eróxica y cupéptica, incapaz de reacción congestiva ó espasmódica, está reconocida como el mejor exonerador. Desarraigando las dos causas principales de la coprostasis, atonía y acrinia, desconcierta la patogénesis de la retención fecal, despierta las paresias y modifica favorablemente la flora tóxica del intestino.

La cascarine produce la evacuación derivativa exenta de peligros drásticos, contra la hipertensión, el edema, la asistolia, la plétora, la cianosis y la uremia. Libera la circulación, evacua los detritus, neutraliza la acción putrefaciente de los microbios y restablece el equilibrio humoral. Favorece los cambios y equilibra el metabolismo. Muy lejos de provocar las almorranas, como sucede con las pildoras de aloes, la cascarine aleja la congestión venosa y facilita la circulación anorrectal.

Gracias á la pureza de sus componentes, desprovistos de todo principio irritante, la cascarine Leprince, cuerpo definido, representa el laxante fisiológico por excelencia, «á vegetable calomel», como la llaman los ingleses. Es el remedio de preferencia para las hemorroides, las embarazadas, los arterioesclerosos, los dispépsicos que sufren de disfuncionamiento secretorio, las personas sujetas á náuseas y cólicos. Una ó dos pildoras al principio de la cena

bastan para que desaparezca la obsesión de la defecación matinal.

El intestino limpiado se tranquiliza, y el purgatorio (nunca se diría con más oportunidad), sucede al infierno del coprostático más pertinaz, que puede decir con el gran Montaigne: «Mi vientre y yo nunca faltamos á nuestra obligación al saltar de la cama».

Dr. E. M.

Sección oficial.

GOBERNACIÓN

EXPOSICIÓN

Señor: La existencia de tres Cuerpos de funcionarios de la Sanidad Nacional, nacidos uno tras otro á impulsos de apremiantes necesidades durante los cuarenta años últimos, no tienen hoy razón de ser por haberse elevado la ciencia y la práctica sanitaria á la categoría de una verdadera profesión dentro de las ciencias médicas. No conviene tampoco al interés de los servicios ni á la compenetración espiritual que debe existir entre funcionarios que persiguen el mismo fin con los mismos medios, sostener por más tiempo tres ramas distintas que parecen otros tantos cotos impenetrables á profesores que obtuvieron sus cargos en difícil oposición con programas casi idénticos. Por eso ha sido aspiración de los sanitarios, manifestada con mayor insistencia en ocasiones recientes, la fusión y unificación de las tres ramas de la Sanidad civil en un solo tronco, de manera que todos puedan servir indistintamente en los puertos y fronteras, en las provincias y en los Institutos y Laboratorios del Estado.

Realmente creada la Escuela Nacional de Sanidad, en la que todos los admitidos estudian las mismas materias bajo el mismo plan docente, y próxima á terminar sus cursos la primera promoción que ha de cubrir las vacantes existentes, parece llegado el momento oportuno de establecer la unidad de los Cuerpos sanitarios, que sin gravar ni alterar en lo más mínimo el presupuesto, dará mayor flexibilidad á la organización y más eficacia á los servicios.

Por lo expuesto, Señor, el Ministro que suscribe, de acuerdo con el Consejo de Ministros, tiene el honor de someter á la aprobación de V. M. el adjunto proyecto de Decreto.

Madrid, 29 de Marzo de 1927.—Señor: A L. R. P. de V. M., *Severiano Martínez Anido*.

REAL DECRETO

A propuesta del ministro de la Gobernación, y de acuerdo con Mi Consejo de Ministros,

Vengo en decretar lo siguiente:

Art. 1.º Los Cuerpos de Sanidad exterior, Sanidad interior é Instituciones sanitarias conservarán á extinguir sus actuales escalafones.

Art. 2.º Con los funcionarios sanitarios procedentes de la Escuela Nacional de Sanidad que hayan aprobado en ella los cursos reservados á los alumnos oficiales ingresados por concurso oposición se constituirá un escalafón único, con el nombre de Escalafón del Cuerpo de Sanidad Nacional, al cual irán sumándose por riguroso orden de antigüedad y numeración á la salida de la Escuela, las sucesivas promociones.

Art. 3.º A este Cuerpo pertenecerán también, aunque con distintos escalafones á extinguir, los funcionarios que actualmente forman los de Sanidad exterior, Sanidad inte-

rior é Instituciones sanitarias, de manera que el conjunto de estos tres, unido al de las promociones procedentes de la Escuela, constituirán el Cuerpo único de Sanidad Nacional.

Art. 4.º Las vacantes que ocurran en cualquiera de los tres Cuerpos sanitarios antes citados se cubrirán en la forma que los respectivos Reglamentos y disposiciones especiales determinen.

Art. 5.º A las vacantes no solicitadas por funcionarios del Cuerpo correspondiente serán destinados los funcionarios que integren las sucesivas promociones de la Escuela, distribuyéndolas de acuerdo con las necesidades de los servicios de Exterior, Interior é Instituciones sanitarias y procurando tomar en cuenta, si aquellas necesidades lo consienten, el orden numérico de prelación establecido por la calificación final.

Art. 6.º Las resultas, después de cumplido el artículo anterior, podrán ser provistas, ya por concurso, ó ya por nombramiento entre funcionarios de los otros tres escalafones parciales, conforme á la conveniencia de los servicios y á las normas que en su día se establezcan.

Art. 7.º La Dirección general de Sanidad señalará aquellas plazas de la Administración sanitaria, que por requerir especialización ó conocimientos determinados deban ser provistas por concurso condicionado entre funcionarios pertenecientes al Cuerpo de Sanidad Nacional.

Art. 8.º Las plazas asignadas á la Administración sanitaria que en lo sucesivo se creen y que supongan cargos ó funciones nuevos serán provistas en funcionarios del Cuerpo de Sanidad, en la forma que determine la Dirección del Ramo, á no ser que por la índole de las plazas creadas ó por las condiciones que para su desempeño puedan precisar, fuese más conveniente proveerlas por oposición directa.

Art. 9.º Sean cualesquiera las normas que los diferentes Reglamentos orgánicos señalen para la resolución de los concursos y la provisión de las vacantes, la Dirección general de Sanidad podrá proponer al ministro la negación de la instancia ó de la petición formulada por cualquiera de los aspirantes cuando su conducta anterior, con ó sin formación previa de expediente gubernativo, le haya hecho indeseable para el desempeño del nuevo cargo.

Por las mismas razones, podrá la Dirección general proponer al ministro el traslado de un funcionario á otro puesto de igual ó inferior categoría.

Para ambos casos, el ministro podrá someter la propuesta á informe de la Comisión permanente del Real Consejo de Sanidad, la que deberá evacuarlo con audiencia del interesado.

Art. 10. Todos los años se rectificarán, en 31 de Diciembre, los escalafones del Cuerpo Nacional de Sanidad, constituido en la forma que indican los artículos 2.º y 3.º, figurando cada funcionario solamente en el lugar que le corresponda dentro de su escalafón propio.

Art. 11. Por la Dirección general de Sanidad se dictarán los Reglamentos necesarios para el desarrollo y cumplimiento del presente Real decreto.

Art. 12. Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan ó dificulten al cumplimiento del mismo.

Dado en Palacio á 29 de Marzo de 1927.—ALFONSO.—El ministro de la Gobernación, *Severiano Martínez Anido*.

EXPOSICIÓN

Señor: La campaña antipalúdica, limitada en sus comienzos á la provincia de Cáceres, ha extendido progresivamente su radio de acción hasta el extremo de que actualmente se realizan los trabajos de profilaxis en 10 provincias,

con un total de 19 Dispensarios, organizados por la Comisión, para enfermos palúdicos en las zonas de mayor gravedad de la endemia, y tres servicios hospitalarios. Quedan, no obstante, varias provincias castigadas por la endemia palúdica en España á las que ha de extenderse la labor de la Comisión conforme sus recursos lo permitan y según vaya siendo innecesaria su actuación en las zonas saneadas.

La extensión progresiva de la organización antipalúdica en España supone un aumento importante del trabajo que constantemente realizan los miembros de la Comisión Central, y por tanto, para que los planes de expansión de las nuevas campañas puedan realizarse con todas las posibles garantías de éxito, es conveniente modificar su constitución, ampliándola de manera que colaboren en ella elementos sanitarios de especial autoridad en cuestiones de paludismo y que no fueron incluidos en la Comisión designada por el Real decreto de 14 de Junio de 1924, por no exigirle entonces las proporciones reducidas de los trabajos á ella encomendados.

A tal fin, el ministro que suscribe, de acuerdo con el Consejo de Ministros, tiene el honor de someter á la aprobación de V. M. el adjunto proyecto de Real decreto.

Madrid, 29 de Marzo de 1927.—Señor: A L. R. P. de V. M., *Severiano Martínez Anido*.

REAL DECRETO

A propuesta del ministro de la Gobernación y de acuerdo con Mi Consejo de Ministros,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo primero. El art. 2.º del Real decreto de 14 de Junio de 1924, queda modificado, para lo sucesivo, en la siguiente forma:

«Art. 2.º La Comisión Central de trabajos antipalúdicos estará formada por el ministro de la Gobernación, presidente; el director general de Sanidad, vicepresidente; el inspector general de Instituciones sanitarias, vocal primero, que sustituirá al vicepresidente en sus ausencias y delegaciones, y como vocales, el inspector general de Sanidad interior; el catedrático de Parasitología de la Facultad de Medicina de Madrid; un inspector provincial de Sanidad especializado en la materia; el jefe técnico de los servicios farmacéuticos del Ministerio de la Gobernación; el jefe de la Sección de Parasitología del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII; un ingeniero de Caminos, nombrado por el Ministerio de Fomento; un representante ó delegado de la Cruz Roja y dos funcionarios técnicos de la Sanidad Central, especializados en la materia, uno de los cuales con residencia fija en Madrid, que actuará como secretario.»

Artículo segundo. Se añade al citado Real decreto lo siguiente:

«Art. 10. Con objeto de intensificar y favorecer la función docente de la Escuela nacional de Sanidad en materia de paludismo, quedarán adscritos á la misma el Hospital de Naval Moral de la Mata y las enfermerías anexas que hasta ahora dependían de la Comisión Central, constituyendo un Instituto de Malariología dedicado al estudio y la enseñanza de los problemas parasitológicos y á la preparación sobre el terreno del personal que haya de intervenir en la organización antipalúdica, sin perjuicio de los fines prácticos que en dicha organización cumplen en la actualidad.»

Dado en Palacio á 29 de Marzo de 1927.—ALFONSO. — El ministro de la Gobernación, *Severiano Martínez Anido*. (Gaceta del 31 de Marzo.)

Excmo. Sr.: Desierto el concurso-oposición para proveer las plazas de personal técnico con destino á la Sección de Análisis Químico del Instituto técnico de Comprobación,

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

1.º Que por esa Dirección general de Sanidad se anuncie un concurso de méritos para proveer una plaza de jefe y tres de auxiliares técnicos con destino á la Sección de Análisis Químico, dedicada al examen y comprobación de las especialidades farmacéuticas, productos desinfectantes y sustitutivos de la lactancia materna.

2.º La plaza de jefe á la cual será inherente el análisis orgánico, estará dotada con la gratificación anual de 12.000 pesetas y quinquenios de 1.000.

Los auxiliares técnicos tendrán como asignación anual 10.000 pesetas y quinquenios de 1.000 cada uno de ellos.

El auxiliar que se designe actuará de subjefe y se encargará del análisis inorgánico.

3.º Las gratificaciones expresadas se satisfarán con cargo á lo dispuesto en el art. 7.º del Real decreto ley de 11 de Mayo de 1926.

4.º El desempeño de las plazas mencionadas será incompatible con cualquier cargo ó ocupación que se relacione directa ó indirectamente con laboratorios ó entidades destinadas á la preparación y comercio de los productos señalados en los Reales decretos de creación del expresado Instituto.

5.º El jefe y auxiliares técnicos de la Sección de análisis químico no podrán ser declarados cesantes sino en virtud de expediente gubernativo instruido con audiencia del interesado, por falta de moralidad, desobediencia ó negligencia en el cumplimiento de los deberes del cargo.

6.º Una Comisión, compuesta por el director del Instituto Técnico de Comprobación, como presidente, actuando de vocales el delegado de la Facultad de Farmacia de la Universidad Central y el catedrático de Química inorgánica de la misma Facultad, examinarán la documentación de los aspirantes y propondrán la provisión de todas ó algunas de las plazas expresadas.

Lo que de Real orden comunico á V. E. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 29 de Marzo de 1927.—*Martínez Anido*.— Señor director general de Sanidad.

Excmo. Sr.: Repetidamente se han expuesto ante este Ministerio, por los inspectores y Juntas de Sanidad de distintas provincias las dificultades insuperables que encuentran para celebrar las oposiciones de médicos adscritos á los servicios de profilaxis pública de las enfermedades venéreo-sifilíticas.

La falta en unos casos del personal especializado á que se refiere la Real orden de 17 de Junio de 1918 y del material clínico adecuado é indispensable para la realización de los ejercicios prácticos de oposición, así como otras circunstancias de localidad en relación con los servicios de que se trata, aconsejan que dichas oposiciones se realicen ante Tribunal que con la máxima competencia y regularidad de composición garanticen la unificación de los procedimientos de selección del personal facultativo que ha de desempeñar los servicios que les encomienda la Real orden de bases de reglamentación de 13 de Marzo de 1918.

Y como para conseguir la realización de tan justas aspiraciones se requiere la centralización de las oposiciones como único modo de satisfacer las necesidades expuestas, de conformidad con lo informado por el Comité ejecutivo de la Junta permanente contra las enfermedades venéreas, y á propuesta de la Dirección general de Sanidad,

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

1.º Que todas las oposiciones que se celebren para cubrir plazas de médicos clínicos ó bacteriólogos del servicio de profilaxis pública de las enfermedades venéreo-sifilíticas tengan lugar en Madrid ante los Tribunales que se designen y con sujeción al Reglamento y programas que se redacten por la Dirección general de Sanidad.

Se exceptúan de la disposición anterior las oposiciones que se hallen convocadas oficialmente al publicarse la presente Real orden en la *Gaceta de Madrid* las cuales se celebrarán en las respectivas capitales de provincia, con sujeción al Reglamento y programa que venían rigiendo.

2.º Que hasta la provisión en propiedad de las plazas vacantes de médicos adscritos á los referidos servicios, se cubran con carácter interino por las Comisiones permanentes de las Juntas provinciales de Sanidad con personal de la posible especialización y propuesto á las referidas Comisiones por los inspectores provinciales de Sanidad.

3.º Que dichos médicos interinos disfruten los haberes ó gratificaciones asignados á las plazas que desempeñen, sin que en ningún caso puedan alegar por este nombramiento ningún otro derecho en relación con la provisión definitiva de los cargos.

4.º Que las referidas plazas no pueden estar desempeñadas interinamente más de seis meses; y

5.º Que por los inspectores provinciales de Sanidad, como jefes técnicos de dichos servicios, se dé cuenta inmediata á la Dirección general de las plazas que se hallen vacantes en la actualidad con indicación de su naturaleza (servicios clínicos ó de Laboratorio) y dotaciones que les están asignadas.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 29 de Marzo de 1927.—*Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 1.º de Abril de 1927).

Excmo. Sr.: Computadas las calificaciones parciales obtenidas por los alumnos de la Escuela Nacional de Sanidad en las principales disciplinas objeto de su estudio, con la que obtuvieron en la oposición de ingreso á la referida Escuela, cumplimentando así la Real orden de 21 de Febrero próximo,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que dichos alumnos se incorporen al Cuerpo de Sanidad Nacional en la forma preceptuada en el art. 2.º del Real decreto de 29 de Marzo próximo pasado, en el siguiente orden:

1. D. Laureano Albaladejo.
2. D. Ricardo Varo Uranga.
3. D. Pedro Hernández Andueza.
4. D. Santiago Ruesta Marco.
5. D. Julio Freijanes Malindre.
6. D. Priscilio L. Martín Pérez.
7. D. José Román Manzanete.
8. D. Pedro González Rodríguez.
9. D. Mariano Fernández Horques.
10. D. Luis Suárez de Puga.
11. D. Carlos de la Calleja.
12. D. Justiniano Pérez Pardo.

De Real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid, 10 de Abril de 1927.—*Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad del Reino. (*Gaceta* del 12 de Abril de 1927.)

Excmo. Sr.: Consignada en el vigente presupuesto de este Departamento, en su capítulo 6.º, art. 4.º, concepto 3.º la cantidad de 35.000 pesetas para subvencionar á las Mutualidades obreras que tengan establecido el servicio de asistencia médico-farmacéutica, y con el fin de que los beneficios derivados de tal consignación puedan alcanzar al mayor número posible de entidades;

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que entre las Mutualidades obreras que tengan establecido el servicio de asistencia médico-farmacéutica se abra un concurso para el reparto de la expresada subvención de 35.000 pesetas, sujetándose á las siguientes reglas:

1.ª Hasta el día 15 de Junio próximo podrán aquellas entidades que tengan carácter de Mutualidades obreras con servicio de asistencia médico-farmacéutica dirigirse al Ministerio de la Gobernación pidiendo su admisión en este concurso.

2.ª A la instancia, que habrá de firmar el presidente de la Sociedad, deberá acompañarse una certificación de la existencia legal de la misma, en los términos que preceptúa el art. 8.º de la ley de 30 de Junio de 1887, un ejemplar de los Estatutos y una certificación expedida por el secretario, en la que conste el número de socios que en el día tiene la Mutualidad, puntualizando con toda claridad los que sean familiares, individuales, activos ó pasivos.

3.ª Las entidades radicantes en provincias podrán presentar la documentación á que se refiere la regla anterior en los respectivos Gobiernos civiles; y

4.ª Los señores gobernadores civiles cuidarán de la inserción de esta Real orden en el *Boletín Oficial* de sus respectivas provincias.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 25 de Abril de 1927.—*Martínez Anido*.—Señor... (*Gaceta* del 26 de Abril de 1927.)

Ilmo. Sr.: Vistas las consultas elevadas á este Ministerio por algunas Juntas municipales de Sanidad, con el fin de que se aclaren las disposiciones contenidas en la Real orden de 24 de Diciembre último (*Gaceta* del 28), en el sentido de si obliga á su cumplimiento á los referidos organismos municipales sanitarios, y teniendo en cuenta, no sólo el espíritu que informa la referida disposición, sino la naturaleza de los servicios á que se refiere, que afectan por igual á poblaciones capitales de provincia, que á localidades que sin tener este carácter han organizado los servicios de profilaxis pública de las enfermedades venéreo-sifilíticas, y han de beneficiarse por igual de las orientaciones y perfeccionamientos de servicios que se deriven de la actuación del Comité ejecutivo antivenéreo, y de conformidad con lo informado por la Dirección general de Sanidad,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que la citada Real orden de 24 de Diciembre último sea de aplicación á las Juntas municipales de Sanidad, y, por consiguiente, que estos organismos confeccionen sus presupuestos, aprueben sus cuentas y consignen en aquéllos el 2 por 100 de los ingresos totales obtenidos, con destino al Comité ejecutivo de la Junta permanente contra las enfermedades venéreas, procediendo en todos los casos con sujeción estricta á las normas que en la Soberana disposición citada se establecen.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos que procedan. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 16 de Abril de 1927.—*Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 17 de Abril.)

MONTEPIÓ FACULTATIVO

SECRETARIA GENERAL

ANUNCIO DE PENSIÓN

Doña Leonarda García Infanzón, viuda del socio don Ceferino Rodríguez, solicita pensión de viudedad.

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

Madrid 20 de Abril de 1927.—El secretario general, *Manzanque*.

2

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 705,7; idem mínima, 701,8; temperatura máxima, 25°,4; idem mínima, 11°,0; vientos dominantes, O. OSO.

Algún acrecentamiento han tenido en los últimos días los estados catarrales del aparato respiratorio, y aún más que ellos las manifestaciones reumáticas musculares. También han sido frecuentes los cólicos intestinales por enfriamiento y los debidos a desórdenes de régimen. En los afectos crónicos se observan complicaciones de indole congestiva, particularmente en los debidos a lesiones del aparato circulatorio.

Crónicas.

Forensías.—En los Juzgados de primera instancia de Alora, Aoiz, Cifuentes, Colmenar Viejo, Cuevas de Vera y Estepona, se hallan vacantes las plazas de médico forense y de la prisión preventiva, de categoría de entrada, que deben proveerse por traslación, conforme a lo prevenido en el artículo 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915. (*Gaceta* del 29 de Abril.)

—En los Juzgados de primera instancia de San Sebastián y Toledo, se hallan vacantes las plazas de médico forense y de la prisión preventiva, de categoría de término, que deben proveerse por traslación, conforme a lo prevenido en el artículo 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915. (*Gaceta* del 3 de Mayo.)

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

Noticias.—La *Gaceta* del 28 de Abril anuncia la oposición a una cátedra de Patología médica con su clínica, vacante en la Facultad de Medicina de Cádiz.

—En el mismo número de este periódico oficial se publica el pliego de condiciones para el concurso de adquisición de terrenos con destino al emplazamiento del Hospital de la Beneficencia General.

Nuevo catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid.—El pasado jueves día 5, le fué concedida por votación unánime la cátedra de Patología y clínica médica de la Facultad de Medicina de la Universidad Central, al Dr. D. Fernando Enríquez de Salamanca y Danvila, que ya como auxiliar venía regentando la cátedra desde la jubilación de su maestro, el Dr. Redondo.

Con la elevación a numerario del Dr. Enríquez de Salamanca, da fin la larga era durante la cual la primera Facultad de Medicina de España no tenía de los tres más que un profesor de Patología médica.

Reciba el Dr. Salamanca nuestro parabién y con él nuestro deseo de que fomente la buena y práctica enseñanza clínica, que tan descuidada se encuentra en la actualidad.

La Sociedad Filantrópica Comercial é Industrial saca a concurso una plaza de médico supernumerario. El pliego de condiciones se encuentra a la disposición de los señores médicos solicitantes en las oficinas de la Sociedad,

calle de Echegaray, 21 (Defensa Mercantil Patronal), todos los días laborables, de siete a nueve de la noche, hasta el 20 del corriente.—El secretario general, *Pedro Fernández Bartolomé*.

Congreso de Ciencias en Cádiz.—Comunicaciones: D. Fidel Martínez y Fernández, profesor de la Facultad de Medicina de Granada: «Valor del examen fraccionario del contenido gástrico. Datos sobre composición media del quimismo gástrico andaluz».

D. Evaristo Puerta Sánchez, doctor en Medicina: «Imposiciones personales sobre los hemocultivos».

D. Adolfo Vila, doctor en Medicina: «Estudio radiográfico del seno frontal».

D. Eduardo García del Real, catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid: «Galeno y el galenismo y antegalismo en España. Estado actual del tratamiento de la tuberculosis pulmonar».

D. Joaquín Decref, doctor en Medicina: «Sobre tratamiento de las artritis».

Dr. Mario Cardia, de los Hospitales de Oporto: «La cuarta arma en la lucha contra el cáncer».

D. Buenaventura Carreras, profesor de la Facultad de Medicina de Cádiz: «Modernas aportaciones al tratamiento médico del glaucoma».

Sección séptima. Ciencias Médicas: conferencia de don Hipólito Rodríguez Pinilla, catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid, sobre «Las aguas minerales de la baja Andalucía»; de D. Francisco de P. Millán, farmacéutico mayor de Sanidad Militar, sobre «Depuración de las aguas por el cloro líquido»; de D. Francisco Valladolid Osma, comandante médico de Sanidad Militar, sobre «La sueroterapia de la gangrena caseosa».

Excipiente inerte.—Lo que constituye el valor de una moneda es el metal; lo que constituye el valor del hombre es la substancia más o menos preciosa que constituye su ser moral. Aquel que tiene fibra moral verdaderamente fina y resistente, será lo que debe ser, cualquiera que sea su situación, y procurará menos modificar ésta que cumplir bien sus deberes. El sabrá, según la ocasión, mandar sin orgullo u obedecer como es debido. Las mismas cualidades son las que constituyen al buen amo y al buen servidor, al buen jefe y al buen soldado. El uno como el otro es, ante todo, un hombre y sabe lo que implica este nombre. El que no siente esto no es nada en ninguna parte, y el que lo siente es en todas igual que todos.

Carlos Wagner.

Los Genalcaloides.—Al presente número acompañamos un prospecto y tarjeta sobre los Genalcaloides, recomendando su lectura y pedido de muestras a E. Boizot. Apartado 2.082, Madrid (2).

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 LAPP

MAJOR L., y Estafío coloidal.

LABORATORIO GAMIR. San Fernando, 34.—Valencia.

SOLUCIÓN BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

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

de poco tiempo la presencia de albúmina en la orina, aun- que la cantidad de ella (de la albúmina) puede ser escasa; en el sedimento de estas orinas hay algunos cilindros bialinos. La investigación del indican tiene asimismo mucha impor- tancia, porque en condiciones normales no se encuentran en la orina más que los indicios más leves de esta substan- cia, en tanto que la presencia de cantidades mayores de- muestra que existe una putrefacción exagerada de albúmi- nas en el intestino.

En la mayoría de los catarros del intestino delgado se encuentra en la orina una cantidad exagerada de indican; también existe en los casos de parálisis intestinal peritoní- tica y en las alteraciones crónicas del intestino delgado. En los procesos agudos del intestino delgado no se encuentra más que al cabo varios días. En las oclusiones del intestino grueso no se presenta el indican en cantidad apreciable en la orina sino en casos en que la válvula ileocecal no cierra bien y se originan putrefacciones intensas en el intestino delgado. La toxicidad de las orinas de estos enfermos que se ha atribuido á una serie de cuerpos albuminoides que se forman en el anillo superior al hacer la prueba de Heller, no depende en realidad de estos cuerpos, sino de la gran concentración de la orina. En ningún caso se atenderá á esta toxicidad para hacer depender de ella la conducta te- rapéutica y en especial decidirse por intervenir ó por abste- nerse.

El enema diagnóstico está indicado en los casos de duda entre oclusión y estreñimiento, y en aquellos de duda entre la necesidad de la intervención quirúrgica y la posibilidad de la solución espontánea del proceso. Inmediatamente des- pués de la exploración física se aplica con el irrigador un enema de medio á tres cuartos de litro de solución salina al 7 por 100, y al cabo de algunas horas se puede repetir esta intervención, si la primera no ha dado resultado y el estado general del enfermo no obliga á una intervención inmedia- ta. La expulsión de ventosidades después de la aplicación del enema no tiene importancia más que en casos en que proporcione un gran alivio al enfermo. Si se consigue la ex-

Bauhin es suficiente, no se hallará distensión más que en las partes del colon situadas antes del sitio de la obstruc- ción. Cuando el obstáculo se encuentra en la parte superior del intestino delgado, se observa la distensión de las por- ciones superiores del abdomen; cuando se encuentra en las partes inferiores de dicho intestino delgado, lo que se pre- senta abombado es el centro del abdomen. Pero la movili- dad del intestino delgado y la de algunas partes del intes- tino grueso determina variaciones tan considerables de la localización de estas distensiones, que hay que librarse muy bien de sacar conclusiones firmes de las modificaciones que se encuentren en la forma del abdomen. Especial cuidado requiere la exploración de meteorismos locales y de abom- bamientos ligeros por tumores ó quistes; es preciso que esté el ojo habituado á ellos; de lo contrario, pasan inadvertidos. Las asas intestinales hipertróficas y dilatadas se marcan con frecuencia en relieve en la pared del abdomen, y en este caso dan un aspecto característico. Claro está que para que haya tales modificaciones de la musculatura de las asas es preciso que se trate de una estrechez crónica; pero en algunos sujetos de paredes abdominales sumamente delga- das no es raro que las asas se marquen también en casos en que la oclusión es aguda. Las asas aparecen rígidas, unas veces paralelas como los tubos de un órgano, y otras veces curvas como una serie de serpientes enroscadas. Las rígi- deces del intestino grueso son menos manifestas que las del intestino delgado; á veces la palpación ó la acción del frío puede determinar la aparición de contracciones y abul- tamientos por rigideces en enfermos que antes no las pre- sentaban. En cambio, si se trata de enfermos con paredes abdominales muy cargadas de grasa, todos estos fenómenos se aprecian mucho mejor por la palpación que por la ins- pección.

No cabe la confusión con las contracciones normales por- que éstas son tan ligeras que no se aprecian nunca por la palpación ni por la inspección. Algunos autores dicen haber observado contracciones enérgicas de las asas intestinales vacías en casos de cólicos saturninos y de meningitis que se

manifestaban de esta misma manera, pero nadie ha podido confirmar sus observaciones.

Después de la inspección se pasa á la palpación, de la que ya hemos dicho que se hacía en un principio la de los anillos inguinales. Se aplica la mano plana al abdomen con lo que se obtienen datos acerca de la sensibilidad á la presión y á la tensión de las paredes abdominales, así como la existencia y extensión de la contractura. No hay que olvidar que en las oclusiones agudas es frecuente que la presión ligera sobre el abdomen disminuya el dolor espontáneo. Se investiga también la existencia de resistencias anormales en el abdomen, especialmente tumores y cilindros duros, y en caso de que se encuentren se determinan su forma, consistencia, movilidad ó fijeza, acción de los movimientos respiratorios sobre ellos, la posible desaparición temporal de estas resistencias. En caso de que aparezca un tumor esférico y elástico que dé la sensación de un asa intestinal distendida, hay que aplicar la vista, la palpación y el oído á determinar si se trata de un asa en reposo, lo que indicaría una probable estrangulación en los pies de dicha asa ó si se encuentra en contractura. La palpación es un medio adecuado para provocar estas contracturas, pero á veces se tarda bastante tiempo en apreciarlas. Algunas partes del intestino grueso como son el asa sigmoidea, el colon descendente, el transverso y el ciego, se pueden apreciar ya por la palpación en el sujeto sano á través de las paredes abdominales, bien por hallarse en ligero estado de contracción, bien porque se encuentren distendidos por las heces y desde luego solamente en caso de que las paredes del abdomen sean suamente delgadas, pero no hay que atribuir á cada caso de estos una oclusión espástica como origen. En los casos de distensión por materias fecales, la depresibilidad de las mismas sirve para hacer el diagnóstico diferencial. La posibilidad de amasar los esclabos y la percepción de cómo la pared del intestino se separa de ellos al disminuir la presión no son síntomas seguros para determinar el proceso de que se trata.

La percusión se hace en la forma habitual para determi-

y de obstrucción trombótica de los vasos mesentéricos. Las hemorragias abundantes se producen excepcionalmente en casos de estrangulación y de volvulo. Si no se encuentra sangre á la inspección, es preciso hacer las reacciones de las hemorragias ocultas.

La presencia de gran cantidad de pus indica que se ha abierto un absceso en el intestino, de lo contrario no se encuentra pus abundante sino mezclado con moco en los procesos flogísticos ulcerosos y en los tumorales en período de ulceración. La expulsión de moco demuestra un proceso inflamatorio del intestino. La localización principal del proceso productor de moco es el intestino grueso. Las masas de moco en forma de membranas y de tubos proceden generalmente de las partes más bajas del intestino grueso; en cambio, cuando el moco está muy dividido é íntimamente mezclado con las deposiciones, procede de las partes más altas del intestino, pero no hay que creer que la importancia de la excreción de moco guarda relación con la gravedad del proceso inflamatorio. La eliminación de un líquido mucoso y acuoso se encuentra algunas veces en casos de oclusiones y estrangulaciones herniarias, pero es excepcional. Otros elementos anormales que se pueden encontrar en las heces son: concrementos, cálculos biliares, cuerpos extraños, parásitos y sus huevos.

El examen de la orina se hará en el hombre en la que ha emitido de una manera espontánea, y en la mujer siempre en la que se obtenga por medio del cateterismo. Muchas veces la cantidad es escasa. Lo que nos importa investigar es la cantidad, el color, la densidad, la presencia de albúmina, de glucosa y de indican; también es interesante la investigación microscópica del sedimento. La disminución de la cantidad de orina que llega hasta la supresión total de la misma se encuentra en las oclusiones del intestino delgado á consecuencia de la gran pérdida de líquido y de un efecto reflejo; en cambio las oclusiones en el intestino grueso solamente rara vez determinan esta supresión de la orina, porque tanto el reflejo como la pérdida de líquidos son menores. En las oclusiones agudas y graves se demuestra al cabo

Hémostyl

Du Dr.

Anémies

ROUSSEL

Hémorragies

SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

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

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

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

Comprimidos
de sangre hemopoietica
total

ANEMIAS
CONVALECENCIAS
TUBERCULOSA, etc

Muestras, Littérature

21 RUE D'AUMALE PARIS



Cloramina

Heyden

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

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

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

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

Tanismut

Heyden

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

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

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

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

REPRESENTANTES PARA ESPAÑA (menos Cataluña, Aragón y Baleares):

CASA HALICA MALAGA

Para Cataluña, Aragón y Baleares: J. PAUSS, AVIÑÓ, 20. — BARCELONA

CHEMISCHE FABRIK VON HEYDEN A.G. RADEBEUL-DRESDEN

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

7-V-1927

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

Ante una visita regia.

Recuerdos de un viaje por Suecia.

II

Suecia, que surgió del seno de los hielos que cubrían, no solamente la Península escandinava, sino parte de Rusia, Alemania, los Países Bajos y las Islas Británicas, merced á la acariciadora in-

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.

fluencia de las corrientes del Golfo de Méjico (Gulf-Stream), surgió rompiendo el velo frío de la prehistoria, del mismo modo que en todas las primaveras surge en algunas de sus regiones del velo espeso y frío de la noche para mostrarse rápidamente, con todas sus encantos, con todo su progreso, con todo el anhelo de vivir que ilumina un sol que no busca el ocaso en semanas y aun en meses enteros embriagado de tantas bellezas naturales.

El borde de su costa, cual prodigioso festón ó intrincado laberinto, reserva al curioso sus misterios, no con la bravura agreste del litoral no ruego, sino en llanas praderas ó suaves faldas á las que el subsuelo rocoso no ha podido privar

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

de una vegetación exuberante en su risueña paz de nacimiento.

Hay que penetrar bastante desde la costa para ver cómo se inicia la suave ascensión del terreno que llega á sus máximas alturas en la frontera de los Alpes Escandinavos, y es difícil que nadie, sobre todo conociendo antes Noruega, busque el encanto de la montaña brava cuando puede gozar el bienestar completo al borde de sus lagos, superiores á los suizos, y de sus canales, envidiados por los holandeses.

El hielo que no ha sabido abandonar á Suecia, forma en las primaveras y en

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

los estíos un calado á través del cual se pueden admirar sus encantos naturales de igual modo que se adivinan los de la

carne morena de las bayaderas á través del encaje de sus velos.

Lo mismo que estas hembras, adscri-

URIARTRIL D^r GRAU ARTRITISMO-REUMA-GOTA

tas á la liturgia de un dios, que en las múltiples contorsiones de su baile exhiben la diversa belleza de su cuerpo y su variado y rico aderezo, mostrándose en momentos sometidas, fieras ó esquivas, piadosas ó temibles, la alargada silueta de Suecia se ofrece al visitante melancólica y triste en su región lapona, alegre y bulliciosa en sus costas levantinas, febril en sus regiones industriales, templada, casi andaluza, en la Scania y las costas del Cattegat y el Sund.

Su historia, que no la hace vieja todavía, ha sabido conservar en la aurora



precedente á su orto, el sedimento le gendario que hoy se recuerda en las

Kelatox: Sedante atóxico.

noches interminables de sus inviernos, cuando el hielo bloquea los hogares y el pulso de la naturaleza desfallece en las arterias de sus ríos.

Sobre el terreno movedizo de la leyenda, más eficaz y positivamente, han cimentado los geólogos; pero al profano en esta ciencia no le ciega el destello de la claridad hasta que una raza

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

valiente y aguerrida coloniza sus costas: la raza de los Vikings.

Poderoso reconstituyente: BIOPLASTINA SERONO

La fundación del Imperio Ruso por Rurik á mediados del siglo IX, que es una de las empresas más famosas de la historia de Suecia; la implantación del Cristianismo, la cruzada dirigida á Finlandia por el rey mártir San Eric en el siglo XII, el poderío, la labor de unifi-

cación legislativa y la fundación de Estocolmo por Biger Jarl bajo la dinastía de los Folkunga (mediados del siglo XIII á mediados del siglo XIV); la unión de los tres reinos escandinavos bajo el cetro de la Reina Margarita; el movimiento democrático iniciado por Engelbrekt contra la nobleza, logrando alcanzar la dignidad de Regente del reino (1434-36); las rivalidades entre daneses y suecos; el triunfo de la conmoción nacional di-



rigida por Gustavo Vasa, que elegido rey en Strängnäs (1523) anuló el poderío de la nobleza en los días sangrientos de Estocolmo y el del clero con la introducción del protestantismo (1527); la era de grandeza y poderío bajo el

CARABAÑA: el mejor purgante.

reinado de Gustavo Adolfo (1611-1632), que administró como padre, gobernó como político y murió como héroe en Lützen luchando contra Alemania, todos estos momentos de la historia de Suecia y los que se sucedieron con las victorias de Carlos Gustavo, que incorporó definitivamente regiones enteras á su corona, el florecimiento de la literatura y las artes que siguió al golpe de Estado dado por Gustavo III el 1772,

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

la implantación del sistema constitucional en el régimen político (1809) y la conducta caballeresca y progresiva de la dinastía Bernadotte acogiendo el am-

Vacuna antitímica M. S.

Trate con ella á

Tuberculosos y Escrofulosos.

biente democrático mundial que había de conseguir la paz en el interior y el respeto de los demás Estados, son pruebas suficientes de la enérgica y vitalis-

Lactofitina: reconstituyente infantil.

ma orientación de un país que ha sabido hacerse grande por su propio impuls,

tomando ejemplo en sus hermanos sin pretender imponérselos por la fuerza.

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

Desde el siglo IX, en que los Vikings, raza comerciante y aventurera que visitó todas las costas de Europa hasta Gibraltar, y que, á modo de los antiguos guerreros germanos que se hacían enterrar con su caballo y sus armas, buscaban en la fosa un resguardo para su cuerpo, sus naves, sus tesoros y sus siervos, hasta el momento presente, Suecia ha sabido vivir en relación con los demás países de Europa aprovechando las enseñanzas de las historias de los otros pueblos en beneficio propio.

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

ELIXIR CALLOL

pio, pudiendo actualmente presentarse tras las conmociones universalmente sentidas, como un Estado perfectamente constituido dentro de un régimen monárquico-parlamentario ultrademocrático en que las más utópicas aspiraciones merecen detenido estudio y en donde algunas instituciones han logrado servir de modelo á las organizaciones administrativas extranjeras.

La Constitución de 1809, fundamentalmente en vigor, que delimita las prerrogativas regias y parlamentarias, la progresiva autoridad que el Parlamento (Riksdag) fué alcanzando duran

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

te los dos últimos tercios del siglo XIX, la implantación del sistema bicameral en las reformas de 1866, la capacitación de las mujeres para representar al pueblo en ambas Cámaras, la reglamentación de su enseñanza primaria en 1842 y el valor de su sistema estadístico acreditado por su organización y la veracidad y conciencia de sus datos, por lo que se refiere al régimen interior, y por lo que se refiere á sus relaciones internacionales, su política de paz ante la guerra germano-danesa (1848-64), ante la guerra de Crimea (1853-56) y ante la Gran Guerra; y en 1905, siguiendo su criterio político de paz en el interior, iniciado en sus reformas políticas, asignando la separación de Noruega á la que estaba últimamente unida desde 1814, son hechos consumados que hablan mejor que pueda hacerlo el articulista en abono de sus afirmaciones, justificando al propio tiempo el privilegiado puesto que en los órdenes intelectual, científico é industrial ocupa Suecia actualmente.

(Continuará.)

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

LA MIOLOGÍA

PUESTA EN VERSO CASTELLANO

POR

D. RAFAEL DE CACERES

AÑO 1915

REGIÓN 18.ª

En la parte posterior
é interna de la pierna,

ANTIPHLOGISTINE

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

mirándolo atentamente
siete músculos se cuentan.
Para que éstos conservasen
su conexión y firmeza,
en tres cubiertas ó capas
están puestos con destreza.
Los dos músculos gemelos,
después el largo plantar,
los de la capa primera



son los que van á formar.
El popliteo de figura
bastante triangular,
forma la capa segunda
con el músculo solar.
Ultimamente el flexor
largo común de los dedos
con el tibial posterior
confirma nuestros asertos.

Los gemelos (1) se parecen
y de dos están formados,
á los cóndilos del fémur
y calcáneo están atados:

CALCIGEN

reconstituyente y recalcificador.

La pantorrilla por ellos
en gran parte está formada,
y por la inserción al fémur
ponen la pierna doblada.

HEMORRAGIAS Lo más radical para
combatirlas:

ZIMEMA

En el cóndilo del fémur
externo el plantar se ata,

Urosolvina: eficaz antiúrico.

y por un tendón muy largo
en el calcáneo remata.

(1) Llámense también *gastronemios* porque forman gran parte de la pantorrilla, llamada en griego *gastrocnemio*. Lacaba, tomo 2.º, art. 18, § 1.º

Acompaña á los gemelos
en toda su dirección,

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

y aunque débil y delgado
los auxilia en su acción.
Al mismo cóndilo externo
el popliteo está adherido,
y al principio de la tibia
está con el sóleo unido.
Entre sus usos diversos
la rodilla hace doblar:
impide que se pellizque
su cápsula articular.

ANEMIA HEMOGLOBINA LIQUIDA D^r GRAU

El sóleo llamado así
por parecerse al lenguado (1),
entre el peroné, la tibia
y el calcáneo está situado.
El (2) y los gemelos tienen

"Solución Reichenbach" (Bronquitis.)

la misma terminación,
y los tres directamente
ponen el pie en extensión.
El músculo flexor largo
del pulgar es prolongado

"MALTOPOL"

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

á su última falange
y al peroné está insertado.

Productos de régimen.

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

Encorva y dobla hacia abajo
las falanges del pulgar,

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

y en algún caso la pierna
hacia el pie puede doblar.

(Continuará.)

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

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

(1) *Solea* en latín.

(2) Concorre con los gemelos á formar la pantorrilla, por lo que *Spigelio* y *Cowper* le llaman *gastronemio interno*. Lacaba, tomo 2.º, art. 18, § 4.º



**CEREBRINO
MANDRI**

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

MARCA REGISTRADA

FÓRMULA POR DOSIS Ó CUCHARADITA BIEN COLMADA:

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

Manera de tomarlo.

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

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

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.



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



HAPTINOGENOS NEUMO “Méndez”: para el trata- miento específico de la **GRIPE** en todas sus ma- nifestaciones: neumonías,

bronconeumonías, pleuresías, traqueitis, laringi-
tis pseudomembranosas, otitis, faringitis, an-
gina, 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. Hapti-
nógeno ECZEMA, curativo del eczema. Haptinógeno ESTAFILO, antiptiógeno, acné, forun-
culosis. Haptinogenina DIFTERICA, curativo de la difteria, **no produce anafilaxia ni ningún
accidente patológico**. Suero CARBUNCLOSO, curativo del carbunclo en el hombre.

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

Importante: Todos los productos del Laboratorio se encuentran en venta en todas las farmacias y
casas mayoristas, y de no encontrarlos en su casa de compras, pueden pedirlos al agente general,

M. MARTÍN YÁÑEZ. — Apartado 384. — MADRID

Laboratorio Hispano-Argentino.-Madrid

Poderoso

cicatrizante

Tabletas

Antisép-

ticas

indicadas

en

gonorrea

Úlceras

chancrosas

Vaginitis

Uretritis, etc.

Rp

Cada tableta contiene:

Persulf. doble cúprico y zin 1 gms.

Ox. mercurio 0,10 gms.

Tubo de 18 tabletas 1 pta.

Afecciones Utero-Ovarianas

Hemorragias uterinas

Amenorrea

Dismenorrea

Gastralgias

Su

tratamiento

Rp

Cada cuchara-

da (20 gms.)

contiene:

Viburnum prunif. 1 gms

Hidraetis (representado

por su alcaloide blanco

hidraetina) 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



Urotropina efervescente *Schering*

preparada a base de la Urotropina original.
Refresca — previene — cura.

En vista de la gran cantidad de sustitutos é imitaciones, rogamos a los Sres. Médicos añadan a la palabra Urotropina, a pesar de ser "marca registrada" por nosotros, el nombre "Schering", o sea, recetar Urotropina efervescente **Schering**. La combinación de la Urotropina con las sales efervescentes empleadas favorece el efecto terapéutico facilita la ingestión, y hace al mismo tiempo de esta medicina una bebida agradable y refrescante.

Productos Químicos Schering S.A., Apartado 479, Madrid.

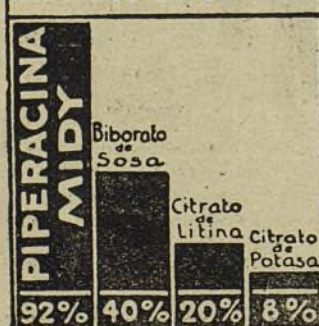
82211820

PIPERACINA MIDY

GRANULADA
EFERVESCENTE

"El más rico en principio activo."

Solubilidad comparada
del Ácido URICO en:



MUESTRA Laboratorios MIDY.

Especificar bien el
nombre **MIDY** para
evitar las substituciones

2 a 4
Cucharadas
de las de café por día.

4, rue du Colonel Moll, PARIS
Ayuntamiento de Madrid



GLEFINA

PREPARADO CON:

EXTRACTO DE ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO,

EXTRACTO DE MALTA,

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

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

(Salvo indicación facultativa.)

SABOR AGRADABLE

NO PRODUCE TRASTORNOS DIGESTIVOS

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

Otras especialidades:

TONICO SALVE: Reconstituyente del sistema nervioso.

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

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



AGUAS Y BALNEARIO DE LOS HERVIDEROS DE COFRENTES

Declarada de utilidad pública por R. O. del 15 de Noviembre de 1902.

ANÁLISIS DE LAS MISMAS por el Dr. F. Lavilla Lloréns, Catedrático de Química Orgánica en la Facultad de Ciencias de la Universidad de Madrid en Mayo de 1916.

COMPOSICION POR LITRO

		Gramos.		Gramos.	
GASES DISUELTOS	Cent Cúb.				
Carbónico	619,1	Cloruro sódico	0,01660	Bicarbonato cálcico	2,60786
Oxígeno	46,5	Cloruro lítico	0,00910	Bicarbonato magnésico ..	0,04205
Nitrógeno	21,1	Cloruro magnésico	0,58719	Bicarbonato estróncico ..	0,00787
Sulfhídrico	vestigios	Sulfato sódico	0,87499	Bicarbonato ferroso	0,07146
		Sulfato cálcico	0,07466	Bicarbonato manganeso ..	0,05586
		Sulfato magnésico	2,33814	Acido bórico $B_2O_3 \cdot H_2O$..	0,00015
		Sulfato potásico	0,05590	Acido silícico $SiO_2 \cdot H_2O$..	0,01472
		Sulfato aluminico	0,03175	Arsénico	vestigios
		Nitrato amónico	0,00088		
TOTAL	686,7	Fosfato aluminico	0,00360		6,792,78

BICARBONATADAS MIXTAS :: SULFATADO SÓDICAS :: MAGNÉSICAS :: FERRUGINOSAS
:: VARIEDAD MANGANESÍFERA :: LITÍNICAS Y RADIOACTIVAS ::

Indicadas con éxito maravilloso para las afecciones del

HÍGADO, ESTREÑIMIENTO, ESTÓMAGO, INTESTINOS, RIÑONES Y TRASTORNOS GENITALES DE LAS CLOROANÉMICAS

Temporada de 15 de Mayo al 31 de Octubre.

Hotel confortable. — Habitaciones con agua corriente. — Cuartos de baño, chalets y casitas independientes del hotel con agua corriente, amuebladas y con servicio de ropa y cocina, alumbrado eléctrico. — Comedor y restaurant asmerado y para régimen. — Sala de lectura y escritorio. — Salón de recreos. — Extenso parque con campo de tennis. — Paseos y excursiones con panoramas pintorescos. — Capilla. — Garage. — Correo con g. p. y telégrafo.

Servicio de automóviles á la llegada de los trenes
á las estaciones de **ALMANSA Y REQUENA**

Venta de agua embotellada durante todo el año.
Pídase en farmacias, droguerías y establecimientos de venta de aguas minerales.

Para informes y pedidos, dirigirse á la Sociedad propietaria:
**Industria Aceitera Casanova, S. A., NAVE, núm. 27,
VALENCIA**

Instituto de Biología y Sueroterapia

IBYS

M A D R I D

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

Dirección telegráfica y telefónica «IBYS»

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

NUEVOS PRODUCTOS "IBYS"

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

Filtrados para inmunización local por el método de Besredka.
Tratamiento de las forunculosis, abscesos, erisipelas, etc. etc.

TIROYODOSAL

Sal tiro-iodada.

Tratamiento más científico y eficaz del bocio.

Pídanse muestras y literatura al Instituto «IBYS».

THYROÏDINE
(2 grageas por la mañana en ayunas)

OVIGÈNINE
(1 gragea antes de cada comida)

TRIGLANDOL
(sexo masculino)
(de 2 a 3 grageas por 24 horas.)

TRIGLANDINE
(sexo femenino)
(de 2 a 3 grageas cada 24 horas.)

LABORATORIOS BOUTY
3, Rue de Dunkerque - PARIS

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

Terapeutica Cacodilica Intensiva e Indolora

CYTO-SERUM

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

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS**

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

Solicítense Muestras Gratis

Agente G^{al} para España: FERNAND BEJAR, 173, ALCALA, MADRID (9)

EN AMPOLLAS 5 CENTI-CUBOS

Granulos de Catillon

STROPHANTUS

0,001 EXTRACTO NORMAL de

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

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

NO DIURÉTICO. — TOLERANCIA INDEFINIDA

Muchos Strophantus son inertes, las tinturas son infieles: exigir la firma CATILLON, Premio de la Academia de Medicina de París, por "Strophantus y Strophantine", Medalla de Oro, 1900, París, 3, Boulst St-Martin

Tabletas de Catillon

IODO-THYROÏDINE

OBESIDAD, ANXEDEMA, 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, Boulst St-Martin

MORRHUÉTINE • JUNGKEN •

EL TÓNICO DE LA INFANCIA

Substituye con ventaja al aceite de hígado de bacalao

SE USA TODO EL AÑO

SABOR AGRADABLE · PERFECTAMENTE TOLERADO · LICOR NO ALCOHÓLICO NI AZÚCARADO

DÓSIS POR CUCHARADA SOPERA = YODO 0.015 Gr. — HIPOFOSFITOS COMPUESTOS 0.15 Gr.
FOSFATO SÓDICO 0.15 Gr. — GLICERINA PURA.

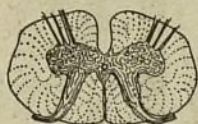


EFICAZ EN ADENOPATIAS. LINFATISMO. ESCRÓFULA. RAQUITISMO. BRONQUITIS CRÓNICA. DIABETES. HEREDITARIA. SÍFILIS. AMENORRUEA. DISMENORREA. CONVALESCENCIAS ETC.

DEPURATIVO RECONSTITUYENTE

MUESTRAS GRATIS AL CUERPO MÉDICO

LABORATORIO MIRABENT — BARCELONA.



FOSFOXYL

CARRON.

COLOIDE ALCALINO QUÍMICAMENTE DEFINIDO.

$C^{10} H^{16} P O^3 N A.$
(TERPENOL HIPOFOSF. SÓDICO)

ESPECÍFICO DE TODAS LAS
CARENCIAS DE FÓSFORO.

MUY ACTIVO.
NINGUNA TOXICIDAD.

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

MUESTRAS: LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.

TRATAMIENTO DE LA DIÁTESIS ÚRICA
Y DE LAS AUTOINTOXICACIONES
POR EL

UROLAN

(GRANULADO DE PIPERACINA,
BENZOATO DE LITINA Y UROTROPINA)

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

NO SE HACE NINGUNA PUBLICIDAD
EXTRA-MÉDICA

MUESTRAS:
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.

Jarabe Polibromurado de J.-P. Laroze

Una
cucharada sopera
contiene : $\left\{ \begin{array}{l} 1 \text{ gr. de Bromuro de Potasio,} \\ 1 \text{ gr. de Bromuro de Sodio,} \\ 1 \text{ gr. de Bromuro de Amonio.} \end{array} \right.$

Contra todos los accidentes nerviosos.

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

LIPÓIDES ISCOVESCO

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



Utero y Ovarios de Conejas
Sin tratar (Peso : 4 gr. 60)
Tratados al **GYNOCRINOL**
(Peso : 13 gr. 50)



Testículos de Conejo
Sin tratar (Peso : 1 gr. 90)
Tratados al **ANDROCRINOL**
(Peso : 7 gr. 45)



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

Lipoide de las Cápsulas superrenales (Sin Adrenalina) **ADRENOL-TOTAL**
» Ovárico... .. **GYNOCRINOL**
» Testicular **ANDROCRINOL**
» Cerebral... .. **CEREBROCRINOL**
» Cardíaco... .. **CARDIOCRINOL**
etc. de todas las Organos.

(Muestras y Bibliographia a quien las pida)

— DOSIS Y MODO DE USARLAS —

Pildoras y Ampollas indoloras dosificadas a 2 centigr. de Lipoide.
Por día: 4 a 8 pildoras, ó 1 centímetro cúbico en inyecciones
hipodérmicas de la solución aceitosa (indolora, esterilizada a 110°).

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

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



LABORATORIOS MORAVIA

Miguel Angel, 90, BARCELONA (Sans).

Teléfonos 217 H - 816 H.

Director farmacéutico: D. Juan Condom.

SUS PRODUCTOS A BASE DE MALTA

Indicaciones terapéuticas:

EXTRACTO DE MALTA BLANDO Y EN POLVO

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

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

Cura el estreñimiento, normaliza las funciones de los intestinos.

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

Regenerador de las fuerzas vitales, energético reconstituyente.

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

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

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

Poderoso tónico y regulador de las funciones del aparato digestivo.

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

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

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALECENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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



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

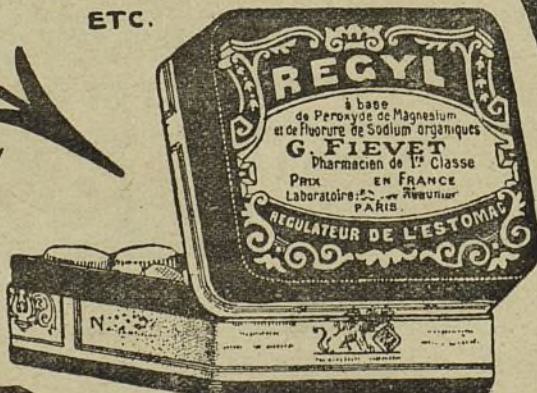
MONDARIZ-BALNEARIO

NUEVO TRATAMIENTO
DE LAS ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO
POR EL

REGYL

CALMA Y CURA
GASTRALGIAS, DYSPEPSIAS,
FERMENTACIONES PUTRIDAS,
FLATULENCIAS,
ETC.

EFFECTOS
INMEDIATOS Y
DURADEROS



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

LABORATOIRE MILLET-GUILLAUMIN

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

OPOTERAPIA HEMÁTICA

el JARABE y
el VINO



DESCHIENS

á la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán á los
Médicos resultados que
agradecerán sus enfermos

DOSIS:

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

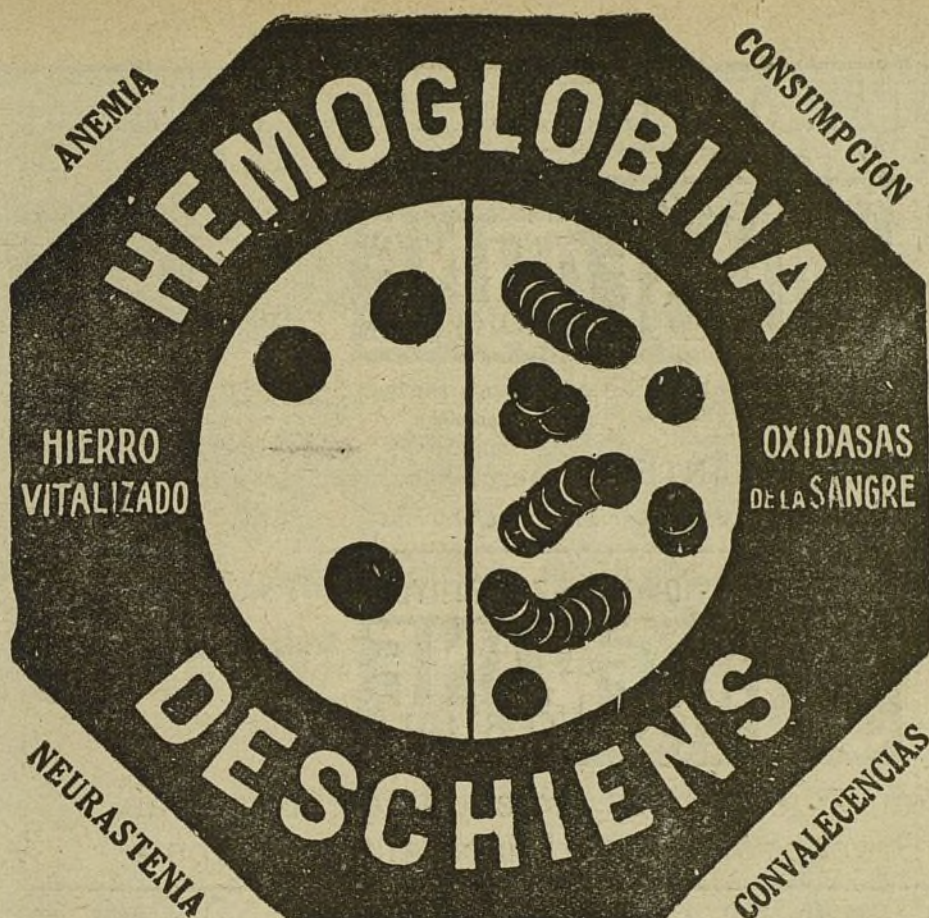
Vino: Un vaso de madera en cada
comida.

SUSTITUYE LA CARNE CRUDA
Y EL HIERRO

Laboratorios Deschiens,
9, Rue Paul-Baudry, París

Agentes para España:

GIMENEZ-SALINAS y Cia. Sagüés, 2 y 4, Barcelona S-O



SIEROSINA

IODO-TUBERCULINA-CÚPRICA DEL DR. SBARIGIA

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

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

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

De venta en Farmacias y Centros de Específicos

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

Otros productos del Instituto.

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

ALMORRANAS



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

SANATORIO PENA-CASTILLO

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

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

Hotel de dietética. Dos hoteles para psiconeurosis.

Pabellón especial de radioterapia profunda. Sección especial de toxicómanos.

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

SANTANDER

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.
REUMATISMOS DEFORMANTES, Tuberculosos, Gotosos, etc. — Ciática.
(2 á 5 c. c. por día.)

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

Numerosas comunicaciones y referencias.

PIRESIA

Infecciones
agudas.

DI-FORMINE-iodo-BENZOMÉTHYLÉE

SEPTICEMINE
CORTIAL

Ampollas 4 c. 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.

Jugo de carne Valentine's

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

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

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

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

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

Agentes generales para España y sus colonias:

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



BALDACCÍ
PISA

CASEALCÁLCICO
ZIMEMA
AGLICOLDO
GONEAL
LEJOMALTO

IODARSOLO

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

DAUSSE

Laboratorio - 4, Rue Aubriot - Paris (IV)

1834  1834

SUS INTRACTOS
Procedimiento PERROT-GORIÉ

HEMORROIDES
VARICES
FLEBITIS

CASTAÑO de INDIA

5 a 10 gotas
2 veces por día

NEURASTENIA
INSOMNIO
NERVOSIDAD

VALÉRIANA
SIN OLOR, NI SABOR

2 a 3
eucharadites por día

Muestras y literatura al Agente General:

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

Muestras y literatura
A. GAMIR.-Valencia.

Indicaciones:

**Estafilococias en todas
sus manifestaciones.**

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.

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



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



Exijase la marca.

VITTEL

CURACIÓN DEL ARTRITISMO

GRANDE SOURCE

SOURCE HEPAR



Exijase la marca.

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.**



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

FORMULA

Cada papelillo para irrigaciones de 2 litros contiene:

Acido salicilico.....	50 centigramos.
Sulfatenato de zinc.....	50 —
Acido tñmico.....	1 —
Sulfato aluminico potásico.....	10 gramos.

Pedid muestras y literaturas gratis á los depositarios exclusivos:

HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.

Flor Alta, núm. 10. — Apartado 12.077. — **MADRID.**

KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

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

Solicítense muestras y literatura al

LABORATORIO IBERO, TOLOSA (GUIPÚZCOA)

3

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

UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico vésico renal;

LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados por el

LABORATORIO IBERO

Tolosa (Guipúzcoa).

Fosfonuclarsine.

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

FORMAS:

Cajas de 12 ampollas de 1 c. c.

Elixir (para tomar á cucharadas).

Solicítense muestras al Laboratorio Ibero.

Tolosa (Guipúzcoa).

MUESTRAS
y
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 fuertemente asociados).



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

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

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

Lafay

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^o)

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

JARABE BEBE

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

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

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

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

TETRADINAMO

Formasi ELIXIR É INYECTABLE

Medicación dinámofora 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 ∞ iquiera induración de los tejidos en los puntos en que se haga la inyección.

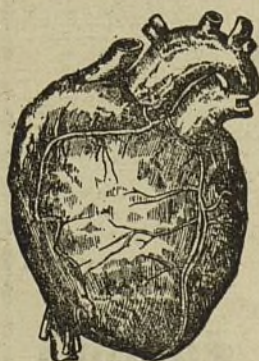
PURGANTIL

(JARABE DE FRUTAS)

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

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.



CARDIODÍNAMO

DEL DR. SUBIRÁ

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

NO CONTIENE DIGITAL — NO SE ACUMULA — ES DIURÉTICO

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

HIPERCLORHIDRIA GASTRALGIAS FERMENTACIONES
Apósito calmante de la mucosa estomacal con

SAL DE HUNT

GRANULADA FRIABLE
Regulador normal de la acidez gástrica.

Acción segura. —:— Uso práctico. —:— Inocuidad absoluta.

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

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



**EXTRACTO
DE
MALTA**

EUMALT

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

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



DIPLOMA DE MÉRITO
8º Congreso de médicos de la lengua
catalana — Julio 1917 —

Cabañes, 60.

BARCELONA

Dr. P. Andreu Lloberes



Entéritis



R.C. Seine 236.426

**Enteritis
Diarreas
Auto-
intoxicacion**

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

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.

REAL SANATORIO DE MADRID

(Sanatorio León).

Plaza de María Cristina, 3, y Menéndez Pelayo, 65. — Teléfono 3914, M.

ENFERMOS NERVIOSOS Y MENTALES

Asistencia por hermanas de la Caridad. — Edificios construídos con todo el confort moderno, expresamente para enfermos nerviosos y mentales.

Para más informes dirigirse al Administrador.

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

VACANTES

Oliva de Mérida, partido de Mérida (Badajoz), por renuncia, con 1.825 pesetas. Solicitudes hasta el 20 de Mayo.

Datos. — 2.694 habitantes, á 25 kilómetros de la cabeza del partido, á 65 de la capital, y á 11 de la estación de Villagonzalo.

(Continúa en la pág. XXVI.)

Cuatro mil recibos de cobranza, 20 pesetas.

Cuatro mil recetas, 20 pesetas.

Librería de E. Peralta, Montera, 35. MADRID

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo

— y el Mal de Piedra. —

Exito en los Hospitales desde 1848.

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

ANTIASMA POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO BENGALAIS

Eficaz, Agradable é inofensivo.

ASMA, ENFISEMA, CATARRO, CORIZA

De Venta en todas las Farmacias. — MUESTRAS: RIERA S. C. BARCELONA, Ap. 229.

A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguesseau, BOULOGNE-PARIS

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

á causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemia.

Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

SARNA

♦♦ (ROÑA) ♦♦

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

Destructor tan seguro del Sarcptes 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 almacén de artículos de cirugía y mobiliario médico de

RICARDO PÉREZ GONZÁLEZ

DOCTOR MATA, 1. — MADRID (7)

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

Soliciten precios.

Exportación á provincias.

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

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

DELGADOSE PESQUI

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

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

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLADO CON EL MEJOR ÉXITO
CONTRA LAS DIVERSAS

AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS
TOSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.

—Gomezerracín, partido de Cuéllar (Segovia), por dimisión, con 2.200 pesetas. Hay un agregado. Solicitudes hasta el día 10.

Datos.—632 habitantes. Estación más próxima, Coca, á 16 kilómetros.

—Ceinos de Campos, partido de Villalón (Valladolid), por dimisión, con 1.375 pesetas. Se exige haber ejercido tres años. Solicitudes hasta el 27 de Mayo.

Datos.—786 habitantes, á 13 kilómetros de Villalón, á 55 de la capital y á 8 de la estación de Moral.

—San Mamés de Campos, partido de Carrión de los Condes (Palencia), por renuncia, con 1.375 pesetas. Por iguales pagan 4.000 pesetas y casa gratis. Solicitudes en veinte días. (B. O. del 27 de Abril.)

Datos.—407 habitantes, á 3 kilómetros de la cabeza del partido, á 40 de la capital y á 20 de la estación de Frómista.

—Valle de Gofñi, partido de Estella (Navarra), por renuncia, con 1.375 pesetas, más 3.625 por iguales. Solicitudes en veinte días. (B. O. del 25 de Abril.)

Datos.—Ayuntamiento de 751 habitantes, formado por cinco parroquias, entre ellas Aizpún, con 85 habitantes, que dista 25 kilómetros de Estella y 22 de la capital. Estación más próxima, Irurzun, á 20 kilómetros.

—Mugardos, partido de Puentedeume (Coruña), con 2.200 pesetas, para asistir á 300 familias pobres. Solicitudes hasta el 28 de Mayo.

Datos.—6.505 habitantes, á 11 kilómetros de la cabeza del partido. Estación más próxima, la de su agregado Tranza á 4 kilómetros.

(Continúa en la pág. XXIX.)



CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada con ceraína.)

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.

CATARROS FOSFOTIOCOL :: TOSES ::

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOCOL

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

RUAMBA

Poderoso reconstituyente
FOSFOCASEIN — EXTRACTO DE MALTE
asociado por primera vez al cacao
selecto desgrasado

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



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

LABORATORIOS VIÑAS — CLARIS 71 — BARCELONA

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL Y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

L. PAUTAUBERGE

10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositarlos para España:

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

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.

GASTROL MIRET

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

Aparato Digestivo

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

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

De venta en todas partes

SOLICÍTENSE MUESTRAS E INFORMES

Laboratorios N. MIRET
Diputación, 205.-Barcelona

TERAPÉUTICA NOVÍSIMA

FEBRIFUGOL "Egabro"

Maravillosa medicación de positiva antisepsia 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).

DIABETES

Cura infalible y rápida, usando la

TISANA ANTIDIABÉTICA CENTAURO

ESTÓMAGO é INTESTINOS

cura milagrosa con el uso de la

TISANA CARMINATIVA CENTAURO

alivia y cura todas las molestias del estómago é intestinos: dispepsia, acedias y vómitos, dolor de estómago, inapetencia, diarreas en niños y adultos, flatulencias, estreñimientos, dilatación y úlceras del estómago, disentería.

Depositorio: JOSÉ CONDE BALÍU, Francos Rodríguez, 8, antiguo droguería, Madrid.

Venta en farmacias y centro de específicos.

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.

ANTIBYXINA ALEX

INEVARIABLE

COMPOSICIÓN

Eucaliptol.....	0,15 grs.
Esencia de Salvia....	0,15
Guayacol.....	0,05
Oxígeno.....	0,01 c. c.
Excipiente.....	c. s. para 2 c. c.

Destruye por completo la flora bronquial

En la gripe se obtienen verdaderos milagros.

Muestran á la clase médica en el

LABORATORIO LEFEL. - Roma, 5. - MADRID

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.

nar si hay zonas de sonido mate que se diferencien de otras de sonido timpánico. La percusión en posiciones diferentes del enfermo y la sensación de onda permiten distinguir los derrames libres de la cavidad peritoneal de los enquistados. Las zonas de matidez que se encuentran en los flancos del abdomen no tienen importancia patológica, se presentan también en casos normales por asas intestinales vacías ó que contienen alimentos.

La desaparición de la matidez hepática es, desde luego, un síntoma importante. Algunos le atribuyen un valor extraordinario porque suponen que no se presenta más que en los casos en que existen gases libres en la cavidad del peritoneo, pero esta conclusión es exagerada, muchas veces por la distensión de las asas del intestino queda cubierto el hígado y se presenta la desaparición de su matidez. Las oclusiones del intestino grueso pueden determinar en la región lumbar derecha un sonido timpánico á la percusión, que se encuentra á veces también en la región lumbar izquierda si la oclusión se halla en las partes más bajas del intestino. Lo importante es que este síntoma no se presenta en las estrecheces del intestino delgado. Cuando el sonido de percusión adquiere un timbre metálico se puede sacar con seguridad la conclusión de que se trata de un asa intestinal distendida. Se encuentra exclusivamente en las porciones de intestino grueso distendido, en tanto que las de intestino delgado dan un sonido más bajo. Lo más importante es que se proceda á la percusión del abdomen siempre en el mismo orden.

La auscultación es también imprescindible en todo caso en que se sospeche una oclusión intestinal. A veces basta la aplicación directa del oído, y sin ella á distancia se puede percibir el ruido hidroaéreo que da la misma sensación que el vaciamiento de una botella llena de agua. No demuestra de una manera absoluta la existencia de una estrechez, porque se presenta también después de la ingestión de laxantes y por efectos nerviosos sin que haya el menor obstáculo mecánico. La mano aplicada suavemente sobre la pared abdominal pone de manifiesto el paso de las materias líquidas



En casos favorables porque lo permita el estado de fuerzas del enfermo se practicará la rectosigmoidoscopia con la que se descubren algunas estrecheces del colon pelviano y de la S iliaca que son inaccesibles al dedo. El enfermo se colocará en posición lateral y si su estado lo permite en la genupectoral. El cateterismo del recto es peligroso y desde que se emplea la sigmoidoscopia no hay necesidad de recurrir á él.

En los casos de comienzo agudo, las heces que se expulsan antes de presentarse la retención total de ellas y de las ventosidades son de aspecto completamente normal; en los casos crónicos las alteraciones que presentan más á menudo consisten en estreñimiento, diarrea y alternancia de ambos procesos. En los casos de heces pastosas ó semilíquidas, el olor de putrefacción que presentan es muy marcado. Las deposiciones caprinas, las acintadas y las de forma de lápiz indican la existencia de una estenosis en la parte baja del intestino, y al mismo tiempo que ellas, se suelen presentar tenesmos, pero no son un síntoma seguro, porque también se presentan en casos de espasmo, de inanición prolongada y en otras enfermedades del intestino. En cambio las deposiciones de gran calibre demuestran la existencia de una atonía del intestino. La presencia de sangre en las deposiciones requiere ante todo el examen del recto por si se encuentran hemorroides ó úlceras de las que dicha sangre pudiera proceder. En caso negativo se tendrá en cuenta que las cantidades apreciables de sangre de color rojo claro y casi siempre bajo la forma de moco sanguinolento, proceden de casos de invaginación. Los cánceres y pólipos del intestino grueso también producen cantidades suficientes de sangre y moco para que llamen la atención en la superficie de las heces. En cambio, si la sangre ha permanecido bastante tiempo en el intestino la hemoglobina se transforma en hematina y á consecuencia de esta transformación la sangre adquiere un color obscuro.

Si la sangre se encuentra en gran cantidad y alterada, aparece bajo la forma de pez que es corrientemente conocida de las úlceras gástricas y duodenales. También se presentan estas hemorragias intensas en casos de invaginación

y gaseosas por las asas de intestino inmediatas. También se perciben por el oído directamente los ruidos de chapoteo que se presentan en algunas partes del intestino al hacer la palpación del abdomen por sacudidas, pero antes de proceder á esta exploración, especialmente cuando se va á hacer en las partes superiores del abdomen, hay que vaciar el estómago por medio de la sonda para no confundir los ruidos que se producen en él con los que se originan en el intestino. Otras veces, cuando no se percibe nada con el oído libre, conviene emplear el estetoscopio para percibir estos ruidos si son muy débiles, y de todas maneras es conveniente el empleo del estetoscopio para determinar el sitio en que se perciben con mayor intensidad, porque este sitio nos dará frecuentemente indicaciones acerca de aquél en que se encuentre la oclusión. También se empleará el estetoscopio para determinar la existencia de ruidos intestinales de timbre metálico, que no se producen más que en las asas llenas de líquido y gas con contracciones peristálticas. La palpación por sacudidas también los provoca á veces.

Una vez que por los procedimientos indicados se ha puesto de manifiesto la existencia de un asa distendida ó de una con ruidos metálicos, se explorará esta región repetidas veces con intervalos muy breves. Las asas en estas condiciones son buenas propagadoras del sonido y suelen transmitir por toda su superficie los tonos de la aorta; pero al oír estos tonos no hay que deducir inmediatamente la existencia de una oclusión mecánica, sino solamente la de asas con meteorismo. En los casos de meteorismo generalizado los tonos de la aorta se oyen por todo el abdomen, y en los de meteorismo localizado solamente sobre el asa en cuestión. Los datos recogidos por estos métodos se completarán por medio de la exploración rectal y de la vaginal. Esta exploración vaginal se hará siempre combinada con la palpación del abdomen, y por este procedimiento obtendremos datos de mucha importancia acerca de la existencia y condiciones de un posible embarazo, de una anomalía de posición, de un proceso inflamatorio ó de uno tumoral del útero ó de sus anejos. Estos procesos pueden naturalmente

estar en relación con el proceso observado en el intestino. También tiene mucha importancia el tacto del fondo de saco vaginal posterior, porque á través de él se puede palpar el fondo de Douglas, y en éste se encuentran con frecuencia tumores de invaginación, paquetes de asas estrangulados y, por tanto, fijos, exudados y fecalomas.

La exploración rectal se debe hacer estando el enfermo en decúbito supino y con los muslos y piernas en flexión, porque de esta manera se puede hacer al mismo tiempo la palpación de la pared anterior del abdomen. En cambio, cuando lo que se desea es ver la región anal, se coloca al enfermo en decúbito lateral, que es menos molesto que la posición genupectoral. Por la inspección se apreciará la existencia de hemorroides, de fistulas ó de prolapsos que pueden ser la cabeza de una invaginación. Por el tacto, que se hará siempre con el dedo protegido por un dedil y bien engrasado ó introduciéndole lentamente para vencer con suavidad el espasmo de los esfínteres que se produce involuntariamente, se puede apreciar la existencia de nódulos de hemorroides internas, de úlceras y fisuras, de orificios internos de las fistulas, el estado de contracción de los esfínteres, la tirantez del intestino recto hacia arriba en casos de invaginación ascendente del mismo, la existencia de materias fecales en la ampolla rectal, ó bien la presencia de cuerpos extraños ó el estado de vacuidad de la misma, el tamaño de dicha ampolla, que se encuentra dilatada en los casos de peritonitis.

No es raro que el tacto rectal dé la sensación de un cuerpo que tiene mucha semejanza con el hocico de tencia, se trata de la cabeza de una estrangulación. Este hallazgo es especialmente frecuente en los niños de pecho. Por la pared anterior del recto se palpan también procesos patológicos que se pueden encontrar en la pelvis menor, y si al mismo tiempo se hace presión sobre las paredes anteriores del abdomen no es raro que se palpe con facilidad un cáncer del colon pelviano ó de la flexura sigmoidea. Las partículas que quedan adheridas al dedo al retirar éste demuestran la indole de cuerpos que se encuentran en la ampolla rectal.