

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas.

Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 2 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al Administrador.

La científica y profesional al Director

Apartado de Correos, núm. 121.

ELECTRARGOL

APLICACIONES
TERAPÉUTICAS

Generales: TODAS LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS, sin especificidad para el agente patógeno: Neumonías, Bronco-Neumonías, Bronquitis capilares, Anginas, Gripe, Reumatismos, Endocarditis, Erisipela, Fiebre tifoidea, Escarlatina, Sarampión, Septicemia puerperal, Cólera, Fiebre de Malta, Meningitis aguda, etc.

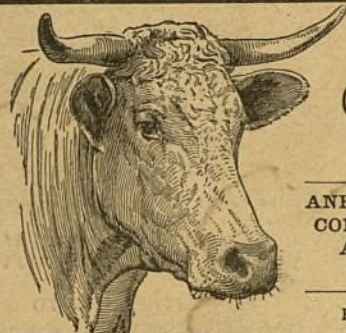
Locales: Absceso del seno, Pleuresia purulenta, Epididimitis, Forúnculos, Panadizos, etc.

1420

PLATA COLOIDAL ELÉCTRICA

de Granos Pequeños — En solución estéril y estable
Ampollas de 5 cc. de 10 cc. y de 25 cc. — Frascos
de 50 cc. y de 100 cc. — Colirio. — Óvulos. — Pomada.

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



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 a 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUEZ, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

Blenorragia aguda y crónica.

Gracias á su acción germicida sobre los gonococos y á su poder astringente, la solución de «sozoyodol»-zinc del 1 al 2 por 100, sola ó alternando con solución de «sozoyodol»-sodio al 4 por 100 sigue siendo en la actualidad uno de los remedios preferidos y más eficaces en la blenorragia aguda y en la crónica.

«... se consiguió la curación completa y definitiva en todos los casos.» De manejo absolutamente limpio. No se ensucia la ropa.



Parálisis general y tabes.

Merjodina (Hg + I) al interior: «Los trastornos subjetivos y especialmente las cefalalgias crónicas desaparecen con frecuencia con una rapidez sorprendente» ... «En los casos incipientes de parálisis general y de tabes se observa muchas veces una detención evidente del progreso de la enfermedad».

Susceptible de empleo combinado con inyecciones de As-, B- y Hg.

Registro especial núm. 2445.

Muestras de ensayo y literatura gratis dirigiéndose á

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

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

FRANQUEO
CONCENTRADO

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... 1,00 g.
Calc. bromat...
Calc. acetic...
Ferrum benzoic-
um... 0,02
Tinct. nuc.vomic... 0,30
Syrup Kolae aro-
mat... 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... 0,16 g.
Calc. acetic...
Heroin. muriat... 0,0004
Menthol puris... 0,002
Tinct. strychni... 0,02
Syrup aromatic... 20,00

CITOLAX

ESTREÑIMIENTO
en
todas sus formas.

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

COMPOSICIÓN

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

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

VITORIA (ESPAÑA) Aliados, 14.

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

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

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

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

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES

PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: Sobre el tratamiento intrarraquídeo de la neurosífilis, por el Dr. Gonzalo R. Lafora.—Fiebre tifoidea, por el Dr. Martín Salazar.—Las sales de oro en la terapéutica de la tuberculosis genitourinaria, por el Dr. Angel Pulido Martín.—Información científica: Variaciones patológicas del metabolismo fundamental, su importancia.—Academia Española de Dermatología y Sifilografía, por el Dr. Barrio de Medina.—Sociedad Oftalmológica de Madrid.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

SOBRE EL TRATAMIENTO INTRARRAQUÍDEO DE LA NEUROSÍFILIS

POR EL

DR. GONZALO R. LAFORA

Una vez más se ha escrito en contra del tratamiento intrarraquídeo, y una vez más debo defender este método de esos ataques injustificados, convencido como estoy de la eficacia del citado método. Bajo la apariencia de una crítica científica madurada, se aducen unos argumentos capciosos y viejos, lo cual es todo lo contrario de un examen científico, considerado en el sentido de la seriedad de criterio (pruebas y contra-pruebas), que la ciencia moderna exige.

Sin haber practicado nunca el método en la parálisis general ni en ninguna otra afección neurosifilítica, ó habiéndolo practicado escasamente, van ya escritos numerosos artículos atacándole. Sistemáticamente se refieren sólo los casos de fracasos y accidentes del método observados. No son, en verdad, muchos los casos en que se apoyan (1) los críticos. Si se hubiesen tomado la molestia de emplear el método y

emplearlo bien (que es lo que no han hecho la mayoría de los que le abandonaron), se habría reunido un número infinitamente mayor de casos de éxito en la tabes, y en otros procesos neurosifilíticos; los cuales hubiesen hecho examinar la cuestión de un modo científico más riguroso al confrontar los casos de éxito con los de fracaso. Si nosotros reuniésemos ahora todos los casos de fracaso y de accidentes de la digital ó la uabaina en enfermos cardíacos tratados por los colegas, nadie nos creería si negáramos valor á dicho método terapéutico, por la razón de no contrapesar esos fracasos y accidentes con los numerosos éxitos que la práctica del mismo proporciona (1). Y, sin embargo, se pretende derribar un método terapéutico útil é inocuo con esa falta de seriedad científica.

Se parte del principio de que la parálisis general es incurable á pesar de todos los tratamientos y del método raquídeo. Se afirma así la total ineficacia del método y luego se la extiende sin más razones no solamente á esta enfermedad, sino á la tabes y á las demás formas más benignas de la neurosífilis. Estas últimas aseveraciones quedan indemostradas, pues la crítica confiesa no haber visto los infinitos enfermos de curación rápida de la neurosífilis y de mejoría rápida de

(1) Justo es que consignemos aquí que son varios ya los casos de neurosífilis que hemos tratado por vía raquídea después que habían sido tratados con fracaso por los enemigos de este método con inyecciones de biyoduro de mercurio. Esa transfusión de enfermos de unos médicos á otros se verifica en los dos sentidos.

(1) Los fracasos de la terapéutica específica en algunos casos de sífilis no justifica tampoco el abandono total de los preparados antisifilíticos, y de esta terapéutica.

la tabes, que los que practicamos el método estamos de continuo observando. Esos casos *no los ven* los críticos, porque no citan más que los pocos que han fracasado en manos de otros colegas, la mayoría de las veces por técnica defectuosa (dosis altas, inyecciones muy repetidas, sustancias muy irritantes como el neosalvarsán, etc.).

Siempre se citan los casos de fracasos y accidentes producidos por el método en tabéticos, paralíticos y hemipléjicos, *pero no se analiza en ningún caso la razón del accidente ó fracaso*; no nos refieren las dosis que emplearon los que fracasaron, ni la medicación utilizada. Sabido es que desde hace varios años venimos publicando la necesidad de usar *solo dosis muy pequeñas*, para evitar los accidentes que se produjeron en los primeros años de ensayos del método, por el afán de llegar á dosis elevadas. Al ver mejorarse á un enfermo con un miligramo de sublimado ó de neosalvarsán, se pensaba entonces: «si con un miligramo hemos obtenido este éxito, con 6 ú 8 miligramos conseguiremos otro mucho más rápido», y así ocurrieron los accidentes y fracasos, de que han sido pródigas las primeras épocas del método, en las cuales, por cierto, se ha quedado estancada la crítica actual. Todas esas lesiones esfinterianas que algún crítico ha descrito tan prolijamente, *no se producen actualmente ni una sola vez*, empleando, como hemos aconsejado, las sales solubles de bismuto en dosis muy pequeñas (una gota de Tartro-Bi mezclada en líquido cefalorraquídeo, cada veinte ó treinta días); y no solamente no se producen, sino que con el método hemos corregido á veces síndromes esfinterianos espontáneos en tabéticos avanzados y en enfermos con lesiones sifilíticas localizadas en las raíces sacras y que resistían á los tratamientos venosos y musculares. El neosalvarsán intrarraquídeo ha sido desechado hace muchos años por nosotros por la inconstancia en sus efectos. Es con el neosalvarsán y salvarsán sódico por vía raquídea con los que Nonne ha descrito sus accidentes; para evitarlos, propuso ya hace tiempo Gennerich su *método de la doble punción* (raquídea y dorsal alta), con el fin de disolver el neosalvarsán ó salvarsán sódico, en mucha cantidad de líquido cefalorraquídeo (80 c. c.) é inyectarlo por la aguja dorsal. De este modo se evita que la solución concentrada (antes se disolvía en 10 c. c. de líquido) penetre directamente en las proximidades de los centros vesicales de la medula sacra. Pero la crítica española no parece haberse enterado de esta nueva técnica de Gennerich, con la cual se están publicando trabajos entusiastas en Alemania, en Suecia, en Holanda y en Estados Unidos; en ellos no se citan accidentes de este orden y se tratan tabéticos y neurosifilíticos que tenían ya trastornos esfinterianos espontáneos.

Nosotros, sin embargo, preferimos siempre las soluciones de bismuto soluble porque estamos convencidos de que tiene razón Sicard, al afirmar que la acción de las sustancias inyectadas por vía raquídea *no es específica*, sino meramente irritativa ó *paraespecífica*.

Nos proponemos, pues, provocar exclusivamente una ligera meningitis medicamentosa que convierta la inflamación tórpida de las meninges, del fondo de saco de Nageotte, las raíces espinales y vasos pioscorticales del cerebro en una inflamación aguda, exaltando así las defensas orgánicas de los tejidos atacados por el espiroquete.

Para echar muchas tintas negras sobre el método, se ha llegado á escribir: «Casos de muerte no nos ha sido posible observar *por no haber practicado el método*. Es éste un extremo sobre el cual es necesario insistir poco, pues *todo el mundo tiene noticia de las numerosísimas víctimas* que este procedimiento ha causado.» De esas numerosísimas víctimas los criterios no tienen ninguna noticia exacta, pues de lo contrario hubiesen citado su estadística y la de los demás; pero no está de más el sembrar un terror difuso entre los que le creen.

A pesar de lo que se esfuerzan los críticos en asustar á los médicos, los enfermos se tratan por vía intrarraquídea; la mayoría de las veces lo hacen á pesar del consejo de sus médicos (que han leído alguna crítica infundada y alarmante), y esos enfermos se dejan tratar porque han visto los resultados en otros enfermos amigos que, hartos de ser tratados por vías generales y de ver avanzar su enfermedad, se decidieron al fin á tratarse por vía raquídea y obtuvieron las grandes mejorías que esta técnica frecuentemente produce.

Casos convincentes para el más incrédulo como algunos recientemente publicados, en que el método intrarraquídeo tiene un gran éxito, *después del fracaso repetido y continuado* de los métodos generales antisifilíticos, podríamos citar unas cuantas docenas que harían interminables estos artículos. Ya de vez en cuando damos á conocer alguno en las Academias; pero todo ello puede parecer la opinión parcial de un entusiasta del método. Por eso nos vamos á limitar á reproducir aquí unos renglones de la carta del doctor Juan Simancas, de Granada (c. de Salón, 39), que hemos recibido precisamente hace poco. Se trataba de un caso de tabes típica con ataxia intensa, signos de laboratorio completos, trastornos esfinterianos, impotencia sexual y gran desnutrición, tratado antes intensamente durante un año y medio por métodos generales sin detener el curso progresivo de la enfermedad. A las pocas inyecciones raquídeas este enfermo quedó sin ataxia, sin trastornos esfinterianos, y recuperó bastante la potencia. Después, para consolidar más la mejoría, le hicimos al año siguiente un tratamiento malarioterápico del que ha quedado muy bien. Dice así la carta: «Recordará que este enfermo tuvo una meningomielitis sifilítica con parálisis de ambas piernas, que, previa punción lumbar, fué tratado aquí intensamente por bismuto y por neo, y que después, previa permeabilización de meninges hecha por usted, continuamos el tratamiento. Ultimamente se le inoculó paludismo y se sometió más tarde á un tratamiento intenso antisifilítico. El enfermo continúa bien, pero insiste en que le haga una serie de inyec-

ciones de neo. Tal vez cree que con ellas puede estimular un poco su función genésica, y aunque yo le considero curado, deseo conocer su autorizada opinión sobre este asunto. También le felicito por sus artículos y su conferencia sobre los milagros: nuestro cliente obtuvo una curación que de haber ocurrido en Lourdes hubiese sido de resonancia mundial.» Creo que sobran los comentarios á esta carta. El lector imparcial juzgará.

Dejemos, pues, aquí sentado una vez más, *que el tratamiento raquídeo empleado cuidadosamente y con sales solubles de bismuto es de gran eficacia, de gran regularidad en sus efectos y no produce ningún género de accidentes*. Casi todos los dermatólogos que han abandonado el método raquídeo declararon en la sesión de la Sociedad Dermatológica Española (citada por los críticos), que empleándolo con prudencia no observaron ellos los accidentes descritos por otros médicos; aquellos médicos que no lo emplearon con prudencia. Y hay algunos dermatólogos y sifilógrafos en España y fuera de España que siguen utilizándolo y cada vez con más éxito, á medida que la técnica se ha ido perfeccionando. Citemos en España al profesor Gallardo, de Sevilla; al Dr. Garriga, de Valladolid, y al profesor Peiry, de Barcelona, en cuya clínica lo ha practicado mucho el Dr. Rodríguez Arias.

Digamos ahora unas palabras sobre *el método en la parálisis general*. Desde mis primeros trabajos dije siempre que debíamos emplearle para ver si, por lo menos, se prolongaba la vida de los enfermos y el curso de su afección variaba en intensidad ó dificultades prácticas para la familia. En breve publicaremos en esta misma Revista nuestra comunicación á la Academia Médico-Quirúrgica sobre las remisiones prolongadas en la parálisis general por el tratamiento raquídeo exclusivo. Exponemos en ella nuestra opinión. Se resume ésta diciendo que el método raquídeo (como ya suponíamos en nuestro primer trabajo de 1917) *no puede pretender curar la parálisis general*, dado que en ésta hay lesiones parenquimatosas profundas y que esta medicación sólo actúa sobre las lesiones superficiales meníngeas y las próximas á las meninges de los vasos piocorticales. No obstante, su acción sobre las lesiones meníngeas puede modificar la intensidad de los síntomas, sobre todo en los primeros períodos, y el curso de la afección. Todo ello depende en gran parte de lo avanzado del proceso, pues si hay muchas lesiones parenquimatosas en las células nerviosas, poco podremos conseguir. Nuestros cuatro casos de ocho á diez años de duración de la enfermedad (1), que referimos en dicha comunicación, correspondientes á los primeros casos que tratamos

(1) Las llamadas formas «estacionarias» ó «lentísimas» («protraherte» de los autores alemanes) son tan extraordinariamente raras, que se cuentan con los dedos la publicadas hasta ahora. La estadística de Kraepelin no puede ser más exigua en casos de más de seis años de duración. Así, pues, la estadística muestra que las remisiones prolongadas obtenidas por la terapia raquídea son mucho más numerosas que las observadas espontáneamente, según demostramos en nuestro trabajo.

por vía raquídea, demuestran bien á las claras *que la terapéutica raquídea, si bien no cura la parálisis general, prolonga mucho en algunos casos su duración ó hace mucho más duraderas y sociales las remisiones*. Invitamos á los críticos á que presenten alguna historia clínica de sus casos que se parezca algo á las que nosotros referimos.

El cuarto enfermo nuestro, visto por los sifilógrafos de la Sociedad Dermatológica Española y que lleva cerca de nueve años trabajando profesionalmente sin presentar signo alguno demencial, sorprendió á los que le vieron. El Dr. Covisa declaró que nunca le hubiese tomado por un paralítico general. Los diagnósticos y los análisis del principio (típicos de P. G.) y los actuales (ligeros vestigios) y el curso clínico, ponen sobre el tapete numerosos problemas del diagnóstico precoz que intentaremos dilucidar en nuestro trabajo. Creemos haber sacado más ciencia verdadera presentando la realidad á su examen independiente é imparcial, que no lanzándose á ataques sin un examen serio y científico elemental de prueba y contraprueba.

Nadie ha pretendido, como indican los críticos, que el método intrarraquídeo *curase* las lesiones neuronales de la parálisis general. Los enemigos del método resumen las lesiones microscópicas descritas por nuestros maestros Cajal y Alzheimer para apoyar sus argumentos, que no necesitan de ese excelente apoyo, pues eso es atacar lo que nadie ha defendido. Esa táctica es frecuente en los predicadores para obtener fáciles éxitos en el púlpito: achacan al contrincante una opinión inexacta y la rebaten con gran acopio de argumentos. La victoria es así brillante y decisiva.

En todas mis publicaciones he escrito que la terapéutica raquídea en la parálisis general no pretende modificar más que lesiones piocorticales, pues no llega al parénquima. Ahora bien, es presumible su eficacia en los casos de parálisis general incipientes, en los que las lesiones parenquimatosas son aún poco extensas. Esto lo ha demostrado anatomopatológicamente Solomon, de Boston, estudiando el cerebro de 30 casos de paralíticos muertos de afecciones intercurrentes cuando estaban mejorados por el tratamiento específico. Las infiltraciones vasculares de la corteza y meníngeas eran mucho menores que las observadas en los cerebros de *control* de paralíticos no tratados, y es un hecho demostrado que hay cierto paralelismo entre el estado clínico y la intensidad del proceso *inflamatorio* (1). La cosa es tan lógica que no merece ser discutida. De ahí que al tratamiento piroterápico (por el paludismo y por las vacunas antitíficas sensibilizadas por vía venosa), yo asocie ahora algunas inyecciones raquídeas de sales solubles de bismuto, colocando á los enfermos en posición de Trendelenburg para que llegue mejor el medicamento á las meninges ce-

(1) La eficacia de la terapéutica palúdica depende principalmente de la modificación intensa que produce en el proceso inflamatorio de las meninges y los vasos, pues se ha comprobado histopatológicamente la gran reducción de las infiltraciones que produce, en casos muertos poco después de este tratamiento, por afecciones intercurrentes.

rebrales. Todos los que han estudiado la anatomía patológica de la parálisis general *incipiente* están de acuerdo en que las lesiones parenquimatosas y los nidos de espiroquetas en el parénquima, son mucho menos intensos y numerosos que los observados en los casos avanzados, es decir, muertos en períodos terminales paralíticos; casos avanzados en los cuales han sido hechos los trabajos de Cajal y de Alzheimer (1), que con tanta meticulosidad se citan, olvidando de citar, en cambio, las cuidadosas investigaciones histopatológicas y de tinción de espiroquetas de Jahnel hechas en cerebros de paralíticos incipientes (2). Es este el problema único que interesa al clínico y la terapéutica de la parálisis general es esencialmente un «problema clínico», de *diagnóstico y tratamiento precoz*, que debe estudiarse en sus posibilidades clínicas. Máxime, cuando los críticos no nos ofrecen otro tratamiento, ni otra hipótesis de trabajo (la terapéutica de cruzarse de brazos), dado que desprecian también la piroterapia malárica en otras publicaciones anteriores y la terapéutica raquídea en las recientes. El negativismo ó nihilismo terapéutico de algunos críticos es ejemplar, frente á la opinión hoy unánime de los clínicos, incluso del mismo Nonne (á quien tanto citan nuestros críticos), en favor de la malarioterapia como medio realmente eficaz (aunque no definitivamente curativo), en la parálisis general progresiva y como vía de futuros progresos terapéuticos.

Me interesa aún aludir brevemente á otros puntos de las críticas unilaterales. Se recuerdan las primeras tentativas de tratamiento intracerebral de Marinesco en 1914 en la parálisis general haciendo mención de aquel primer desencanto; pero se olvidan de citar (no sé si por desconocerlos) los numerosos trabajos posteriores de Marinesco, cada vez más decidido partidario del método raquídeo en la tabes y en la neurosífilis meningo-vascular.

Por lo demás, esos pintorescos errores diagnósticos que hemos leído de esquizofrénicos tomados por paralíticos generales y tratados por vía raquídea no pueden ocurrir más que en manos de médicos no psiquiatras,

(1) En las conclusiones del gran trabajo de Cajal, nuestro maestro se refiere á las lesiones neuronales, y dice: «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 la degeneración». El gran histólogo español indica aquí la necesidad de que se estudien las lesiones en las fases *iniciales*, para poder discernir por donde empiezan las lesiones neuronales degenerativas. ¿No se han fijado en esto los críticos? Es conveniente no discurrir funambulescamente sobre los textos que se citan, y no utilizarlos tan impropia-

(2) En su reciente trabajo sobre «Las posibilidades y vías de influencia terapéutica de la parálisis general y la tabes» (Ueber die Möglichkeiten und Wege der therapeutischen Beeinflussung von Paralyse und Tabes; *Zeits. f. g. Neur. u. Psych.*, t. CI), analiza Jahnel cuidadosamente todos los problemas modernos de este tema, con un verdadero espíritu científico. Sabido es que Jahnel trabaja en neurosífilis experimental en el Laboratorio de Alzheimer (hoy de Spielmeyer), en la Clínica psiquiátrica de Munich, que fundó Kraepelin. Pensamos en otra ocasión comentar ese excelente trabajo, lleno de optimismos y de hipótesis de trabajo.

tras, que no practican análisis, que no saben el diagnóstico diferencial elemental, y que no merecen que se les tome en cuenta en artículos de crítica científica sobre un método terapéutico, el cual nada tiene que ver con los errores que hagan los que le usan sin criterio alguno (1) y sin conocimiento de las enfermedades (2) en que está indicado su empleo.

Hemos procurado demostrar que el tratamiento raquídeo ha sido desechado precipitadamente por algunos que no se han preocupado de perfeccionarlo y por otros que ni siquiera le han ensayado. Hoy por hoy, mientras no se descubra algo mejor, tiene sus indicaciones precisas en la tabes, y produce sus éxitos en otros casos de neurosífilis donde fracasan los métodos generales, sin producir nunca accidentes si se emplea con la prudencia que siempre estamos indicando. Justo es consignar que no siempre va seguido su empleo de éxito patente, pues hay casos que tienen pocas alteraciones en el líquido y, por tanto, presentan pocas lesiones meníngeas, y en ellos sus resultados son menos brillantes.

8 de Mayo de 1927.

FIEBRE TIFOIDEA

POR EL

DR. MARTÍN SALAZAR

El germen de la fiebre tifoidea fué descubierto, como es sabido, por Eberth el año 1881. Es un bacilo corto, grueso, de extremidades redondeadas y provisto de numerosas pestañas que le prestan una rápida y vigorosa movilidad. Tiñese fácilmente por los colores de anilina y no toma el Gram. Crece muy bien en los medios ordinarios de cultivo, y sus colonias, singularmente en las placas de gelatina, presentan, miradas al microscopio, un aspecto característico; son azuladas, transparentes, de bordes anfractuados, surcadas de líneas irregulares, con irisaciones de nácar y cierto cristalino repujamiento que le dan algún parecido con pequeñas montañas nevadas, que dicen los autores. Sus funciones químicas, en relación con los medios nutritivos más comunes, son un tanto negativas: no hace fermentar la glucosa, ni transforma la lactosa en ácido láctico, ni da lugar á la formación de indol, ni posee otras propiedades químicobiológicas, que no son del caso enumerar, y que sirven para distinguirlo del bacilo coli, que tiene precisamente funciones químicas opuestas.

En el hombre invade el tubo digestivo, donde produce sus más importantes lesiones; de allí se

(1) Como el usarlo en las hemiplejias de origen endocárdico.

(2) Sobre el tratamiento raquídeo de la esquizofrenia en el sentido utilizado por Carrel y modificado por nosotros, pensamos tratar en otro trabajo.

propaga por los linfáticos á los ganglios mesentéricos, y entrando después en el torrente circulatorio, se extiende á todo el organismo, eliminándose por el riñón, que es su principal emuntorio. Aparte las heces y la orina, que son los excretas donde más abunda, se encuentra en los enfermos ordinariamente en la sangre, en el bazo, en las manchas roseólicas y en los esputos cuando se trata de casos complicados con lesiones del aparato respiratorio, como en el pneumotifus.

La patogenia de esta enfermedad es la de un verdadero envenenamiento bacteriano por una substancia que es la que á la vez ocasiona la fiebre; lesiona el tejido linfoide de los folículos cerrados y las placas de Peyero, hasta llegar á la ulceración ó la necrosis; disminuye notablemente el número de leucocitos de la sangre, hasta el punto que Welsch le ha llamado expresamente veneno linfocitotóxico; afecta profundamente al sistema nervioso, dando lugar á ese síndrome clásico, característico del tifus, y, en los casos graves, produce lesiones degenerativas del corazón, de los vasos, de los músculos voluntarios y de otros tejidos y órganos.

Pertenece la fiebre tifoidea á ese orden especial de infecciones que, una vez sufridas, dejan en el individuo cierto grado de resistencia á volverlas á padecer. Ciertamente que ese estado de inmunidad que tras sí deja no es constante, ni mucho menos absoluto, y que, aunque rara vez, se observan segundos y hasta terceros ataques del mal en un mismo sujeto; pero aun en esos propios excepcionales casos siempre se ha podido comprobar que las nuevas invasiones tienen cierto carácter de benignidad que acusan una mayor defensa adquirida anteriormente por el organismo. Esta verdad, como fruto de la observación pura de los hechos, ha sido reconocida por la Medicina clásica desde tiempo inmemorial. Lo que sí ha sido un secreto hasta hace poco para la Ciencia es el conocimiento de la causa, de la razón íntima de tal inmunidad. Y no es extraño que así haya sucedido. No era bastante para ello conocer los caracteres morfológicos y funcionales del germen específico; era preciso penetrar en la intimidad del fenómeno patogénico y descubrir clara la naturaleza de las reacciones bioquímicas con que el organismo del enfermo contesta y se defiende hasta alcanzar en muchos casos la cura espontánea de la infección, para poder entrever algo del mecanismo complejo, obscuro, interesantísimo, de la inmunidad en la fiebre tifoidea. No nos cansaremos de repetirlo: en este problema concreto de la profilaxis y la terapéutica patogenésica del tifus abdominal, como en el de todas las demás infecciones, no hay más que un camino racional que seguir para su solución; cual es, el de penetrar en el secre-

to de los pasos, trámites y recursos que la Naturaleza utiliza para su prevención y curas espontáneas, con el fin de poderlos auxiliar y substituir, á ser posible, con el arte.

La primera dificultad con que se tropezó para alcanzar este fin en la fiebre tifoidea fué la imposibilidad de reproducir experimentalmente la enfermedad observada en el hombre, pues solamente se consigue por la inoculación de los animales con el bacilo Eberth determinar una especie de intoxicación septicémica, de síntomas vulgares, comunes á casi todas las intoxicaciones microbianas.

Sin embargo, ya en el año 1885, en las primeras pruebas de inoculación experimental llevadas á cabo por Chantemesse, Widal y otros autores, se observó evidente el hecho de que los animales tratados con pequeñas dosis de gérmenes tíficos alcanzaban al poco tiempo un grado de inmunidad capaz de resistir impasibles la inoculación de dosis mortales para otros animales de igual clase no inoculados anteriormente. Más tarde se demostró que el suero de los animales inmunizados con el bacilo Eberth y el de los individuos convalecientes de fiebre tifoidea poseían, en cierto grado, la propiedad, si se inyectaban experimentalmente á los animales, de preservar á éstos de la acción morbosa de una dosis mortal de gérmenes tíficos. Además se comprobó que esa acción del suero antitífico era específica, ó lo que es lo mismo, que sólo obraba sobre la infección eberthiana y no sobre ninguna otra.

Para explicar estos hechos se recurrió en un principio, cuando los espíritus andaban todavía influidos por el descubrimiento de Behring acerca de la naturaleza del suero antidiftérico, al supuesto que el bacilo tífico, á manera del diftérico, segregaba un veneno especial, una toxina, que obrando sobre el organismo de los enfermos ó el de los animales de experimentación, daba lugar á la formación de una substancia antitóxica, que, disuelta en la sangre, era la que prestaba al suero sus propiedades antitíficas.

No tardaron mucho Pfeiffer y Kolle en combatir esta opinión y en demostrar que el suero de los animales inmunizados y el de los convalecientes de tifus abdominal no contenían tal substancia antitóxica, sino un elemento bactericida que obraba sólo sobre la estructura de los microbios mismos; ó lo que es igual, que el suero antitífico no era un suero antitóxico, sino simplemente bacteriolísico.

Para probar este aserto, Pfeiffer repitió con el bacilo tífico aquel su célebre primer experimento llevado á cabo con el vibrion de Koch á propósito del cólera, con el cual hizo clásico el fenómeno de bacteriolisis que lleva su nombre; y comprobó que si se inyecta en la cavidad peritoneal de un coneji-

llo de Indias 1 c. c. de suero antitífico mezclado á un asa (2 miligramos) de un cultivo reciente en gelosa, muy virulento, de bacilos tíficos, y luego, de tiempo en tiempo, con una pipeta capilar se toma el exudado peritoneal del conejo y en gota pendiente se lleva al microscopio para examinar cuidadosamente lo que va sucediendo á los gérmenes inyectados, se podrá observar que al cabo de algunos minutos los bacilos comienzan á paralizarse y á aglutinarse, que luego cambian de forma, se hacen esféricos, granulosos, y, por último, que, poco á poco, se difuminan, disuelven y desaparecen totalmente en el seno del exudado líquido.

Este mismo fenómeno de disolución de los bacilos se puede comprobar, *in vitro*, en un tubo de ensayo, con tal de que el suero inmune utilizado sea fresco, recién separado de la sangre, y la cantidad de bacterias agregadas muy escasa. Walker demostró á este propósito que el vacío, la ausencia de oxígeno, que tanto contribuye á la conservación de las alexinas, dificultando su oxidación, favorece extraordinariamente la acción disolvente del suero específico sobre los microbios fuera del organismo vivo, mientras que la presencia del aire, en cuanto descompone los complementos, resta pronto al suero su propiedad bacteriolítica. Esto explica bien que, en condiciones ordinarias, los sueros inmunes pierdan espontáneamente su acción bacteriolítica por la acción del tiempo. También pierden sus alexinas calentándolos á 55° durante media hora. Por eso, en uno y otro caso, esos sueros vuelven á adquirir la propiedad de disolver los gérmenes *in vitro* si se les añade una pequeña cantidad de exudado peritoneal ó de suero normal fresco que les preste sus necesarios perdidos complementos.

Desde los comienzos de estas investigaciones sobre la acción bacteriolítica del suero antitífico, fueron impresionados los observadores por la constancia y elocuencia del fenómeno de aglutinación de las bacterias á poco de ponerlas en contacto con el suero específico; y sólo bastó reconocer que esa propiedad de aglutinación podía comprobarse en el suero de los enfermos y convalecientes de fiebre tifoidea del mismo modo que en el de los animales inmunizados artificialmente contra el tifus, para que se ocurriera, desde luego, que esa propiedad podía tener dos grandes aplicaciones prácticas: una, al reconocimiento del bacilo Eberth, tan confundible con otras especies bacterianas semejantes, y su identificación específica en el análisis de las heces, las aguas, etc., y otra, al diagnóstico de la fiebre tifoidea. Para juzgar de la importancia de la reacción de la aglutinina específica en la determinación de la naturaleza del microbio de la fiebre tifoidea, tén gase presente que, aparte la prueba llamada de

Pfeiffer, no hay otra que pueda competir con ella en exactitud y expedición para llegar á diferenciar ó distinguir este germen de las bacterias más afines. En Junio de 1896 publicó Widal su primera comunicación sobre el suerodiagnóstico de la fiebre tifoidea, aduciendo numerosas pruebas de enfermos en los cuales, durante la segunda semana de la enfermedad, había podido revelar ya, merced al poder aglutinante del suero de la sangre, la verdadera naturaleza del padecimiento. La técnica primitiva usada por Widal era la siguiente: extraía del enfermo, punzando la yema del dedo y valiéndose de una pequeña pipeta terminada en punta capilar, la cantidad de sangre necesaria para obtener, después de coagulada, unas cuantas gotas de suero; mezclaba una gota de este suero con X gotas de un cultivo de bacilos Eberth en caldo de veinticuatro horas, y hacía una preparación en gota pendiente de esta mezcla, que llevaba al microscopio. Examinada la preparación se observaba, si el suero era específico, que los gérmenes perdían pronto su natural movilidad y se agrupaban en forma de verdaderos núcleos de aglutinación, que cada vez se hacían mayores, dejando grandes espacios claros en el campo del microscopio; mientras que si se trataba de un suero normal ó del de un individuo que padeciera otra enfermedad, los bacilos permanecían móviles, aislados y distribuidos por igual en la preparación.

A poco de comprendida la importancia práctica de este descubrimiento, se llevaron á cabo en la clínica pruebas numerosas, en todas partes, por diversos observadores, y bien pronto se pudieron registrar muchas excepciones, que hicieron saber que cuando el resultado de la reacción de Widal es negativo no se puede asegurar que no se trate del tifus abdominal. Pronto se supo también que los comienzos, el curso y término de la presencia de las aglutininas en el suero de los enfermos son muy variables. Por regla general, del séptimo al décimo día se revelan ya las aglutininas por la reacción de Widal. Sin embargo, hay muchos casos en que se presentan antes; en el quinto y hasta en el segundo día se han podido demostrar alguna vez. El más alto poder aglutinante lo alcanza la sangre al principio de la convalecencia, en cuyo período diluciones de suero al 1 por 1.000 y más dan de ordinario la reacción característica. Después de la convalecencia, el contenido de aglutininas de la sangre baja rápidamente, y en un plazo que suele variar entre varias semanas y algunos meses llegan por completo á desaparecer.

El punto más debatido de la reacción de aglutinación aplicada al diagnóstico de la fiebre tifoidea ha sido el de su especificidad. De un lado se demos-

tró que el suero de la sangre de los individuos sanos posee cierto natural poder aglutinador. De otro se comprobó que el suero de sujetos que padecen algunas muy distintas infecciones ó intoxicaciones, como la pulmonía, la meningitis, la ictericia, etcétera, también ejerce cierta acción aglutinadora sobre el bacilo Eberth. Por último, y esto es todavía de más interés, se ha visto recientemente que un gran gupo de especies bacterianas, más ó menos emparentadas con el germen de la fiebre tifoidea, dan, dentro de límites que varían en relación con el grado de afinidad filogénica de esas especies, una reacción aglutinante común, que los alemanes llaman reacción de grupo; y que recíprocamente, como es natural, el suero de los individuos que padecen esas infecciones emparentadas con el tifus abdominal, ó el de los animales inmunizados con las bacterias correspondientes, posee, en cierto grado, una acción aglutinadora, indiscutible, sobre el bacilo Eberth. El *bacillus enteritidis* de Gäertner, el *fæcalis alcaligenus* de Petruschky, el de la psittacosis de Nocard, el del envenenamiento por las carnes y embutidos, ó *bacillus botulinus* de Van Ermengen, y, sobre todo, los bacilos paratíficos de Schottmüller, Kayser, etc., dan lugar á unas aglutininas que tienen muchos puntos de contacto en su composición y funciones con la del bacilo tífico, y crean, por consiguiente, una dificultad práctica, que ha puesto en grave crisis la significación diagnóstica de la reacción de Widal.

No creo yo que se hayan agotado aún los descubrimientos hechos en este sentido. Es más, pienso, con razón, que nuevas especies bacterianas, capaces de producir infecciones intestinales semejantes á la fiebre tifoidea, han de ser estudiadas y reconocidas en el porvenir, sin que esto, en mi juicio, venga á justificar la confusión que en la actualidad reina en el pensamiento de la mayor parte de los autores sobre este punto, por falta de claridad en los términos en que debe plantearse la labor crítica que, hoy por hoy, exige esta especial cuestión.

Desde luego, conviene estudiar el asunto bajo dos aspectos diferentes: el aspecto teórico, de principios, puramente especulativo, y el aspecto práctico, de aplicación al diagnóstico de la fiebre tifoidea. Desde el punto de vista doctrinal, yo creo, como lo he sostenido al tratar de las aglutininas en general, y por las mismas razones allí expuestas, que la aglutinina eberthiana es absolutamente específica; que ella tiene una fórmula molecular propia, distinta de las que producen las bacterias más semejantes; que por encima de lo que haya de común en esos distintos anticuerpos aglutinadores homólogos, que explican lo que los alemanes llaman la reacción de grupo, existe algo individual que da ra-

zón de cómo á despecho de tantas analogías se llega á un grado de dilución del suero específico, que sólo aglutina el bacilo Eberth y no á ninguna otra bacteria más, por semejante que sea. Es decir, que bien mirado este asunto, la característica diferencial de las aglutininas se encuentra más en relaciones de cantidad que de calidad; cosa no de extrañar si se tiene en cuenta que, filosóficamente y en el progreso más genuino de la ciencia experimental, las cuestiones de calidad han de ir resolviéndose, poco á poco, en relaciones numéricas de las cosas.

Por lo demás, esto es lo que enseñan por sí los propios hechos. Cuando el suero de un enfermo sospechoso de tifus aglutina á la vez, con cierta intensidad, varios de esos gérmenes antedichos, especialmente á los paratíficos, que son los que tienen más puntos de analogía con el tífico, se puede observar, sin embargo, que aumentando sucesivamente el grado de dilución del suero se llega á un punto en que unas especies bacterianas van dejando de aglutinarse y otras no, hasta alcanzar un límite cuantitativo, último de dilución, en el cual sólo se aglutina el germen que produjo la enfermedad en cuestión. Este hecho lo he comprobado yo repetidas veces en el laboratorio inmunizando distintos animales, unos con el bacilo Eberth y otros con diversas especies de paratíficos. El suero de cualquiera de ellos, á muy escasa dilución, daba claramente una aglutinación de grupo con todos los gérmenes; pero poco á poco, á manera que el título de dilución del suero se hacía mayor, iba destacándose la especificidad correspondiente, hasta llegar á un punto en que el suero no aglutinaba más que aquél determinado germen que había servido para la inmunización especial de que se tratase.

Hay que tener en cuenta, además, que existen casos de enfermos sospechosos de fiebre tifoidea cuyo suero suele aglutinar á la vez en igual medida próximamente, cualquiera que sea el grado de dilución, á dos de esas especies bacterianas semejantes, al bacilo Eberth y al paratífico A, por ejemplo. Pues bien, estos casos, que parecían al principio ser verdaderas excepciones á la ley de la especificidad, son, en realidad, según se ha demostrado claramente, casos de infecciones mixtas, en los que entra por igual la acción de una y otra bacteria, y en los que, como es natural, se encuentran en la sangre, simultáneamente, las dos aglutininas correspondientes. La prueba directa de este hecho se obtiene por el método llamado de Castellani, mediante el cual se pueden separar unas de otras las distintas aglutininas disueltas en un suero. El fundamento de este método se basa en que, no siendo el fenómeno de aglutinación más que una combinación de las aglutininas con sus microbios

correspondientes, se puede, después de haber tratado un suero hasta saturación con una clase determinada de gérmenes, substraer de este suero su aglutinina respectiva con sólo separar por centrifugación los microbios á ella combinados y que la contienen asida. Si se trata de una infección mixta producida, por ejemplo, por la acción compuesta del bacilo Eberth y el paratífus A, se comenzará por añadir al suero cantidad suficiente de gérmenes de esta última clase hasta saturarle, y si después este suero es bien centrifugado, se separará, unida á los bacilos paratíficos A, aglutinados, toda su aglutinina respectiva, quedando en el líquido sobrenadante sólo la aglutinina eberthiana con su propiedad de aglutinar exclusivamente el bacilo Eberth.

La doctrina de la especificidad de las aglutininas es, pues, desde el punto de vista teórico, puramente especulativo, perfectamente sostenible. Lo que pasa es que la naturaleza es muy compleja, y cuando se pretende aplicar á la práctica del diagnóstico, como en este caso ocurre, un principio extenso de biología general, se tropieza con una serie de dificultades técnicas, verdaderas limitaciones de la realidad, que son hijas de la misma complejidad de los fenómenos más que de la falta de verdad del principio científico en que se fundan.

Veamos ahora cuáles son las principales limitaciones prácticas que presenta la reacción de Widal, y el modo, hasta cierto punto, de explicarlas. En primer lugar, ya lo hemos dicho antes, el suero de los individuos sanos tiene cierto poder aglutinador. No es de extrañar que, siendo las aglutininas un elemento común de defensa del organismo contra los microbios, existan en cierto grado en la sangre normal de los individuos, ya como condición espontánea de la estructura orgánica de las especies, ya como restos de inmunidad adquirida por herencia en la lucha de la vida, ya por haber padecido anteriormente la fiebre tifoidea y conservar aún trazas de sus aglutininas específicas, etc. Tampoco es extraño que algunas otras enfermedades, muy distintas al tifus abdominal, como la *pneumonía*, por ejemplo, despierten en el organismo, por esas secretas analogías que muchas veces tienen los hechos, reacciones defensivas que den lugar á aglutininas especiales que tengan algunos receptores comunes con la producida por el bacilo tífico, y que, aunque débil en grado, aglutine también á esta última bacteria. Menos es de admirar aún que un grupo de especies microbianas, muy emparentadas con el bacilo tífico, como es toda la serie de paratífus, dé lugar á aglutininas que tengan muchos puntos de contacto con la tífica, y que, en una mayor extensión que en los casos anteriores, ejerzan acción

aglutinadora común sobre el bacilo Eberth. En todos estos casos se dice teóricamente que la mayor cantidad de aglutininas específicas que existe en el suero de los enfermos de fiebre tifoidea, revelada por la conservación del poder aglutinador á muy altas diluciones del suero, permiten resolver la dificultad; pero no siempre en la práctica sucede así, y de aquí nace una de las más importantes limitaciones de la reacción de Widal. De todo esto se deduce que no basta rechazar por insuficiente la dilución del suero al 1 por 10 que usaba Widal, y fijar, por término medio, una dilución del 1 por 50 para evitar todo error con el suero normal y con el de individuos que padezcan otras infecciones ó intoxicaciones muy distintas en naturaleza al tifus abdominal, sino que es necesario tener en cuenta además que, tratándose de infecciones paratifoideas, el título de dilución del suero es preciso llevarlo muchas veces á límites indeterminados, muy difíciles de distinguir, para llegar á una formal diferenciación diagnóstica.

Otra limitación del suerodiagnóstico nace de la variedad con que se forman la aglutininas en los distintos enfermos. Claro está que siendo todos los anticuerpos producto de las fuerzas de reacción del organismo, su cantidad ha de cambiar conforme con el poder energológico, variable, de cada individuo. Al principio, en los primeros días de enfermedad, la formación de aglutininas es escasa, y la reacción de Widal no suele acusarlas hasta la segunda semana. A las veces, por un estado especial de incapacidad del organismo para reaccionar contra los microbios, ó á causa de la propia intensidad y gravedad de la infección, que embaraza y hasta anonada los resortes defensivos de la energía individual, las aglutininas se forman con una gran dificultad en los enfermos, y en tales casos, en que todos los demás síntomas confirman la existencia de la fiebre tifoidea, la reacción de Widal puede ser negativa, ó al menos, insuficiente para establecer por sí un diagnóstico diferencial.

No es pequeña la dificultad que ofrece también al suerodiagnóstico la existencia de infecciones mixtas del bacilo Eberth y cualquier otro de esos gérmenes semejantes, en especial los paratífus, en que el suero de los enfermos aglutina por igual las dos clases de microbios. Las observaciones publicadas recientemente sobre este punto, muestran que los casos de infecciones mixtas no son tan infrecuentes como podía parecer á primera vista. Ante tales casos, para salvar la dificultad hay que recurrir á la técnica de Castellani y separar en el suero una aglutinina de la otra del modo que queda antes descrito.

Otro motivo de error del suerodiagnóstico pue-

de consistir en la condición particular del germen que se usa para la aglutinación. Hay razas de *B. tifo* que se aglutinan mal, como hay unas que lo hacen mejor que otras. También es cierto que cultivadas en diferentes medios nutritivos, en unos se desarrollan más las propiedades aglutinables que en otros. Klein asegura que el germen cultivado en gelatina es más susceptible á ser aglutinado, y aconseja el uso preferente de este medio de cultivo. Es preciso, pues, estar seguro de la condición aglutinable del germen que se utiliza.

A pesar de todas esas limitaciones, la reacción de Widal posee un gran valor práctico, pues aun estando, como está, muy lejos de ser infalible, presenta en la clínica, según la opinión de los más experimentados observadores, un margen de error que no traspasa los límites de un 5 por 100. Abbott, que ha estudiado 4.154 casos, ha notado sólo un error de 2,8 por 100.

En donde posee esta reacción un excepcional valor es en las infecciones de los niños. Gershel, en 84 casos de fiebre tifoidea en niños, ha obtenido una reacción positiva en 81, mientras que fué negativa en 115 enfermitos que sufrían de otras enfermedades infecciosas.

Es opinión general de los autores que la reacción de aglutinación no tiene valor pronóstico; sin embargo, hay razones para pensar que, en aquellos casos en que clínicamente se trata de un ataque positivo y grave de fiebre tifoidea, la falta de reacción es de un pronóstico fatal, porque la ausencia de aglutininas acusa un defecto de reacción orgánica del enfermo, que va asociado, de ordinario, á la débil formación de otros anticuerpos verdaderamente defensivos.

En resumen; la reacción microscópica de Widal puede practicarse de la manera siguiente: Se toma la sangre del enfermo, punzando un dedo ó el lóbulo de la oreja, y recogiénola en tubos capilares un poco más gruesos que los que se usan para la vacuna, ó en una pequeña pipeta terminada en punta capilar; una vez cerrados con lacre los extremos de los tubos se dejan en reposo hasta que se forme el coágulo y se separe bien el suero exudado. Tomando ahora una pequeña cantidad de ese suero se hacen dos diluciones, una al 1 por 20 y otra al 1 por 50, para lo cual se mezclan en dos pequeños tubos á cada gota de suero XX y L gotas, respectivamente, de un cultivo reciente en caldo, ó de una emulsión de gérmenes tíficos en agua fisiológica. Con una gota de esas mezclas colocada sobre un cubreobjeto y usando un portaexcavado, cuya excavación se rodea de un poco de vaselina para evitar la rápida evaporación del líquido, se repara para la observación microscópica una gota

pendiente. El examen de ésta debe hacerse con objetivo seco de buen aumento, aunque no excesivo, porque en este caso pueden tomarse por grumos de aglutinación los que son debidos á falsas aglutinaciones. Si se trata de una reacción positiva, se verá cómo los gérmenes pierden primero su movilidad, y después se asocian y conglomeran en puntos cada vez mayores de atracción, dejando en el campo del microscopio grandes espacios claros entre sí.

(Continuará.)

Las sales de oro en la terapéutica de la tuberculosis genitourinaria ⁽¹⁾

POR EL

DR. ANGEL PULIDO MARTÍN

El joven J. L. N., de diez y ocho años, se presentó en mi consulta del Hospital de San Juan de Dios, en los primeros días de una blenorragia, cuando yo ensayaba de manera sistemática el tratamiento de la gonococia aguda con las inyecciones de gonacrina sostenidas en la uretra durante bastante tiempo, un par de horas. En este enfermo, como en casi todos, se observó la acción astringente enérgica del medicamento cuando se aplica de manera tópica... pero á los pocos días se presentó una periuretritis, complicación frecuente con esta terapéutica según ya he dicho en esta misma Academia, y tuvimos que suspender las inyecciones y vaciar por la piel una colección considerable de pus que se había formado en torno de una de las glándulas que se vierten en la parte anterior de la uretra peneana... El enfermo, curada su periuretritis, desapareció de la consulta y no le vimos durante un mes, al cabo del cual volvió á aparecer con los síntomas de una cistitis intensísima. Tenía micciones dolorosas cada cinco minutos y aun cada menos tiempo. Había desaparecido la capacidad vesical y no era posible hacer ningún lavado ni el enfermo toleraba líquido alguno á pesar de cuantos ensayos practicamos nosotros... En este estado transcurrieron algunos días, bastantes. Nuestra curiosidad científica parecía deber estar satisfecha; era un caso de cistitis gonocócica por propagación de una uretritis causada por el gonococo, según habíamos visto en el primer momento en que el enfermo se presentó á nosotros, pero la persistencia de la cistitis á pesar de combatirla por los medios que suelen ser eficaces en los casos de infección gonocócica y la agudeza de las molestias sufridas por el enfermo, me hicieron sospechar se tratase de un proceso tuberculoso y pedí se hiciera en el Laboratorio del Hospital General, que dirige el Dr. Mouriz, el análisis bacteriológico del sedimento de la orina expulsada por nuestro enfermo, ya hospitalizado en mi clínica de San Juan de Dios. El análisis comprobó la existencia del bacilo de Koch, en enormes cantidades... Se me presentaba un porvenir poco satisfactorio de meses empleados en un tratamiento casi siempre inútil para aumentar la capacidad de la vejiga y realizar entonces las comprobaciones de funcionamiento renal para proceder al diagnóstico topográfico de su tuberculosis, cuyo punto de partida parece es, en tales casos, una lesión renal, pues bueno es advertir que en este caso el aparato genital parecía indem-

(1) Comunicación presentada á la Real Academia Nacional de Medicina el 7 de Mayo de 1927.

ne... Tuve entonces la idea de emplear en este enfermo las inyecciones intravenosas de sales de oro en la modalidad de trisal y con asombro, porque nunca había visto nada semejante en un caso de tuberculosis; la capacidad de la vejiga fué aumentando por días y disminuyendo las molestias en la micción según se iban administrando las inyecciones, y al mes ó poco más de empezado el tratamiento, este enfermo, con la orina absolutamente límpida, sin sedimento ni indicios de pus, toleraba más de 500 c. c. de orina ó del líquido que para calibrar su capacidad vesical se usaba y... al verse tan bien, al verse sin síntoma alguno, se creyó curado y me pidió el alta, sin que fuesen capaces para detenerle cuantas consideraciones le hice sobre el peligro que para él representaba marcharse sin haber comprobado de manera científica su curación, mucho más que, siendo pastelero, se convertía en un portador de gérmenes peligroso para sus semejantes.

Ni cistoscopia ni cateterismo de uréteres, ni siquiera un análisis de orina consintió cuando creyó que de este análisis podía depender una intervención quirúrgica, y se marchó del Hospital. Después le he visto dos ó tres veces, y con satisfacción he comprobado que continúa la cesación de los síntomas.

Ya tengo muchos años de ejercicio de la especialidad urológica para saber que con lo dicho no puede afirmarse la curación de este enfermo, que es sólo un caso estudiado á medias porque él no ha consentido una continuidad de observación que hubiera comprometido á una intervención quirúrgica, pero también he de decir que en todos los años que llevo viendo enfermos urinarios no he conocido un caso en el que, en una cistitis tuberculosa confirmada, hayan cesado los síntomas con la celeridad que en este enfermo, como consecuencia de una terapéutica activa...

T. R. D., de veintiséis años, soltero, con una blenorragia reciente, se queja de frecuentes micciones dolorosas seguidas de hematuria. El análisis de la orina demuestra la existencia de bacilos de Koch en las orinas. Ambos riñones son dolorosos espontáneamente y á la presión. El examen de la orina y de la sangre demuestra la insuficiencia de la función renal total. La constante ureica es elevada, y la tenencia de urea en la sangre acusa la retención de aquel producto en el organismo. No se puede emplear la terapéutica radical de la extirpación del foco tuberculoso, porque ambos riñones á duras penas consienten la filtración de los productos que debieran ser expulsados. Está el enfermo en uremia. Unas cuantas inyecciones de trisal mejoran su estado y pide el alta, creyéndose *casi bueno*, confiando en que los aires de su pueblo acabarán de restablecerle...

J. Ch. F., de treinta y cinco años de edad, viudo, natural de Sedavi (Valencia), de profesión fundidor. Su padre fué operado de úlcera del estómago, pero resultó cáncer. Su madre está buena. Él tuvo de niño difteria, y hace diez y ocho años, sífilis, tratada entonces y abandonada por completo hasta el pasado año que le pusieron 14 inyecciones de neosalvarsán. En Julio de 1925 empezó á tener flujo uretral y molestias al orinar, con hematurias terminales que algunas veces son totales, capacidad vesical pequeña, grandes molestias subjetivas y orina incolora y purulenta. El 30 de Julio ingresó en mi clínica donde inmediatamente se hizo el diagnóstico de tuberculosis urinaria, encontrándose enorme cantidad de bacilos de Koch en el sedimento urinario, y no se pudo practicar ninguna intervención quirúrgica, porque la constante ureica era extraordinariamente alta. Todos los tópicos resultan igualmente inútiles, y sólo el trisal en inyecciones intravenosas y la administración al interior de azul de metileno, le calman y alivian hasta el punto que pide el alta

y vuelve á encargarse de su taller de fundición, donde le recomiendo haga una labor de vigilancia, lo que le sienta muy bien, pues el enfermo engorda, pero la ausencia de un obrero en ocasión en que tiene mucho trabajo, le decide á sustituirle durante algunas horas y se presentan nueva hematuria y nueva exacerbación de las molestias. Vuelto á la tranquilidad, cesan esas alteraciones y continúa arrastrando su tuberculosis renal doble y su uremia, pero se siente bien y piensa casarse pronto, según me dice la última vez que me ve, hace un par de meses...

C. A. G., de treinta y seis años, soltero, natural de Ventas de Retamoso, provincia de Toledo, donde vive y es labrador.

No tiene antecedentes hereditarios ni familiares que ofrezcan relación con su actual padecimiento. Su padre murió de una parálisis hemorrágica y su madre se encuentra fuerte y sana. El ha tenido en su vida algunos cólicos nefríticos y desde hace tres meses micción constante; aunque poco dolorosa al principio de este período, ahora parece que le escuece algo al final, cosa que no le choca porque le han dicho que tiene piedras en la vejiga de la orina. En este tiempo ha tenido dos hematurias, una inicial y la otra terminal. En la actualidad orina cada quince minutos y tiene gran escozor á la micción. Si anda, las molestias son mayores, y se hacen insoportables si va en el carro. El trabajo es seguido de una gran irritación á la micción, la orina sale entonces más sucia y le escuece más. La poca capacidad de la vejiga me impide hacer una cistoscopia y tengo que contentarme con una exploración endovesical con un explorador metálico que me demuestra está la vejiga libre de cálculos. En la radiografía no se aprecia detalle utilizable para el diagnóstico, por lo cual se repite este examen, apareciendo en la segunda radiografía dos sombras que revelan dos concreciones de pequeña densidad en la región del fleo del riñón derecho que considero son dos ganglios. En dicho riñón hay también repartidas sombras irregulares de poco tamaño. El análisis bacteriológico de la orina demuestra la existencia de gérmenes tuberculógenos, en bastante cantidad.

Hago tres inyecciones intravenosas de trisal y dispongo un plan higiénico en consonancia con el diagnóstico y preparando la intervención quirúrgica; pero ha pasado todo el invierno y el enfermo ha experimentado tal alivio como consecuencia de este plan y de las inyecciones, que me ha anunciado su visita para que compruebe su mejoría...

Después de presentada esta comunicación he visto al enfermo que parece de una robustez explosiva, más aún apoplético, ha engordado varios kilos y ya casi no recuerda sus pasadas molestias urinarias, pero... continúan las orinas turbias y en ellas hay bacilos de Koch.

En los primeros días de Octubre, se presenta en la consulta M. L., de treinta y dos años, soltero, sin antecedentes venéreos y con una epididimitis tuberculosa en el lado izquierdo. El epidídimo está muy abultado, es duro, irregular, lobulado, del tamaño de una ciruela en su polo inferior con todas las características de una epididimitis tuberculosa y con dolores en la región de la glándula enferma. Unas inyecciones intravenosas de trisal le hacen desaparecer las molestias, y con la tumefacción mucho más reducida al cuarto de su tamaño primitivo, desaparece de la consulta.

Por aquéllos días vemos un enfermo con una lesión en cada uno de los dos epidídimos que están fistulizados... No hay antecedentes sífilíticos y la reacción Wassermann que hacemos nos demuestra está el enfermo libre de infección luética. Estos casos de lesiones tuberculosas en ambos testículos ó epidídimos nos parecen terribles, dignos de toda caridad y declaramos que no nos hemos sentido nunca con

ánimos para proceder á una castración doble; por eso intentamos el tratamiento de inyecciones intravenosas con su pragold de la casa Schering, que en este caso ejerció una acción benéfica porque el enfermo se vió libre de su doble fístula y le desaparecieron las molestias que tenía en el escroto... Este hombre era un obrero joven y al parecer vigoroso, de veintiocho años... Parecía que la naturaleza estaba esperando un empujón reaccional para dominar el mal.. pero en el siguiente caso las condiciones del paciente eran muy otras.

A. C. I., de sesenta y cinco años de edad, casado, natural de Madrid, de profesión periodista. Sin antecedentes hereditarios, pues sus progenitores murieron uno de vejez y el otro á los noventa años. El tuvo de niño sarampión y á los veinte años una infección sifilítica que sólo se ha tratado desde hace tres años con inyecciones de cianuro de mercurio y neosalvarsán. No ha tenido nunca blenorragia. En Agosto del 1925 después de un disgusto tuvo una hematuria en una sola micción con dolor. Hace quince días (esta nota está tomada en Octubre del 1925), volvieron á aparecer gotas de sangre al final de todas las micciones y así siguió hasta que hace tres días la hemorragia fué completa y tan intensa que los coágulos le impidieron vaciar la vejiga y pasó un día de horribles sufrimientos... Desde Abril tiene inflamados ambos epididimos, se han formado sendos abscesos que se han abierto en la piel y por cada fístula sale pus en abundancia. Uno de los trayectos fistulosos va desde el polo superior al epididimo izquierdo hasta el rafe escrotal, el otro sale del polo inferior del epididimo derecho y se abre en la cara anterior del escroto en su mitad inferior derecha... La próstata es grande, irregular, y en ella están como engastadas masas infiltradas durísimas, fijas, que se acentúan en el lóbulo izquierdo que prolongan hacia arriba y afuera en la dirección de la vesícula seminal de ese lado, aunque también existen en la mitad opuesta de la próstata y en la otra vesícula seminal... El aspecto del coágulo de sangre que veo se parece al molde de las vesículas seminales que obtenemos por presión al hacer el vaciado de estos órganos...

Ambas bolsas están ocupadas por masas inflamadas de gran induración que ocupan todo el epididimo...

La respiración es anormal en ambos pulmones, pero la condensación del parénquima es mucho mayor en el pulmón derecho en toda su extensión.

Un tratamiento del primer ataque de fuerte hematuria que le asistí le mejoró de tal modo, que me escribió la adjunta carta:

6-11-25.

Sr. D. Angel Pulido:

Perdone usted si me atrevo á dirigirle estas letras en mi calidad de enfermo; pero como hace ya días que por acá no le vemos, y yo, gracias á su ciencia, estoy casi casi nuevo, permita usted que le ruegue con el debido respeto que no me tenga olvidado, que venga á verme al momento, y para salir de casa me dé su consentimiento. Item más. Que me autorice para mandar al infierno los comprimidos, el calcio y del lino el cocimiento,

que unas veces á demonios me saben, y otras á perros. Me complazco en advertirle para su conocimiento que las micciones las hago sin dolor y sin esfuerzo, y sin asomos siquiera de tintes sanguinolentos. Si á esto se une que como lo mismo que un carretero, que duermo como un canónigo, que no toso, que no bebo, que no fumo, que no hago, en fin, ni el menor exceso, ¿no le parece que es justo, don Angel, un «visto bueno» para que por esas calles yo pueda lucir mi cuerpo, requebrar á las muchachas, alternar con los toreros, estorbar en las aceras y exponer todos mis huesos á que me los desbarate un automóvil sin frenos? Aguardando su respuesta y queriendo «verle güeno» queda de usted afectísimo
.....

Pero siguieron los síntomas del proceso genital á pesar de que se le hizo intensa aplicación de específicos antilúéticos. En vista de que nada le cambiaba el estado de los epididimos y que seguían las fístulas vertiendo pus con todos los caracteres del fímico, le hice unas inyecciones intravenosas de trisal. Hoy las fístulas están secas, el epididimo de cada lado se ha recogido á su tamaño y forma normales aunque se percibe el punto de partida de la fístula. Continúa un ligero tinte hemorrágico en alguna micción y no admito que el enfermo esté completamente bueno, pero si comparamos su estado actual con el anterior, creo no pecar de optimista si digo que se ha logrado todo lo más que se podía lograr en este caso en el que hubiera sido necesario una doble extirpación epididimaria quedando para nuevas operaciones la próstata enferma y lesionadas las vesículas seminales y los pulmones seriamente atacados...

15 5-27

Señor don Angel Pulido,
doctor y amigo querido:
Hasta que pueda pagarle
déjeme usted demostrarle
que le estoy agradecido.

Yo, que hace tiempo enfermé,
y que las negras pasé
una larga temporada,
casi á la desesperada,
fuí á dar en manos de usted.

Y en buen hora, ¡vive el cielo!
por su ciencia y por su celo
debo consignar aquí
que usted ha sido para mí
Salvador Sánchez (Frasculo).

Con aquél diestro famoso,
que era en quites asombroso,
usted, á mi juicio, compite,
porque usted á mí me ha hecho un quite
como los de aquél coloso.

Yo en mi organismo tenía algo que comprometía la marcha de mi existencia. Algo que era consecuencia de la juventud bravía.

Usted me hizo un general examen, y en tono tal que á mí me dejó algo estático, anunció que era prostático el carácter de mi mal.

¿Qué hizo usted? Yo no lo sé; pero sí sé (y lo diré que á ello la verdad me lleva), que tengo próstata nueva gracias al arte de usted.

Dos heridas fastidiosas tenía yo, entre otras cosas, y en unas cuantas sesiones, y poniéndome inyecciones sus manos habilidosas, las heridas aludidas se declararon vencidas, y puedo acusar recibo de que á la hora en que escribo ya no hay ni asomo de heridas.

Esto ha sido como un rayo, y la ocasión no soslayo de hacer pública mi prédica. ¡Ole por la ciencia médica, y ole por usted, tocayo!

Cuando un torero adelante sale, y resulta triunfante, la afición inteligente demanda para el valiente una ovación delirante.

Mi conciencia me aconseja protestar, si á usted se deja sin lograr tal distinción. ¡A ver! ¡Venga esa ovación, y con la ovación, la oreja!

Yo la pido y yo la quiero porque á usted le considero un espada soberano. Conque, besa á usted la mano

.....

L. H. S., de treinta años, soltero, sin antecedentes hereditarios, con una blenorragia antigua, se presenta en mi consulta de San Juan de Dios, para que le libremos de un hidrocele de mediano tamaño que tiene en la bolsa del lado izquierdo. La observación del enfermo no nos permite hacer un diagnóstico etiológico de su padecimiento, pero teniendo en cuenta la posible existencia de un proceso tuberculoso por la juventud del paciente y por la medianía del desarrollo del hidrocele, le prevengo y pido autorización para proceder en el momento de la operación, según crea más oportuno para su salud ulterior. Con ese permiso y para más cargarme de la razón, con la anestesia local que uso siempre en la operación del hidrocele, abro el saco vaginal y me encuentro con una epididimitis tuberculosa típica. El epididimo, como un dátil, está fluctuante en algunos sitios, y en otros, indurado. Lo secciono, y con una cucharilla evacuo gran cantidad de masas caseosas que penetran en el testículo de manera que queda sólo una cáscara de didimo... por el bien parecer y la ilusión del poseedor. Eliminados el pus y el caseo, hago una cauterización con ter-

mo, y todavía toco todo el interior del órgano con una mezcla de ácido fénico y nitrato de plata. Suture en torno la vaginal y pongo el epididimo en comunicación con la piel, desaguando ampliamente el foco enfermo. Apenas han pasado muy pocos días cuando aplico en este enfermo inyecciones intravenosas de trisal y todo cura perfectamente. A los quince días abandona el paciente nuestra clínica adonde vuelve al cabo de un par de meses para la revisión que le habíamos pedido y comprobamos su completa salud...

J. R. A., de treinta y cuatro años de edad, natural de Caspio (Córdoba), residente en Madrid y relojero de profesión. Su padre murió alcohólico y tuberculoso de un vómito de sangre, su madre está bien. El tuvo de niño escarlatina y anginas. No ha tenido enfermedad venérea. De niño sufrió una epididimitis en el lado derecho y se vació pus por unas fistulitas que le duraron largo tiempo. Hace tres meses sintió molestias en la bolsa izquierda. Lleva seis años de casado y no ha tenido descendencia. Siempre está débil, con tendencia á sudar en cuanto hace algún esfuerzo. Sus deseos sexuales son débiles. En el epididimo izquierdo experimenta frecuentes dolores. Examen. En la bolsa derecha se aprecia la cicatriz de dos trayectos fistulosos antiguos. El testículo derecho se halla atrofiado. El epididimo izquierdo ofrece en su polo inferior una tumefacción grande, dura, irregular, como una bellota. Por el tacto rectal se percibe la mitad izquierda de la próstata aumentada con respecto á su mitad derecha. La vesícula seminal izquierda tumefacta. La orina es ligeramente turbia y con poco pigmento. Desde hace dos años tiene siempre la última gota de orina teñida de sangre. En la orina se encuentran bacilos de Koch.

El tratamiento con inyecciones de trisal, pues no quiere saber de ninguna otra terapéutica, le mejora de modo que aumenta 6 kilos en tres meses, se aclara la orina y disminuye el epididimo. Cesan los dolores desde la cuarta inyección.

Fundándome en la casuística que acabo de bosquejar, haré algunas, muy pocas, consideraciones sobre la terapéutica de la tuberculosis genitourinaria por el trisal, aunque declaro que en el enfermo tratado por el krisolgan ó supragold, la marcha del tratamiento fué análoga al de los otros casos.

No creo que en la terapéutica actual el oro mate el bacilo de la tuberculosis en el cuerpo del hombre, como mata el azufre al acaros, me parece que la acción del oro es la de un excitante de las defensas del individuo, y por eso he empezado utilizando dosis de oro mucho más pequeñas que las puestas á la venta. Ha habido casos en los que no he pasado del centigramo como dosis máxima y siempre he comenzado por un miligramo.

He tenido buen cuidado de hacer las inyecciones intravenosas y después he absorbido sangre en la jeringuilla que he vuelto á dar en la vena antes de separar la aguja. No he visto ningún fenómeno reactivo general. Ningún enfermo se ha quejado de fiebre.

Para que el oro cure al enfermo es preciso que haya una capacidad defensiva en este. Es la aplicación á otra cosa del adagio: «Cuando natura no da, Salamanca no presta». La famosa terapia esterilizans máxima no parece utilizable para la curación de la tuberculosis con el oro.

El tratamiento por el oro no debe excluir el tratamiento operatorio, que en los casos de foco limitado me parece seguirá siendo, por mucho tiempo, el tratamiento de elección de los procesos tuberculosos genitourinarios. De mi persuasión dan fe las nefrectomías que he practicado en estos últimos tiempos cuando ya había tratado algunos enfermos con el oro.

Si se confirmara en otros enfermos el buen resultado de

primer observado y pudiéramos, aunque fuera de manera transitoria, aumentar la capacidad vesical en los tuberculosos urinarios, el beneficio para nuestros pacientes sería inmenso, pues todos sabemos las dificultades con que se tropieza, en muchas ocasiones, cuando la capacidad de la vejiga no consiente expiraciones de la función de cada riñón.

Una utilidad muy grande puede caber al oro si se generalizan las observaciones tan satisfactorias que aquí he expuesto. *En los casos de lesiones tuberculosas dobles, aportar algo que beneficie un poco, es cosa que beneficia mucho...*

No caigamos en la esquematización tan característica de los cirujanos acostumbrados a simplificar para mejor actuar. Cuando un cirujano opera un proceso tuberculoso, lo único que hace es eliminar un foco, es el organismo el que cura (cuando cura) la enfermedad, modificando el terreno; si el oro contribuye a esa modificación de manera favorable sea bien venido, entretanto, como no hemos visto ningún efecto desagradable en los casos en que lo hemos usado, seguiremos estudiándolo...

No creo que ninguno de mis enfermos haya curado por el oro, pero todos, en grado mayor ó menor, han mejorado y esto ya es mucho.

Información científica.

Variaciones patológicas del metabolismo fundamental, su importancia.

El objeto del artículo presente, no es hacer un estudio completo del metabolismo fundamental (llamado también aunque incorrectamente basal), sino que suponiendo conocidos su fundamento y la técnica de su determinación, indicaremos la importancia de sus variaciones. En condiciones fisiológicas, el valor del metabolismo fundamental (m. f.), depende del metabolismo de los tejidos, del estado funcional de las glándulas de secreción interna y del sistema nervioso vegetativo. Puede ofrecer entre sujetos normales de iguales condiciones, variaciones del 5 al 7 por 100, de modo que si hecha una determinación resulta una cifra que varía de los cánones dentro de éstos límites, no se la debe considerar como patológica. Pero como las determinaciones de oxígeno y de anhídrido carbónico están sujetas a numerosos errores, no se debe considerar patológica una cifra sino cuando difiera de la normal más de un 15 por 100 en más ó en menos. La ingestión de alimento hace aumentar el metabolismo tanto como las variaciones patológicas más importantes, pero éste ya no es el metabolismo fundamental que requiere que el enfermo se halle en ayunas desde doce horas antes, por lo menos. La temperatura exterior también modifica el m. f. que disminuye cuando dicha temperatura aumenta, porque el organismo necesita menos combustiones para mantener su temperatura propia. También la acción de los rayos ultravioleta sobre la piel aumenta el m. f., pero solamente los comprendidos en una zona muy estrecha del espectro alrededor de 300 micromicras, que es la misma zona que provoca la hiperemia y la pigmentación de la piel y que cura el raquitismo. El trabajo muscular provoca, en poco tiempo, variaciones del m. f. que pueden constituir hasta un aumento del 100 por 100. De aquí la conveniencia de que los aparatos que se emplean para la determinación de este metabolismo no impongan la necesidad de esfuerzos musculares considerables.

Seguramente que las alteraciones de la función del ti

roides son las que determinan las oscilaciones más importantes del valor del metabolismo y sirven las determinaciones de éste para hacerse cargo de aquéllas. Por lo pronto, aplicado el estudio del m. f. al de los efectos de la medicación tiroidea, demuestra que ésta se acumula en el organismo. Las dosis pequeñas no se traducen por sus efectos sobre el m. f. sino al cabo de algunos días. El interés mayor de esta observación está en que otros efectos de la medicación tiroidea como es la taquicardia depende demasiado de factores accidentales para concederlas la importancia que se puede otorgar a la determinación del m. f. Aumentando las dosis de medicación tiroidea es posible llegar a un aumento del m. f. de 40 por 100; pero si se siguen aumentando las dosis, el m. f., y, por tanto, el efecto útil del medicamento no se eleva ó lo hace de modo insignificante, y, en cambio, presenta el sujeto síntomas de intoxicación. Por tanto, no tiene razón de ser querer pasar de esta dosis, y si se tiene en cuenta la acción acumulativa se deducirá la conveniencia de administrar desde un principio dosis elevadas con las que se llegue pronto al efecto deseado para suspender pronto también la administración del medicamento. Las dosis pequeñas, pero muy repetidas, llegan a provocar síntomas graves de intoxicación sin determinar aumentos importantes del m. f. y, por tanto, efecto útil. El conocimiento de estas observaciones es muy útil para el tratamiento de la obesidad por medio de la tiroidina. En los casos de hipertiroidismo el aumento del m. f. guarda relación con la gravedad del proceso, de modo que puede oscilar desde valores muy poco superiores al margen de variación normal, hasta aumentos de 70 por 100 y mayores. En los casos ligeros precisamente el aumento del m. f. es el que permite hacer el diagnóstico diferencial con otros estados como la neurastenia. En otros casos la comparación del cuadro clínico con el aumento del m. f. permite una conclusión del tiempo de existencia de la enfermedad. Lo mismo que en el caso de la medicación tiroidea, la hiperfunción ligera pero antigua del tiroides provoca estados de intoxicación grave con un aumento pequeño del m. f., en tanto que el aumento considerable del m. f. con pocos síntomas de intoxicación, es una prueba de que la alteración lleva poco tiempo constituida. Para decidir la conducta terapéutica, la determinación del m. f. tiene gran importancia.

El aumento de más del 40 por 100 indica la conveniencia de extirpar la mayor parte del tiroides; el aumento menor de dicha cifra permite un tratamiento de reposo. Las determinaciones del m. f. han demostrado asimismo que la radioterapia no proporciona en el tratamiento del hipertiroidismo sino resultados insuficientes. La extirpación bilateral del simpático cervical, propuesta para el tratamiento del hipertiroidismo, no da tampoco resultados suficientes. Tras de la operación aumenta el m. f. el primer día porque las manipulaciones sobre la glándula hacen sin duda pasar a la sangre gran cantidad de increción, pero después disminuye y al cabo de pocas semanas se reduce a cifras normales si la cantidad extirpada estaba bien calculada. Conviene hacer de cuándo en cuándo nuevas determinaciones porque son frecuentes las recidivas y otras veces se observa que se ha extirpado demasiada glándula y hay que compensar el defecto con la administración de tiroidina, cuya cantidad es preciso determinar exactamente. Esta misma determinación se hará en los casos de mixedema espontáneo.

El estado del m. f. en las alteraciones de la hipófisis no se conoce ni mucho menos como en el caso del tiroides. En enfermos de caquexia hipofisiopriva está desde luego

disminuido. Administrando extractos del lóbulo posterior aumenta el m. f.; administrando los del lóbulo anterior, no se nota modificación importante alguna. Los experimentos de extirpación requieren un traumatismo tan grande, que en los resultados no se puede determinar la parte que corresponde á la falta de la hipófisis propiamente dicha y la que corresponde á la alteración de las zonas inmediatas del mesocéfalo. De las glándulas genitales no se ha podido demostrar influencia alguna sobre el m. f. Muchas mujeres presentan obesidad mayor ó menor en la época de la menopausia, pero esta obesidad comienza frecuentemente antes de la menopausia misma y puede hacerse por repercusión de la alteración sexual sobre el funcionamiento de otras glándulas. La castración no acusa diferencia alguna.

La extirpación del páncreas determina aumento del m. f. y en el hombre se observa también este aumento en los casos de diabetes grave. Pero el valor del m. f. vuelve á la normal cuando se restringe la alimentación, especialmente si se intercalan días de ayuno. Este efecto se debe sin duda á que en la diabetes pancreática está aumentado el metabolismo de la albúmina, á que la acidosis también puede aumentar el metabolismo y á que el páncreas normal inhibe algo el metabolismo, inhibición que falta en los casos de diabetes. La extirpación de las suprarrenales ha dado en manos de los investigadores más expertos, unas veces aumento y otras disminución del metabolismo, por lo visto hay un aumento inicial de una ó dos semanas de duración que va seguido de una disminución. La administración de adrenalina hace desaparecer esta disminución y también la administración de tiroidina, lo que pudiera significar que el efecto de la adrenalina en este sentido se hace por intermedio del tiroides. En la enfermedad de Addison el m. f. es normal generalmente; á veces un poco disminuido; en el período terminal muy disminuido. No se tienen noticias del m. f. en casos con hiperfunción de las suprarrenales.

Los tumores representan en relación con el volumen del cuerpo, una masa tan reducida, que su metabolismo difícilmente se puede manifestar en una variación del m. f. Si muchos autores hablan de aumentos de éste en enfermos de tumores es probablemente porque la destrucción de partes del tumor vierte en la sangre sustancias que al descomponerse provocan este aumento. Cuando se pone de manifiesto el proceso se encuentra ya muy avanzado, por lo que es poca su importancia clínica, pero puede ser mayor en determinados casos; en efecto, el m. f. aumenta con frecuencia bastante tras de la irradiación de los tumores. En caso de duda entre un tumor y un quiste, la irradiación del proceso provoca en el primero un aumento del m. f., en tanto que éste no se modifica en el segundo. Hacen falta más observaciones en este sentido para saber hasta dónde se puede conceder valor á las observaciones hechas, pero es interesante darlas á conocer.

De las enfermedades de la sangre, la que se traduce por variaciones más importantes en el m. f. es la leucemia. Pueden llegar los aumentos á más de 100 por 100, del cual un 10 por 100 corresponde al aumento de trabajo de los órganos de la respiración y de la circulación y el resto al aumento de consumo de oxígeno de la sangre, probablemente por la evolución de los glóbulos inmaduros. Por la disminución del m. f. se puede seguir la evolución del tratamiento de la enfermedad. Es curioso que á pesar de la importancia del hígado en el metabolismo de toda clase de sustancias la alteración grave del mismo que se produce en varias enfermedades con insuficiencia muy

evidente no se traduce en una disminución del m. f. como pudiera esperarse.

Las enfermedades renales con hipertensión producen aumento del m. f. por el exceso de trabajo del aparato circulatorio y por el acúmulo en la sangre de sustancias que debieran eliminarse. No guarda, sin embargo, el aumento relación con la aceleración del pulso; claro está que en casos como el hipertiroidismo hay taquicardia y aumento del m. f., pero en las lesiones valvulares suele haber taquicardia, y sin embargo, no hay aumento del m. f., y en la tifoidea hay con frecuencia braquicardia y el m. f. no está disminuido. Es decir, que no hay motivo para querer deducir el efecto de la tiroidina de su acción sobre el pulso.

Siendo el ejercicio muscular de las influencias que más se hacen sentir sobre el m. f. es muy importante saber si en los casos de atrofas extensas de la musculatura hay disminución del metabolismo. Efectivamente la hay, pero no se puede determinar cuál es la parte que corresponde á la atrofia de los músculos y cuál la que depende de la atrofia de otros órganos, que no cabe duda que existe al mismo tiempo.

El trabajo mental y las emociones aumentan el m. f., pero no se debe atribuir el aumento, en lo que no haya pruebas más terminantes, á la acción exclusiva del sistema nervioso central, porque estos fenómenos determinan generalmente estados de contracción muscular aunque sean poco manifiestos y para la determinación del m. f. la musculatura tiene que estar en la relajación más completa. Por lo que se refiere á la emoción, la influencia que tiene sobre la increción de adrenalina puede ser importante para producir el aumento del m. f. Los datos que se han recogido en los dementes están llenos de contradicción y son poco numerosos.

La fiebre determina aumentos importantes del m. f. que tiene gran utilidad para el estudio de los fenómenos que se desarrollan en aquella. La regulación química del calor se encuentra perturbada en la fiebre, pero el aumento de m. f. importa 20 á 50 por 100 y en condiciones normales, el trabajo muscular ó la ingestión de alimentos provocan aumentos del m. f. mucho mayores sin que se produzca fiebre, lo que implica en ésta una alteración de la regulación física del calor que no está en condiciones de compensar el exceso de producción química del mismo. El impulso que determina el aumento de la temperatura en la fiebre es de origen nervioso y se ejerce por intermedio del gran simpático; no se puede emitir opinión, en el momento actual, acerca de si actúa por intermedio de las cápsulas suprarrenales ó no; será preciso realizar experimentos en animales á los que se hayan extirpado estos órganos. Ensayando productos de destrucción de las bacterias se llegan á obtener varias sustancias que aumentan el m. f. y al mismo tiempo alteran la regulación física del calor, con lo que determinan fiebre. La idea de que la altura de la fiebre guarda relación con el aumento del m. f., defendida por Dubois, tal vez sea cierta para las distintas fases de un caso dado, pero no lo es comparando casos de infecciones diferentes, porque las alteraciones del m. f. y de la temperatura son distintas de un proceso á otro. En la actualidad se está tratando de diferenciar el efecto de una serie de aminos, tirosina y otros productos de descomposición de las bacterias sobre el m. f. y la regulación de la temperatura; pero falta determinar hasta qué punto se pueden comparar estos productos con las endotoxinas bacterianas que quedan libres en el caso de la infección. La ingestión de alimento en el curso de la fiebre eleva el m. f. en la misma proporción que en personas

normales, lo que permite romper en muchos casos con el régimen tan restringido que se imponía corrientemente á los febricitantes, y sobre todo, á los tifoideos.

Hay enfermedades infecciosas que evolucionan sin fiebre y otras en las que se presentan periodos afebriles. En estas condiciones el m. f. se encuentra exagerado, habiendo afirmado Lanz que este aumento de m. f. es síntoma de actividad de la lesión en enfermos tuberculosos. Estos resultados son muy interesantes y requieren confirmación.

En animales inferiores se puede estudiar la variación del m. f. según las modificaciones de la composición del medio en que el animal vive, pero estas variaciones del m. f. son insignificantes si el medio ambiente ha de ser apto para que viva el animal. En los animales superiores hay muchas sustancias que se emplean con fines farmacológicos, que también determinan aumento del m. f. y son generalmente sustancias que actúan sobre el sistema nervioso de la vida vegetativa. Muchas de estas sustancias se emplean en el tratamiento de la obesidad, cuyo fundamento es siempre la exageración del metabolismo fundamental. Todas las sustancias que se preconizan con este fin se deben comparar con el extracto de tiroides en cuanto á sus efectos sobre el m. f., y entre ellas una de las que más se han usado, incluso en la clínica, es la tirosina. Su empleo se ha generalizado mucho en América, en tanto que en Europa se le ha hecho poco caso, pero de la comprobación ha resultado que, efectivamente, puede suplir á la tiroidina natural cuando se la administra (la tirosina) por vía subcutánea, pero que, en cambio, administrada por vía gástrica no aumenta el m. f., sin duda porque se destruye en el estómago. Esta cualidad resulta un gran inconveniente para un cuerpo que es preciso administrar durante mucho tiempo seguido. El yodo inorgánico no tiene acción semejante á la de la tiroidina ni á la de la tirosina, lo mismo sucede con las combinaciones orgánicas que no son la tirosina. Otras sustancias ensayadas con el mismo fin son inaplicables porque desarrollan pronto efectos tóxicos; el interés del estudio de estas sustancias está en que con aminos del tipo de las que se producen por destrucción de las bacterias podrán contribuir á esclarecer el efecto de éstas en las infecciones.

Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

ACTA DE LA SESIÓN DEL DÍA 14 DE ENERO DE 1927, BAJO LA PRESIDENCIA DEL DR. COVISA

Discusión de la comunicación de los Dres. Covisa, Bejarano y Gay sobre linfogranulomatosis inguinal subaguda.

Dr. Sáinz de Aja. Lo que se llama linfogranulomatosis inguinal, úlcera adenógena, paradenolinfitis, bubón climático del próximo Oriente y de Asia, lo que yo estudié y describí en 1925 (Actas dermosifiliográficas; Enero de 1925) con el título de Poliadenitis sucesivas de origen ignorado, verosíblemente genital, paragonocócico, todo ello es un solo y mismo proceso que tiene sus especiales características.

Las características anatomopatológicas de este proceso son: ganglios de tamaño no grande, sino como judías, á lo más como bellotas, que seccionados muestran pequeños focos purulentos en su interior, únicos ó múltiples, apenas dolorosos. El tejido ganglionar aparece como pulpa, blando, y sólo con el tiempo viene la formación de periadenitis, la adherencia de piel ó á otro ganglio y el reblandecimiento,

apertura y fistulización. Cada ganglio y aun cada foco del propio ganglio, evoluciona por sí de modo autónomo; y cada uno se abre su camino y su fistula en tiempo y lugar distintos; no hay tendencia al foco único, al flemon ganglionar.

De este peculiar modo de ser resulta un conjunto muy característico, complejo y abigarrado, con múltiples orificios y fistulas por la multiplicidad de focos ganglionares de los que al lado de los abiertos pueden observarse otros todavía cerrados, otros ya cerrados, y siendo cada foco en sí muy poca cosa; pero constituyendo todos juntos un difícil problema terapéutico, tanto en el sentido anatómico como en el clínico.

No creemos que se trate de un proceso primitivo ganglionar únicamente, pues en este caso había de presentarse en otros grupos ganglionares y es evidente que sólo se da este tipo de adenitis en los grupos inguinocrurales en demostración irrefutable de que son debidos, que obedecen á lesiones frecuentes de localización genital verosíblemente gonocócica, uretral ó, mejor dicho, que es la uretritis gonocócica con las asociaciones microbianas, que rápidamente la impurifican, la razón de estas lesiones.

Contribuye al aumento de las incertidumbres y reservas pronósticas, la inseguridad de acción de nuestros remedios, tanto médicos como quirúrgicos y biológicos, pues el reposo y la tonificación general de poco sirven, las vacunas y proteínas no siempre tienen éxito, y en cuanto á la intervención quirúrgica es insuficiente al principio por punto general porque la simple iniciación ó desbridamiento resulta perfectamente inútil; procediendo radicalmente y extirpando los ganglios nos exponemos á las penosas consecuencias de esta intervención; además hemos de tener en cuenta que no basta el empleo de inyecciones modificadas á través de los trayectos fistulosos.

Hay que abrir ganglio por ganglio en cuanto se ven tumefactos y doloridos y hay que abrirlos, no con una sencilla sección ó desbridamiento, ni con incisión crucial, sino con un desbridamiento estelar ó radiado, de modo que no haya rincón del ganglio que no quede descubierto y que no pueda quedar oculto foco alguno por pequeño que sea.

Finalmente, un tratamiento de tonificación general y helioterapia contribuye á mantener en buen estado al enfermo.

Dr. Gay.—Desde luego reconoce que el bubón climático y la paradenolinfitis son un mismo proceso, en que el orden genital está bien demostrado; en cambio, nunca debe confundirse con el granuloma venéreo tropical como han hecho algunos autores.

Cada vez se afirma más en la opinión que se trata de un síndrome de las más variadas etiologías, que necesita un especial terreno para desarrollarse.

Sífilis y treparsol.

Dr. Portilla.—Me considero obligado á dar cuenta de dos casos de mi práctica, que fundamentan la presente comunicación, y ante los cuales, el treparsol se ha comportado con tal brillantez clínica y serológica, que desde luego hemos de afirmar que no podría haber sido superada por ninguna otra terapia conocida, y ni aun siquiera por la asociación ó combinación de dos de ellas, como hemos hecho habitualmente cuando queremos obtener en la clínica el máximo rendimiento.

El primer caso se trata de una muchacha con una sífilis primaria, tratada con treparsol que tolera perfectamente y que absorbe durante tres meses con un total de 4,5 gramos, que hacen desaparecer manifestaciones y tornan el Was-



sermann en negativo, no solamente á raíz del tratamiento, sino también cinco meses más tarde é incluso después de reactivado.

El segundo caso es una sífilis secundaria florida, acompañada de un proceso tuberculoso de ambos vértices pulmonares con mal estado general. Es tratado en dos meses con 26 gramos de medicación que le hacen desaparecer todas las manifestaciones, el estado general ha florecido extraordinariamente, no tiene fiebre ni aun quebrantando el reposo, el Wassermann es negativo y persisten, aunque muy mejorados y secos, los síntomas de auscultación.

La vía oral por insegura, el treparsol por menos activo, siguen integrando acción terapéutica de segundo orden ó circunstancias de excepción como en nuestros enfermos. pero cuando estas circunstancias sobrevengan—que sobre vienen alguna vez,—ó cuando por falta de dominio en la técnica, ó por lo que sea, no pueda actuarse de modo más directo, búsquese por ahora en el treparsol el medicamento ideal para esperar andando en esa cruzada contra las lesiones contagiosas que constituyen el factor primordial de la moderna profilaxis.

Sobre el llamado estiomene vulvar.

Dr. Sáinz de Aja.—Estiomene es un término que debe desaparecer por perturbador, por no decir nada, por ser de etiología múltiple, y sobre todo, porque conocemos ya hoy día la causa del proceso en la mayoría, si no en la totalidad de los casos *á priori*, y en todos *á posteriori*.

Tiene su *pendant* en el hombre, bajo forma de procesos elefantíacos de pene, escroto, periné y perianales por mezcla de lesiones ulcerativas y esclerosas y de edema duro, firme, aflegmático.

No incluyen en él extirpaciones, ni esclerosis de ganglios inguino-crurales, pues en estos casos se forma un edema, que con el tiempo se indura, poniéndose la piel como si fuese cuero, pero sin haber úlceras ni proceso activo en genitales y *sin extenderse* al ano, recto, vagina, etc.

Cuando en un llamado estiomene hay reacción ganglionar, es seguramente secundario, producido por infecciones banales, repetidas, como ocurre en los prurigos y eczemas crónicos ó también por tuberculización secundaria cuando el estiomene es de fondo fímico.

Etiología.—Callomon dice: «no tiene etiología de sífilis». «Nada tiene de relación con tuberculosis».

Mi práctica personal se muestra decididamente en contra de estas afirmaciones, pues los he visto y curado de naturaleza francamente sífilítica terciaria y tuberculosa.

Teniendo en cuenta los casos por mí observados, me hago la siguiente pregunta: ¿Puede en algunos casos ser una variedad de serpeginismo gonocócico? Quizá.

Diagnóstico.—El diagnóstico de causa y comienzo ha de buscarse por tacto vaginal y rectal, será imprescindible la biopsia, serorreacción, luetismo y vacunodiagnóstico. No olvidemos que la mayoría de las veces representa una lesión con doble apellido (sífilis tuberculosis, gonococia tuberculosis, etc.).

Tratamiento.—Antiguamente era proceso incurable y no tenía tratamiento. Actualmente hay que encauzar el tratamiento con arreglo á la etiología del proceso; si es *tuberculosis* la causante se tratarán las lesiones con rayos X y cura general de helioterapia, cal y quizá tuberculina.

Si es la gonococia, con vacunas, proteínas, diatermia, etc.

Si es la sífilis, con el tratamiento específico propio de la lues.

Favus cutáneo de forma tricofitoide producido por el *achorium quinquaneum*.

Dr. De Gregorio.—Hemos tenido ocasión de estudiar con nuestro maestro Sr. Covisa la enferma que motiva esta comunicación, presentando una placa eritematosa, ligeramente descamativa, con un borde definido, circular y vesiculado, en cuyo centro presentaba dos pequeños godets.

De dicha lesión pudimos aislar y cultivar en los medios de Sabouraud el *achorium quinquaneum*, cuyos caracteres culturales son los siguientes: En S. glucosa y S. maltosa se desarrolla siempre bajo un aspecto blanco pleomórfico, simulando formas degenerativas del *achorium schonleinii* y de otros dermatofitos, de forma plana al principio; posteriormente presenta algunos pliegues ó surcos sobre sus bordes, que luego se exageran y aumentan sobre todo hacia el centro de la colonia, llegando á adquirir ésta, pasado un mes, el tamaño de tres centímetros de diámetro, con bordes irregulares.

Interrogando á dicha enferma pudimos comprobar que en su familia no existía ningún enfermo con lesiones análogas en el cuerpo ni en la cabeza que fuesen sospechosas de alguna otra tiña; pero si nos dijo que con gran frecuencia acostumbraba á tener sobre el cuello y los hombros un gato.

El mecanismo del contagio aparece claro; indudablemente la enferma fué contagiada por el gato, y éste á su vez por algún ratón enfermo de favus. Pretendimos ver el gato para estudiarlo, pero no nos fué posible porque la enferma desapareció después de curada, y su curación se obtuvo rápidamente con tintura de yodo.

Este caso, como otros idénticos estudiados, son datos en contra de la idea de que los tricofitones son capaces de producir godets, sino que estos *achoriums* de origen animal son productores de lesiones de aspecto tricofitico, sobre todo cuando la lesión de herpes circinado está constituida y todavía no han aparecido godets. Otras veces no hay godets, como en los casos de Bodin, de inoculación en el hombre, pues en dos inoculaciones se produjo una lesión tricofitoide de tres centímetros de diámetro, eritematoescamosa, finamente vesiculosa pero sin godets.

Esto es lo que sucede en los casos citados por Sabrazes, Brenges y Mewborn, en cuyos enfermos aislaron el *achorium gyoseum*, capaz de producir en el hombre las mismas lesiones que el estudiado por nosotros; gérmenes los dos que por su aspecto cultural y microológico se aproximan á los tricontones y microesporos.

La reacción de Meinicke en la sífilis experimental y espontánea del conejo.

Dr. Navarro Martín.—Es sabido que los resultados proporcionados por la reacción de Wassermann en los conejos inoculados con virus sífilítico humano son extraordinariamente contradictorios. Mientras algunos autores, como Noguchi, Wakirlin y Carroll, Takemaka, afirman la especificidad de dicha reacción y hasta su estrecho paralelismo con el curso clínico de las lesiones en los animales infectados, otros muchos lo niegan. Seitz ha demostrado que un número considerable de conejos sanos presentan reacción de Wassermann positiva, siendo en cambio negativa en conejos inoculados. El brasileño Torres encuentra resultados positivos en conejos afectados de diversas infecciones. Reiter obtiene igualmente positividades no específicas. Mantoufeld y Beger encuentran que el Wassermann es siempre negativo en los conejos jóvenes, al contrario de lo que ocurre en los viejos, en los que frecuentemente es positivo;

estos autores atribuyen estas positividads no específicas a las infecciones de conejera, sobre todo a la coccidiosis.

Nosotros hemos practicado la reacción de Wassermann en 30 conejos, unos nuevos, otros infectados con virus humano, otros portadores de lesiones de espiroquetosis espontánea, utilizando para cada suero dos antígenos, uno específico, otro normal colesterozido. De 10 conejos inoculados con virus humano, ocho daban resultados positivos y dos negativos, á pesar de tener lesiones en actividad. Por último, de 18 animales afectados de sífilis espontánea, la reacción era positiva en 14 y negativa en 4.

Nuestra experiencia nos lleva en consecuencia á negar la especificidad de la reacción de Wassermann practicada en el suero sanguíneo de los conejos.

En cambio, las reacciones de floculación parecen haber dado mejores resultados en las manos de diferentes autores. Entre ellas han sido utilizadas las de Sachs-Georgi y algunas de las de Meinicke. Sato ha ensayado ambas reacciones paralelamente, encontrando muy superior la reacción de enturbiamiento de Meinicke á la de Sachs Georgi, aunque la adición á esta última de ácido clorhídrico aumenta su especificidad. Reiter, realizando al mismo tiempo las reacciones Wassermann, Sachs y Meinicke, encuentra superioridad específica de estas últimas sobre la primera; Manteufel y Beger, ya citados, llegan á los siguientes resultados con la M. T. R. En 61 casos de conejos no infectados de lúes ha dado esta reacción 56 resultados negativos; 17 conejos con espiroquetosis espontánea, todos negativos. Los conejos infectados con virus humano suministraban resultados positivos siempre que hubiera lesiones manifestadas. Estos autores, hay que hacerlo constar, practicaron la reacción con suero inactivado.

Mutermilch y Nicolau examinan por medio de la reacción de enturbiamiento de Meinicke, el suero de 27 conejos normales con resultados constantemente negativos; de 15 casos infectados con virus humano, todos positivos; en 24 conejos con lesiones de sífilis espontánea, resultado negativo.

Por nuestra parte podemos aportar los siguientes datos: 18 conejos infectados con *cuniculi*, 18 resultados negativos; 12 conejos nuevos, 12 resultados negativos; 10 conejos con lesiones producidas por el virus humano, 10 resultados positivos.

La técnica utilizada por nosotros es la corrientemente empleada en la M. T. R.; es decir, suero activo, tres tubos para cada suero, y los extractos originales en número de dos, uno fuerte y otro débil, complementándose.

Hemos seguido la evolución de la reacción de Meinicke en seis conejos inoculados con nuestro As. Bi.- resistente. Antes de la inoculación, reacción de Meinicke negativa; se hace positiva al mismo tiempo que aparecen las lesiones iniciales, aumenta la positividad á medida que crecen los chancros de inoculación, para debilitarse y tornarse negativa cuando los accidentes están cicatrizados. En un conejo en que resultó nula la inoculación, la reacción fué constantemente negativa.

Tenemos, pues, en la reacción de Meinicke (M. T. R.) un poderoso auxiliar: 1.º, para diferenciar la sífilis experimental de la espiroquetosis espontánea del conejo; 2.º, para seguir la evolución de la infección producida en el conejo por el virus humano, y 3.º, para controlar la acción de los medicamentos, en nuestros ensayos quimioterápicos.

Dr. Sáinz de Aja.—Insiste en la opinión que ha sustentado el Dr. Navarro Martín y considera á la reacción de Meinicke como la mejor entre las de floculación, por lo que debe ser preferida al Wassermann cuando ésta no pueda realizarse en inmejorables condiciones.

Resultados del tratamiento de un caso de granuloma venéreo-tropical.

Dres. Covisa, Bejarano y Gay.—El Dr. Covisa comunica á la Academia que el enfermo afecto de granuloma venéreo y presentado en esta misma Academia en sesión pasada, ha sido tratado con inyecciones intravenosas de tártaro emético en número de 20 y en un total de 60 centigramos de medicación, que han curado las lesiones con una brillantez extraordinaria, habiendo sido perfectamente tolerado el medicamento.

Contribución al estudio de la esclerodermia.

Dres. Covisa, Bejarano y Gay.—Recientemente hemos tenido ocasión de observar dos casos de esclerodermia en placas, de los cuales, por presentar ciertos caracteres comunes, pueden sacarse interesantes consideraciones.

Observación 1.ª—Esperanza E., de veintidós años.

En el momento de nuestra observación presenta una serie de lesiones maculosas irregulares que se extienden en el hipocondrio izquierdo y en el epigastrio desde la línea axilar posterior hasta la línea media, en la cual terminan bruscamente. Estas manchas, de dimensiones variables, confluyendo á veces, tienen un color ligeramente violáceo, bordes bien definidos y están ligeramente deprimidas. A su nivel el tacto percibe un ligero empastamiento de los planos subyacentes. La biopsia de una de estas lesiones confirma en un todo nuestro diagnóstico de esclerodermia.

Además de estas lesiones, nuestra enferma presenta obesidad marcada, hipertrichosis (bozo pobladísimo, vello sexual de tipo masculino), anestesia de la córnea y ataques convulsivos de tipo histérico.

Observación 2.ª—Socorro C., de treinta años, casada.

Su enfermedad actual comenzó hace un año por la aparición de una placa eritematosa, dura, del tamaño de un centímetro, fuertemente pruriginosa en el borde externo del antebrazo derecho. Posteriormente desapareció el prurito y la lesión fué aumentando de tamaño y palideciendo de color hasta hacerse blanca nacarada.

Estado actual.—Las lesiones son las ya indicadas, existiendo, por lo tanto, lesiones puntiformes induradas de la cara dorsal del pulgar derecho, una lesión análoga en el índice del mismo lado, la placa de la cara externa del antebrazo del mismo lado, que tiene el tamaño aproximado de un duro, y los elementos aislados del cuello, hombro y brazo que apenas están indurados. En la cara anterior del brazo derecho existen lesiones eritematosas sin ninguna alteración atrófica de la piel y que en cierto modo unen la placa grande del antebrazo con los elementos de localización superior. En resumen; parece que las lesiones ofrecen marcada tendencia á la disposición, en línea ó banda, aunque todavía conservan su aislamiento.

La sensibilidad táctil está muy disminuida en las placas esclerodérmicas. La sensibilidad térmica no tiene alteraciones. La sensibilidad dolorosa está ligeramente exagerada.

La enferma presenta ligera alopecia del borde externo de las cejas, caída abundante del pelo, criestesis, sofocos de cara. Ligera taquicardia (100 pulsaciones).

Además, hemos podido recoger otras cuatro observaciones de esclerodermia que no expondremos en detalle. Tres son de esclerodermia en placas, y recaen en una niña de ocho años, otras dos en mujeres jóvenes, teniendo una de ellas antecedentes reumáticos y las lesiones localizadas en la parte de máxima compresión del corsé. La otra, de esclerodermia generalizada, recae en un varón.

La primera deducción que se puede sacar de nuestra re-

ducida estadística es el notable predominio de la enfermedad en el sexo femenino.

El reumatismo articular tan frecuentemente invocado por los autores, no lo hemos observado más que en un solo caso, y lo juzgamos en absoluto desprovisto de importancia etiológica.

Mucho más importante nos parece la influencia del estado endocrino, sobre el cual ya se ha insistido en estos últimos tiempos. Es sobre todo el tiroides el más frecuentemente invocado.

También en dos de nuestros casos parece que el traumatismo ha jugado un papel de cierta consideración como causa predisponente.

También queremos llamar la atención sobre un punto, aunque sin establecer por el momento conclusiones definitivas. Muchos autores separan resueltamente la llamada por los ingleses *Whyte spot* y por los franceses *morfea en gotas*, de las esclerodermias localizadas, incluyéndolas de un modo decidido entre las atrofas cutáneas circunscritas. Ahora bien; el aspecto objetivo de la morfea en gotas y de la esclerodermia en placas es absolutamente idéntico, en muchos casos coinciden ambas lesiones (observación 2.^a), pareciendo no ser más que momentos distintos de la evolución de un mismo proceso. En esta misma observación nuestra parece como que estas dos clases de elementos tuvieran una cierta tendencia a la disposición en banda. Por todo esto nos atrevemos a afirmar, que el *Whyte spot* y la esclerodermia en placas y la esclerodermia en bandas, no son más que formas diversas de un mismo proceso, esclerodermia generalizada, que pueden ó existir aisladas ó coexistir en el mismo individuo.

Dr. Sáinz de Aja.—Coincide en atribuir también a las alteraciones tiroideas parte de la etiología de la esclerodermia; pero opina que deben estudiarse estas alteraciones, puesto que en unos enfermos hemos observado hipofunción, y en otros hiper de esta glándula para ver así qué participación tiene la función tiroidea.

Dr. Pascual.—Recuerda dos casos de esclerodermia, uno en placas y otro en bandas simétricas, observados por él, en que los dos tenían antecedentes específicos, y uno de ellos con un Wassermann positivo, á pesar de un año de tratamiento. En otro, también observado por él, no tenía ningún trastorno de tiroides. Considera también interesante estudiar estos enfermos en este sentido.

Dr. Covisa.—Cree desde luego que el *White spot* y la esclerodermia es una forma de esclerodermia, de igual modo que la anetodermia es una forma localizada de la acrodermatitis atrófica.

Dr. Gay.—Rectifica afirmando que la hipertrichosis de una de las enfermas es debida á la insuficiencia ovárica, y que las lesiones vasculares que hemos observado en nuestros casos son más bien de perivascularitis que de endarteritis.

DR. BARRIO DE MEDINA

SOCIEDAD OFTALMOLOGICA DE MADRID

SESIÓN DEL DÍA 2 DE FEBRERO DE 1927.

Catarata traumática y desprendimiento retiniano (presentación del enfermo).

Dr. Mallol de la Riva.—D. J. L., de cuarenta y dos años, natural de Madrid: refiere que hace próximamente dos años, recibió un golpe en el ojo derecho, que le produjo fuerte dolor, pero que transcurridas las veinticuatro horas primeras,

todo entró en orden no observando nada anormal en el mencionado ojo. Así las cosas, hace ocho meses próximamente volvió á recibir otro golpe en el mismo ojo derecho, producido aquél con una pelota de fútbol y á partir de este momento nota como si fuera perdiendo poco á poco la vista, hecho que obliga á consultar con su médico; y comprueba un desprendimiento parcial retiniano que es tratado, según refiere el propio enfermo con inyecciones de cloruro sódico que en un principio le aliviaron; pero que más tarde manifiesta que no obtuvo ninguna mejoría, así como tampoco con los distintos medios terapéuticos apropiados al caso.

A partir de esta fecha va perdiendo visión en el ojo derecho, hasta el momento que acude á nuestra consulta, en que nos es dable comprobar la existencia de una catarata del mencionado ojo.

Exploramos al enfermo convenientemente por los distintos medios que no son del caso citar, por sernos de todos conocidos, y queda diagnosticado de «Catarata traumática con subluxación de cristalino y probable desprendimiento retiniano», en estas condiciones, el problema estaba vinculado en si el caso debía ser ó no operado; y después de haber explorado percepción y sensibilidad retiniana y haberme convencido que ésta se conservaba, á excepción de un campo precisamente, el ocupado por la retina probablemente desprendida, según él nos había manifestado por diagnóstico del citado compañero; le aconsejo la intervención, ya que el hecho de existir luxación del cristalino podía constituir un motivo de temor de un ataque de glaucoma; le hago las consideraciones del caso, haciéndole ver que la operación no deja de tener sus dificultades, agravadas éstas (si cabe), por recaer la catarata traumática en un ojo fuertemente miope, y después de tener presente los valores del pro y contra de la operación, se decide á operarse, llevándose á cabo ésta con feliz éxito el día 12 de Diciembre de 1926.

Previa anestesia del ojo con una solución de cocaína-adrenalina, sigo la técnica de Von List de bloqueo del facial, proporcionándome una parálisis artificial del músculo orbicular de los párpados, que conjuntamente con el blofarostato soy de los que creen tienen á su cargo muchos ojos perdidos; y elijo la extracción simple con pinzas de Kalt. Al hacer expresión del cristalino éste sale completo, habiendo conseguido una extracción *in toto* con todas las ventajas que ella proporciona al enfermo operado de cataratas.

En la actualidad mi enfermo se encuentra perfectamente bien, ganando visión por día (manifestaciones suyas), no habiendo tenido un dolor ni molestia alguna por parte del ojo operado, al cual se le levantó la cura á las cuarenta y ocho horas de intervenido, pudiendo comprobar que tan sólo en este tiempo la cámara anterior estaba hecha y el colgajo corneo conjuntival adherido, y quedando una pupila negra, redonda y central, condiciones que debe de procurar llenar todo médico que haga esta clase de intervenciones.

Huelga decir que el día antes de la operación se le hizo análisis de secreción conjuntival, lágrimas, orina, y medición de tensión arterial, práctica que yo sigo sistemáticamente á todos mis enfermos que van á ser intervenidos de cataratas, pues soy de opinión que aquéllos enfermos con una tensión diferencial (entre la máxima y mínima) superior á la normal debe ser aplazada la operación. ¡Quién sabe si algunas de las hemorragias expulsivas, se hubieran evitado de haber seguido este proceder!

Dr. García Mansilla.—Recuerda que el 15 de Marzo de 1895 publicó en la *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas* que dirigía el inolvidable Dr. Ulecia, un caso de *tenonitis serosa* análogo al que acaba de exponer el Dr. Marín Amat. Era también monocular y desapareció por completo con el

salicilato de sosa al principio y después con el yoduro potásico. En su caso no encontró otra causa á que atribuir la tenonitis que al reumatismo.

Después de dicho caso ha visto otros también monoculares, no habiendo observado ninguno binocular, y han sido originados sobre todo por la blenorragia. A veces ha coincidido la tenonitis con la artritis blenorragica especialmente de la articulación de la rodilla ó de la tibia persotarsiana. Estas tenonitis blenorragicas han tenido el mismo curso que las artritis de la misma índole, pues la cápsula de Tenon hace el mismo papel respecto al ojo que la serosa á las articulaciones. Las tenonitis gonocócicas se tratan como las artritis, con el salicilato de sosa y con las vacunas antigonocócicas.

La sífilis también es causa de tenonitis, pero con menos frecuencia que la gonococia y se cura completamente con el tratamiento antisifítico.

Toda clase de infecciones pueden localizarse en la cápsula de Tenon, especialmente la gripe, el sarampión, la escarlatina, etc., pero con menos frecuencia que el reumatismo y que la gonococia.

Dr. Márquez.—A los casos citados hay que añadir el que ya hace varios años publicó Panas en la *Semaine Médicale* y en sus Lecciones clínicas del año 1899, titulado «Tenonitis y orquitis dobles» en un enfermo reumático y con hidrartrosis de una de las rodillas.

Yo también he observado un caso hace unos tres años en un estudiante de Medicina que se presentó con los síntomas clásicos: exoftalmía, quémosis y dificultad en los movimientos oculares, que en tres ó cuatro semanas dejó un estrabismo convergente y que no recuerdo si ya le tenía anteriormente.

Dr. Marín Amat.—Dar las gracias más rendidas á los señores que han hecho uso de la palabra por las frases de elogio que han dedicado á mi modesta comunicación, pasando á contestarles por separado.

En realidad, no han sido objeciones las que han hecho, sino un modo especial de apreciar la etiología y algo el tratamiento; pero ya he indicado yo en el curso de mi disertación que la etiología que he asignado es de probabilidad como es dable hacerlo, y no de seguridad por ser imposible.

Al Dr. Comenge le diré que efectivamente los músculos extrínsecos estaban interesados, y principalmente los rectos interno, superior, externo y elevador del párpado superior, llamando la atención de que este último, el más distante de todos de la cápsula de Tenon, estuviese completamente parético y haya sido el último en volver á su función y al dar de alta á la enferma no de un modo total, siendo debido á la delgadez de dicho músculo.

Con respecto á haber empleado el atóquinol en vez del atóphan, no conocía este medicamento, pareciéndome excelente el atóphan, á pesar de lo cual prometo ensayar en la primera ocasión el atóquinol.

Al Dr. Mansilla le he de manifestar que el caso relatado por él y que vió hace cuarenta años, supongo sea el que publica en su libro y que he leído (el Sr. Mansilla contesta afirmativamente), y en cuanto á haber interrogado á la enferma en el sentido de la gonococia, no lo hicimos por parecernos suficiente la etiología reumática (por serlo la paciente) ó gripal (había sufrido días antes esta infección). Claro es que entre la etiología reumática ó gripal de este caso, nos inclinamos más á la primera por las razones expuestas en mi comunicación; sin que excluyamos tampoco la etiología gripal; es sabido, como ha dicho muy bien el Dr. Mansilla, que la gripe ocasiona las más diversas afecciones oculares.

Al Dr. Basterra le contesto que es probable que la ca-

usística de la tenonitis sea más frecuente de lo que se consigna en las publicaciones, y seguramente es debido á que los casos leves no sólo se curan pronto, sino que su sintomatología no presenta nada de extraordinario por lo que se publican.

Con respecto á que las aplicaciones de calor húmedo con un termofaro eléctrico se hiciesen de una hora, era sencillamente por la razón de que habían de hacerse en mi consulta (la enferma no disponía de él), pero la enferma se hacía fomentación caliente y continua durante todo el día.

Con respecto á que la afección sea con más frecuencia de un solo ojo que de los dos, las publicaciones se inclinan más del lado contrario.

Al Dr. Márquez: El caso que ha citado de Panas de coincidencia de una tenonitis con una orquitis lo he visto en la Enciclopedia Francesa de Oftalmología. Y con relación al caso de un estudiante con dicha afección, si bien leve y que después quedó un estrabismo, convendría investigar si el estrabismo era paralítico y consecutivo á la tenonitis que sufrió ó se trataba simplemente de un estrabismo concomitante que ya sufriera el sujeto.

Sobre la iridodialisis con motivo de un caso clínico.

Dr. Márquez.—En la sesión anterior (día 23 de Enero) se hizo la presentación de este caso que motiva las consideraciones que siguen.

Tratábase de un extenso leucoma adherente del ojo izquierdo en un hombre de cincuenta y tantos años, á consecuencia de una úlcera extensa y perforante producida á su vez por un traumatismo en un ojo con lagrimeo.

En este sentido, uno de tantos casos vulgares. Lo interesante es la naturaleza de la intervención operatoria.

La iridodialisis es la separación del iris al nivel de su gran circunferencia, en donde, como es sabido, el iris tiene un espesor mínimo, de la región ciliar. Es por esto por lo que la iridodialisis patológica en los traumatismos se produce allí de preferencia. La iridodialisis operatoria, que es la que va á ocuparnos, es una iridodialisis traumática provocada con fines terapéuticos, y en el caso actual para obtener una pupila artificial por donde el enfermo pudiera ver.

Dada la estrechez considerable de la zona corneal periférica que había quedado transparente, no era de esperar un muy feliz resultado de la iridectomía óptica ordinaria. Si hacíamos la incisión en la córnea en la periferia de dicha zona transparente, la infiltración ligera y la cicatriz habían de disminuir más aún la extensión, ya muy limitada, de dicha zona transparente. El hacer la incisión en la esclerótica vecina tenía también el inconveniente, dado que la córnea recibe de ella su nutrición, de perturbar ésta y originar tal vez una queratitis esclerosante, como ocurre con ciertas escleritis próximas al limbo, con la consiguiente opacidad. Es por esto por lo que me decidí por la iridodialisis, procedimiento excepcional recomendado por Desmarres y más tarde por de Wecker, precisamente para estos casos.

Consiste el procedimiento en hacer la incisión, no en la periferia, y penetrando hacia el centro, sino en el mismo leucoma, y desde éste hacia la periferia, empleando el cuchillo lanceolar, maniobra evidentemente un poco más delicada y difícil que la de la iridectomía óptica ordinaria.

Para ello, queriendo hacer la pupila artificial en la parte superointerna de la córnea, practiqué la incisión perpendicularmente al radio superointerno, á unos dos milímetros por debajo y por fuera de la zona transparente, en pleno leucoma, dirigiendo la punta del cuchillo en cuanto penetró en la cámara anterior hasta el mismo ángulo de la misma y

una vez extraído el cuchillo introduje la pinza de iris, tiré, provocando la desgarradura del mismo ó sea la iridodialisis, y sacando al exterior el trozo de iris le seccioné al ras de la herida con las pinzas-tijeras de Wecker, haciendo así una verdadera *iridectodialis*, ó sea una operación mixta de *iridectomía* y de *iridodialisis*, si bien esta última era lo fundamental en la maniobra.

Por el momento, la cámara anterior se llenó de sangre, pues en estos casos los vasos de iris suelen estar degenerados, é inútil es decir que el enfermo no veía nada. Le hice inyecciones intravenosas de un centígramo de cianuro de mercurio y subcutáneas de lactoproteína para evitar la infección, y la sangre se reabsorbió en el espacio de unas dos semanas, pudiendo el enfermo ver, tal como contar perfectamente los dedos y orientarse por sí solo, cosa que no ocurría antes por estar completamente ciego, y que en el otro ojo tenía otro leucoma algo menos extenso, pero que también le impedía ver, no habiéndonos decidido á operar este ojo porque aunque era mayor la extensión de la córnea transparente, la proyección luminosa era deficiente.

Merece también señalarse el hecho de que un considerable nistagmus horizontal que permanentemente tenía el enfermo desapareció en absoluto, desde el momento en que empezó á ver á través de una pupila periférica, enfrente de la cual la córnea está perfectamente transparente y brillante.

La enseñanza de este caso es la de que, como tantas veces ocurre, procedimientos que en general no están indicados, puedan estarlos en casos excepcionales.

Bibliografía. (1)

HACIA NUEVOS RUMBOS, por el Dr. Carlos Enrique Paz Soldan.—Lima, 1926.

El Dr. Paz Soldan desempeñó recientemente la presidencia del Círculo Médico Peruano, y desde este alto puesto realizó una intensa labor en pro del mejoramiento y armónico desenvolvimiento de la vida profesional con arreglo á las nuevas normas sociales y á las orientaciones que el progreso ha señalado á los gremios y corporaciones de índole análoga.

El librito que reseñamos es una recopilación de los trabajos realizados por el Dr. Paz Soldan durante el período en que presidió el Círculo Médico Peruano.

El gremio médico, Hacia la acción gremial, El ejercicio profesional de la Medicina en el actual momento social, Por la dignificación moral de los médicos, La gratitud gremial y Un año de Acción gremial médica, son los títulos de otros tantos discursos, conferencias ó memorias del Dr. Paz Soldan, que al terminar su mandato ha recogido en un tomito interesante para los médicos en general.

FONTELLAN

Periódicos médicos.

MEDICINA INTERNA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. El tratamiento de la tuberculosis pulmonar por la sanocrisina, por Hollatz.—Fueron sometidos a tratamiento 10 pacientes; la dosis inicial fué de 0,50 para los hombres y de 0,25 para las mujeres; la dosis máxima, de un gramo; y la dosis total, de 7 gramos. En tanto que se administraban

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

dosis pequeñas, las inyecciones se ponían cada cuatro días; después, cada semana. Sólo se inyectó suero (como profiláctico) en los casos graves y en los de albuminuria pertinaz.

Como efectos perjudiciales se observaron: enturbiamiento albuminoso de la orina en casi todos los casos; en algunos, vómitos, diarrea, fiebre (hasta de 40°,3 alguna vez) ó exantemas escarlatinosos; una vez ulceraciones de paladar; otra, neuritis; otra, reacción focal.

En los enfermos leves se observó un aumento de peso. La cantidad de expectoración disminuyó en todos los enfermos, y en la de cinco de ellos dejaron de encontrarse bacilos. En siete de los enfermos la temperatura permaneció constantemente normal. La rapidez de precipitación sanguínea se hizo menor en cuatro casos; en tres aumentó la proporción de glóbulos eosinófilos. Las lesiones locales mejoraron en tres; en los demás permanecieron invariables. En dos casos el examen roentgénico permitió reconocer notable aclaramiento en zonas exudativas. En siete enfermos se observó bienestar subjetivo. Los cuatro enfermos más graves murieron en la clínica más tarde; otros cuatro pudieron ser enviados á un sanatorio; de los otros dos se sabe que continúan sin curarse. (*Münchener Med. Woch.*, núm. 32 de 1926) —PELÁEZ.

BIOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Acción tóxica de las soluciones hipertónicas y su reproducción experimental, por F. Fusch.—La acción tóxica de las soluciones salinas hipertónicas (al 20 por 100), según lo prueban las investigaciones de Fusch, depende del estado de repleción del intestino. Los animales mantenidos en ayunas soportan mejor la inyección que aquellos en que se está verificando la reabsorción intestinal por haber comido hace poco. Si á un animal que está en ayunas se le practica una inyección subcutánea de indigocarmín, seguida al poco tiempo de otra inyección de solución hipertónica, produce un aumento de impresionabilidad, análogo al que se presenta en el período de absorción intestinal. La sensibilización sólo se produce cuando se emplean sustancias coloidales. Si para la primera inyección se emplea una sustancia cristaloides, como el azul de metilo, el argocromo, etc., la sensibilización no se produce. Este fenómeno es de gran importancia para las aplicaciones terapéuticas. (*Deutsche med. Wochenschrift*, núm. 24 de 1926). —PELÁEZ.

TERAPEUTICA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Sensibilidad del organismo humano á la pituitrina, por St. Weiss.—En los individuos en que es normal la impresionabilidad por la pituitrina, tras la inyección intravenosa de pequeñas cantidades de ésta (de 0,02 á 0,07 c. c.), la elevación de la presión sanguínea es de 15 á 20 centímetros de H₂O, persistiendo dos minutos. En los de sensibilidad exagerada, tras la inyección de 0,02 c. c., el ascenso es de 30 á 50 centímetros de H₂O y la duración de tres á cinco minutos. En los de sensibilidad disminuida, tras la inyección de 0,04 á 0,07 c. c. de pituitrina, el ascenso sólo es de 10 á 20 centímetros. Los hipertiroideos, especialmente los que padecen la enfermedad de Basedow, tiene hipersensibilidad á la pituitrina; en la úlcera gástrica, el asma bronquial, etcétera, aquélla es normal ó está rebajada, pero nunca elevada. En la distrofia adiposo genital y en el infantilismo hipotiroideo es muy manifiesta la disminución de impresionabilidad por la pituitrina. (*Deutsche med. Woch.*, núm. 35, de 1926.) —PELÁEZ.

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

Correspondencia

administrativa . .

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

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

D. Cristeto Paredes.—Pagado fin Septiembre de 1927.

D. Salvador Soler.—Id. fin Diciembre 1927.

D. Vicente Molinero.—Id.

D. Fidel Fernández.—Id.

D. Manuel Marero.—Id. fin Marzo 1928.

D. José Burrieza.—Id. Diciembre 1926.

D. Jesús Velasco.—Id. fin Diciembre 1927.

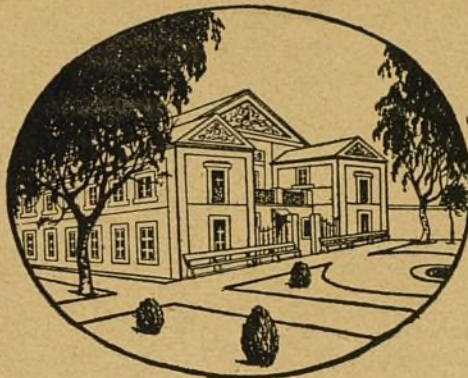
D. Ricardo Pelayo.—Id.

(Se continuará.)

Cuatro mil recibos de
cobranza, 20 pesetas.

Cuatro mil recetas,
20 pesetas.

Librería de E. Peralta,
Montera, 35. MADRID



INSTITUTO MÉDICO - PEDAGÓGICO

PARA

Niños retrasados, psicopáticos,
nerviosos ó anormales.

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

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

PIDANSE REGLAMENTOS DE LA DIRECCION

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

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

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

Tres pensiones desde 250 á 450 pesetas mensuales.

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

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo

Éxito en los Hospitales desde 1848.

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

HIERRO QUEVENNE

Unico aprobado por
la ACADEMIA de
MEDICINA de PARIS

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

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

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLADO CON EL MEJOR ÉXITO
CONTRA LAS DIVERSAS

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

Recomendar siempre

MOSTUVA

Zumo de UVAS sin fermentar,

ES recomendar

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

J. RIBOSA

Banyeras del Panadés.
Tarragona.

Casa fundada en 1900.



Alimento completo en el curso de enfermedades.
Indicado en casos de estreñimiento, padecimientos
de hígado y estómago.
Sustituye á la leche con ventaja.
Unico como refrescante.

Dice el Doctor:

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

MOSTUVA

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



**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**

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.—Primer Congreso de inspectores municipales de Sanidad, por el Dr. D. Francisco Murillo y Palacio.—De la lucha antituberculosa.—¿Federaciones?... ¿Colegios?... por Gabriel Pazos de Diego.—Opinión del nuevo secretario del Comité, por Pelayo Martorell.—Academias, Sociedades y Conferencias, por Sedisat, Sinas y J. M. T.—La lucha antituberculosa en España, por El Conde de Casal.—Cursos de perfeccionamiento para médicos en Berlín.—A las señoras amigas de la Unión Médica Franco-Hispano-Americano-Latina.—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.

Asamblea y Congreso importantísimos.—Conferencias en la Real Academia.—Inauguración de pabellones.

Difícil es reducir á los límites de que disponemos, lo que esta semana tenemos que comentar y que puede interesar á nuestros lectores.

Mientras diariamente se reciben telegramas en que por desgracia dominan las noticias de inundaciones, ciclones y catástrofes meteorológicas, en nuestro rincón español parece que reina la calma relativa, en cuanto á aquél género de calamidades; pero no la de la actividad científica y la de las manifestaciones en favor de la regeneración sanitaria del país.

La reunión celebrada por los inspectores municipales de Higiene y dividida en dos conceptos: primero el de Asamblea y de Congreso después, puede, sin exageración, calificarse de la más importante y trascendental de cuantas de índole análoga vienen en estos últimos años celebrándose. Los inspectores municipales han dado una lección de orden, cordialidad, identidad de miras y sobriedad de procedimientos que no será perdida, según esperamos, para el porvenir de esta benemérita clase por quien propugnamos desde hace tantos lustros. Pero no es sólo á las Asambleas y Congresos de carácter médico á los que la lección puede aplicarse; con verdadera complacencia hemos presenciado y consignamos el hecho de que estos médicos modestos, apenas constituidos oficialmente, y cuando tantas cuestiones pendientes esbozaron en la primera parte de su Asamblea, en la segunda, ó sea en su Congreso, acudieron espontáneamente á dar muestra de dos cosas: primero, de haberse percatado de antemano de la importancia del papel que están llamados á representar, y segundo, de que cuentan con la preparación y el entusiasmo suficientes para ayudar á las autoridades superiores sanitarias en la ímproba tarea de la organización higiénico-administrativa del país.

Era ello de esperar; repetidas veces se ha dicho por cuantos con interés, oficial ó extraoficial, se han ocupado de la sanidad pública, que la base de ésta

se encuentra en la higiene municipal y muy particularmente en la que puede llamarse rural, y por eso los nuevos encargados, ó mejor dicho, confirmados en estos cargos de la histología general sanitaria, si se han ocupado brevemente en los asuntos materiales que á su vida oficial se refieren, han acudido simultáneamente á tratar en importantes ponencias, cuidadosamente estudiadas y discutidas con sobria suficiencia de problemas tan interesantes como los de la *dotación y purificación de las aguas en las pequeñas localidades*.

Segundo, el de la *estadística especializada*, sin la cual no hay organización sanitaria posible; el de la *mortalidad infantil* y varios otros de que sucesivamente daremos amplia cuenta á nuestros lectores cuando tengamos en nuestro poder los originales de las ponencias y dispongamos, como con preferencia hemos de procurarlo, del espacio en que insertarlas.

Por hoy comenzamos por la íntegra reproducción del discurso inaugural del Sr. Murillo del que ya hicimos referencia en nuestro número anterior, y nos limitamos á despedir cariñosamente á nuestros buenos y simpáticos compañeros felicitándoles una vez más por la aprovechable lección que han dado á tantos otros organismos corporativos que solamente se ocupan en sus reuniones de los asuntos relativos á su bienestar material.

En la Real Academia Nacional de Medicina se han efectuado recientemente dos importantes conferencias. La primera, cuyo anuncio habíamos ya hecho, estuvo á cargo del más renombrado de los psiquiatras franceses, Mr. Pierre Janet, quien obtuvo un verdadero éxito científico y oratorio, manteniendo la atención del numeroso auditorio con la exposición de su tema acerca de la «Sensación de vacío en las neurosis». Cuanto dijéramos en elogio del sabio conferenciante quedaría por bajo de su merecimiento, pues pocas veces, muy pocas, hemos visto aunarse á la profundidad de los conceptos, la amenidad de la exposición á que tanto se presta la lengua francesa cuando sirve de instrumento á una cultura y á una inteligencia tan exquisitas como

las poseídas por Pedro Janet. Decir que el público le escuchó embelesado, es algo que se aproxima á la verdad sin llegar todavía á su verdadera expresión.

También fué muy importante por lo amena, correcta y llena de interés la conferencia dada en el mismo local por el inspector provincial de Madrid Sr. Palanca. Tiene nuestro amigo extraordinarias condiciones para este difícil género de oratoria; pues con una familiaridad atractiva, una modestia de fondo y una penetración exquisita de observador, refirió sus impresiones en la visita que recientemente ha hecho á los Estados Unidos. Su gracejo andaluz usado con la parsimonia de un *condimento-ático* y sin llegar á peligrosas exageraciones, ajenas á su buen gusto, entretuvo durante hora y media la atención de una concurrencia excepcionalmente numerosa que le interrumpió con frecuentes aprobaciones y le premió con una gran salva de aplausos.

S. M. la Reina Doña Victoria Eugenia, que tan esmerada atención y tan personal actividad dedica á la *lucha contra la tuberculosis* que preside y patrocina, inauguró el día 27 dos nuevos pabellones en el Sanatorio de Valdelatas. Salió en automóvil de Madrid, acompañada del marqués de Bendaña y la señorita Loygorri.

Al acto de la inauguración asistieron el gobernador civil, el director de Sanidad, autoridades del pueblo de Fuencarral, miembros del Patronato antituberculoso y damas de la aristocracia.

También el martes último inauguraron SS. MM. el nuevo Dispensario Victoria Eugenia, sito en la calle de Fernando el Católico, de esta corte.

DECIO CARLAN.

Primer Congreso de Inspectores municipales de Sanidad.

DISCURSO LEÍDO EN LA INAUGURACIÓN POR EL
DR. D. FRANCISCO MURILLO Y PALACIOS
Director general de Sanidad.

Excelentísimo señor, señores:

Muy de agradecer es la asistencia del excelentísimo señor ministro de la Gobernación al acto que celebramos:

Ocupada su atención por abrumadoras obligaciones de Gobierno, el sacrificio de tiempo que su presencia entre nosotros significa, es una revelación de la importancia que concede á la Sanidad y una prueba de verdadera estimación en favor de los médicos de partido, hoy inspectores municipales, á cuya iniciativa se debe la organización de este Congreso. Ellos saben que, gracias á las altas dotes del general Primo de Rivera, en sus cuatro años escasos de Poder, la nación progresa y se transforma visiblemente; saben que, á diferencia de lo que antes ocurría, se concede ahora beligerancia y atención á los problemas sanitarios, y conocen, por último, el convencimiento, la

simpatía y la extraordinaria comprensión que el general Anido pone al servicio de la Sanidad. No es de extrañar, por tanto, que aprovechando circunstancias tan favorables, estos médicos titulares, elevados á la categoría de inspectores, quieran reunirse para estudiar cuestiones técnicas y administrativas de Sanidad municipal, aportando el concurso de su competencia y lealtad al programa de resurgimiento nacional que el presidente tremola como bandera grata á todos los españoles, á todos los que anteponen y colocan el amor á la patria por encima de intereses idearios y pasiones.

En este sentimiento comulga la falange de titulares inspectores, y porque así me consta y porque siendo los más humildes, en el orden profesional, pechan con la labor más ingrata y difícil, yo me atrevo á recomendarlos á la benevolencia del ministro de la Gobernación.

Inauguramos hoy el primer Congreso de Sanidad Municipal y con decir que es el primero, se entiende que constituye una novedad en nuestro país; no así fuera de él, donde, con carácter nacional, existen hace ya tiempo, respondiendo al interés del ciudadano por la urbe y á la previsión de ilustres estadistas que tuvieron el acierto de incorporar al progreso higiénico á sus programas de política social.

Esta singular ocasión de nacimiento y bautismo del Cuerpo, me inclina, y en cierto modo me obliga á ponerle un prólogo, á expresar algunos juicios y comentarios, aunque muy brevemente, para no abusar de la amable condescendencia de nuestros jefes ni de la cortesía del auditorio.

En la evolución histórica de los pueblos, el Municipio representa el elemento primario, la célula de cuya agregación nace el organismo nacional. El Municipio es la institución más universal y la que mejor responde á las aspiraciones, naturaleza y fines de la sociedad humana. Claro es que yo hablo del Municipio ideal, de aquel en cuyas manos depositamos nuestra salud, nuestros bienes y nuestra libertad; del Municipio romano, consagrado al gobierno y servicio de la urbe, y de los antiguos Municipios de Castilla, celosos de sus fueros y de su ciudadanía. No me refiero á las ficciones que durante tantos años han prostituido nuestra vida municipal, encomendándola, por burdas falsificaciones del sufragio, á los más ineptos ó á los más inmorales. Por eso precisamente permanece atrasada la Sanidad local. ¿Creeis vosotros que si durante los últimos diez ó doce lustros los Ayuntamientos españoles hubieran estado constituidos por ciudadanos amantes del terruño, ofrecerían muchos el espectáculo de atraso sanitario que hoy revelan?

— Imagina nadie que si á los Concejos adviniesen con alguna frecuencia ediles conscientes de su misión y amantes de su pueblo, podrían darse casos de abandono é incuria como los que frecuentemente ocupan la atención de las autoridades gubernativas?

Citaré, en prueba, algunos ejemplos, de fácil evitación para los Ayuntamientos cuidadosos de la salud comunal.

La carbuncosis de vías digestivas, producida por la ingestión de carnes de animales muertos de carbunco, no aparece en las estadísticas de la mayoría de las naciones. Se dan en ellas la pústula maligna y el carbunco industrial; pero la forma engendrada por el consumo de carnes de animales enfermos sólo abunda en España, donde todos los años ocurren casos y defunciones por dicha causa, á más de los debidos á la localización externa. Últimamente hubo en el Payo (Salamanca) 103 atacados y 12 muertos. A un vecino se le mueren dos vacas, y con la

mayor tranquilidad del mundo, como si no existiesen disposiciones que regulen la materia, descuartiza las reses y vende la carne, pieles y despojos; y, naturalmente, todos los vecinos que manipularon ó consumieron de estos productos, fueron víctimas de la enfermedad en una u otra forma. Hubiera bastado para evitarlo, y bastaría para desterrar de nuestra nación la carbuncosis intestinal humana con el sencillo cumplimiento de la ley de Epizootias y de la disposición que prohíbe la venta y consumo de carnes que no lleven el correspondiente sello ó certificado de revisión.

Lo mismo digo de la triquinosis, que ha desaparecido de la mayoría de las naciones, aunque no de la nuestra, donde todos los años se dan múltiples focos, cuando para evitarlos es suficiente que los alcaldes hagan cumplir la prohibición de usar las carnes de cerdo sin el previo reconocimiento veterinario.

El año último (1926) hemos padecido cinco focos de triquinosis, con un total de 38 casos y 8 defunciones. De ellos pertenecen á Málaga (Cortes de la Frontera), provincia de las más atrasadas en higiene, cerca de la mitad. Y el caso es que en todos los Municipios tenemos un veterinario dispuesto á practicar la revisión; pero si quien debe no la ordena ni la apoya, sobran leyes y funcionarios.

No vaya á creerse que los males citados y otros análogos y peores acontecen sólo en los villorrios y poblados de ínfima categoría; ocurren también en ciudades ricas y privilegiadas, como Avilés, puerto de mar, residencia de familias indianas, estación de veraneo y floreciente en todos los aspectos menos en el sanitario, porque no tiene abastecimiento de agua potable en condiciones ni red de alcantarillado completa, defectos ambos que motivaron la considerable invasión de fiebre tifoidea que padeció en Febrero último, con 1.000 atacados y 80 muertos, y la agravante de haber pretendido ocultar la epidemia, como en los tiempos peores de atraso y desorden sanitario.

Cuando considero el valor en pérdidas económicas y vitales que representa, para España, la existencia de fiebre tifoidea, en proporción superior á la que arrojan la mayoría de las naciones avanzadas; cuando pienso en el ejemplo de Avilés, repetido en otras poblaciones que por falta de voluntad, no por falta de medios, tienen sin resolver el problema de aguas y excretas, fundamental para la extinción de las infecciones de origen hídrico, no puedo menos de envidiar lo que sucedía en Roma, en aquella Roma, fuerte y libre, á que aludía hace un instante.

Recordemos la gran urbe de Tarquinio el viejo, siglos antes de la Era cristiana, para admirar el sistema de cloacas, provistas más tarde de agua suficiente, destinada al arrastre de las inmundicias; admiremos, igualmente, los numerosos acueductos, Aqua Appia, Aqua Trajana, Aqua Alsistina, etc., alguno de los cuales llegó á costar precio equivalente de 50 millones de nuestra peseta oro, y que, en tiempos de Nerva, suministraban á la ciudad 500 litros de agua por habitante.

El caudal líquido se distribuía por las casas mediante cañerías de arcilla y plomo, idénticas á las que se exhiben en el Museo de Pompeya; se utilizaba para regar calles y jardines, y servía, finalmente, para barrer el sistema de cloacas. Funciones edilicias eran la limpieza de las vías públicas, la policía de mercados y cementerios, según consignaba la Lex Papiriana del siglo II a. de J. C., y más tarde, bajo el cetro del primer César, la higiene de las viviendas, la inspección de comercios é industrias y la vigilancia de la prostitución.

Pues bien, nosotros que hemos sido discípulos aventa-

jados de Roma en varias tradiciones y disciplinas, no hemos sabido llevar al alma de los Municipios la excelsa virtud sanitaria que les dieron los romanos y que de derecho les corresponde como potestad y como obligación tuitiva.

Ha sido, pues, idea grande y patriótica, la de transformar los Municipios españoles, infundiéndoles nueva sangre y librándoles de la esclavitud y la miseria que les había convertido en presa y botín del pandillaje político. Cargas, impuestos y gabelas no han servido para dar instrucción al pueblo, proporcionarle bienestar y mejorar su salud; al contrario, las arcas municipales eran patrimonio de caciquillos turnantes, y sus ingresos, renta fácil de los más desaprensivos ciudadanos. Esta falta de amor á la cuna y al campanario, esta indiferencia letal por el solar de nuestros mayores y de nuestros hijos, ha sido funesta para el progreso de España. Así están de alcanzados la mayoría de nuestros lugares y poblaciones, así el Gobierno tiene que hacerlo todo: escuelas, caminos, higiene, haciendas locales, saneamiento del campo y mejoras de todo orden que significan la restauración de los pequeños y de los grandes Municipios, y con ella, el renacimiento vigoroso del país.

Entretanto, urge imponer la sanidad en todos los Municipios españoles contando que, para realizarla, la primera condición es poseer personal idóneo, capacitado para implantar y dirigir servicios y organizaciones que van, en escala ascendente, desde lo más elemental y factible á lo más difícil y complicado.

De algo relacionado con el personal técnico-sanitario, quisiera yo ocuparme, pero aun limitado el tema á este punto concreto, resulta difícil abarcarlo en su conjunto, por ser muy distintas en grado, diversidad y número las necesidades de las urbes y las propias de las pequeñas aglomeraciones rurales, con lo cual huelga añadir que han de ser, también, diferentes las representaciones profesionales que intervengan en su cumplimiento y ejecución.

En una aldea de 50 á 1.000 familias, términos que comprenden la mayoría de las nuestras, basta el médico inspector municipal para poner en vigor los principales postulados de la higiene y para atender á su regular funcionamiento. Sólo alguna vez, con motivo de obras ó hechos extraordinarios, tendrá que recurrir al ingeniero, al arquitecto, al químico ó al epidemiólogo oficial. Por el contrario, en las grandes y medianas urbes, la complejidad de los problemas que se ofrecen, el volumen, á veces colosal, de las obras indispensables, la extensión y complicado mecanismo de servicios como el abasto de leche, problema que no han acometido aún los Ayuntamientos españoles y que reviste carácter apremiante, por ser causa poderosa de mortalidad infantil y cómplice frecuente de epidemias de tipo eberthiano; la organización de Centros de asistencia y análisis y su enlace normal; la policía de alimentos y bebidas, calles, viviendas, mercados, mataderos y cementerios; la profilaxis de las enfermedades evitables y la creación, en fin, de instituciones nacidas al calor de la higiene social, desde la Puericultura al cáncer y desde la educación física hasta la miseria moral, constituyen sectores tan distintos y actividades tan distanciadas, que, por fuerza, requieren capacidades procedentes de diversas profesiones, unidas todas en generoso espíritu de cooperación en favor de la ciudad y de los ciudadanos.

Aquí sí que no basta sentirse médico é higienista para solucionar los problemas de ingeniería y construcción; pero es innegable que ellos, los médicos higienistas, for-

man la vanguardia del progreso y llevan á todas partes el pensamiento y el ideal sanitario.

Dejemos, pues, aparte lo concerniente á las grandes y medianas urbes y consagremos breves momentos de atención á las pequeñas aglomeraciones rurales, tanto porque los iniciadores de este Congreso pensaron más en ellas que en las ciudades al convocarlo, como en razón á la importancia capitalísima que se deriva de su número.

En efecto: según los padrones municipales de 1924, existen en España 6.000.000 de ciudadanos alojados en poblaciones de 20.000 ó más habitantes, al paso que en villas y aldeas de vecindario inferior á dicha cifra, viven más de 16.000.000, y es innegable que si nosotros logramos higienizar los ambientes ocupados por esta masa lugareña, habremos obtenido el mayor beneficio posible, dentro de los medios actuales.

En este campo esperan á los inspectores titulares, celosos de su misión, triunfos que han de cambiar la faz sanitaria del país. Ellos son los únicos técnicos, los únicos guías de la salud individual y colectiva en los municipios rurales: ellos los que han de reconocer y remediar las causas de insalubridad existentes en el término; ellos los que han de luchar en favor de la infancia y en contra de las infecciones, y ellos los que han de vivir en constante oposición á las disparatadas transgresiones que se cometen en los pueblos, á ciencia y paciencia de las autoridades locales, que encuentran muy cómodo cerrar los ojos y ocultar la vara antes que salir á la defensa de la salud pública.

Estas obligaciones representan un campo de acción tan noble, tan bello y tan compenetrado con la augusta misión del médico; significa un avance tan considerable dedicar buena parte de las actividades profesionales á prevenir el mal, á evitar el daño, frente á la impotencia desconsoladora de la enfermedad incurable ó de sus consecuencias incorregibles, que, si lo miráis bien, éste ha de ser el sector predilecto de vuestra actuación y éste, con el tiempo, el que os traiga los mayores prestigios y las más altas consideraciones. Porque es de advertir, que si la medicina curativa rebosa dudas y vacilaciones, la preventiva arraiga sobre terreno firme, y no ofrece para mí la menor duda que, una vez dotados de armas adecuadas y corregidos los males que algunas de vuestras ponencias pintan al desnudo, los pueblos observarán cómo disminuye la morbilidad, y, naturalmente, disminuyen los sufrimientos, los gastos y las muertes, y entonces abrirán los ojos á la evidencia, y habrán de reconocer que vosotros, modestos inspectores municipales de Sanidad, sois los funcionarios más útiles de la nación.

¿Qué condiciones son indispensables para dar eficacia á vuestra misión y á vuestro cargo?

La transformación que perseguimos no es obra fácil, ni es, por su naturaleza, de aquéllas que pueden obtenerse promulgando leyes y reglamentos más ó menos draconianos. Quede este recurso para los días de excepcional peligro, en los cuales, por cierto, suele rendir éxito brillante. La de ahora, es, ante todo, labor de educación y de convencimiento, y debe preceder, necesariamente, á la obra de organización básica de la sanidad rural. En mi concepto, habría que dividir la reforma en dos etapas: la primera dedicada á preparar el terreno y el instrumento que ha de labrarlo, y la segunda consagrada á realizar el plan orgánico de Sanidad municipal. No es fácil desenvolver la primera etapa, pero es mucho más difícil implantar la segunda. Esta requiere, ante todo, créditos, dinero, y ha de formarse á base de los distritos sanitarios,

integrados por grandes mancomunidades municipales. Sólo la unión, la agrupación de numerosos Ayuntamientos constituyendo distritos de 30.000 á 50.000 habitantes, puede proporcionar recursos suficientes para crear los siguientes servicios, que son el minimum de los indispensables en toda mancomunidad bien regida: laboratorio de análisis bacteriológico y de análisis químicos y clínicos; servicio de agua potable y de eliminación de excretas; inspección de alimentos y bebidas y, especialmente, de la producción y comercio de la leche; centro estadístico distrital; centro epidemiológico, de lucha contra las infecciones, vigilancia de la tuberculosis y de las enfermedades venéreas, higiene de la maternidad y de la infancia, higiene escolar y policía de vías y viviendas. Dividir las provincias españolas en distritos sanitarios y aplicar á cada uno el programa mínimo que acabo de enumerar, con el presupuesto que ello supone, es ciertamente un ideal, pero un ideal factible, no de súbito, no por arte de magia como queremos las cosas los españoles, sino á fuerza de trabajo y perseverancia, y á fuerza de Gobiernos clarividentes, persuadidos de que gastar en Sanidad es lo mismo que ahorrar vidas, es lo mismo que multiplicar brazos para la agricultura, inteligencias para el progreso y pechos para la patria, que de todo habremos menester si hemos de vivir con honra entre un pugilato de nacionalidades que llevan la cultura en los labios y los peores apetitos en la voluntad.

De acuerdo con esta idea, y como programa de inmediata realización podríamos elegir los siguientes cuatro objetivos para la primera etapa que, como he dicho, es de preparación para la segunda: *Educación de la opinión pública: Autoridad del inspector: Perfeccionamiento de su competencia técnica y Jurisdicción exclusiva de la Dirección de Sanidad* en las relaciones del titular inspector con los Ayuntamientos.

Me permitiréis unos breves comentarios que sirvan de justificación á los cuatro epígrafes antedichos, y de remate á mi intervención de hoy.

1.º EDUCACIÓN DE LA OPINIÓN PÚBLICA.

Hemos de confesar que la masa social de nuestro país, y singularmente el pueblo, no ha recibido, cuándo y donde debiera, los elementos de la instrucción capaces de hacerle comprender las ventajas de la higiene y de hacerle soportar las restricciones y sacrificios que ella impone, en provecho propio y bien de la comunidad.

Tal ignorancia lo disculpa todo, y nosotros debemos ser indulgentes y generosos con aquellos que no han tenido ocasión de conocer las verdades higiénicas más elementales. Y la primera de ellas, proclama que la limpieza es condición precisa para la salud y la vida humanas. Un hombre astroso, de piel ennegrecida por la roña y enemigo del agua, del peine y del jabón, no sólo vive fuera de las normas fisiológicas, sino que, además, carece del sentido de la dignidad. Traspasado ahora esta idea del individuo á la familia, de la familia á la casa y de la casa al término municipal, y habréis hecho una inmensa labor capaz de cambiar, radicalmente, el estado sanitario de campos y ciudades. Si el individuo aprende á conocer las ventajas del aseo personal, obligará á sus hijos y familiares á imitarle, gustará de la pulcritud en todos los actos de la vida, impondrá la limpieza en su vivienda, apartará de ella cuadras y pocilgas, rechazará el agua de pozos inmundos y exigirá del Ayuntamiento, por muy rural y humilde que sea, una fuente de contenido potable y abundante, un matadero pequeño, aunque decoroso, y provisto de

agua, unas calles limpias de ornamentaciones ofensivas á la vista y al olfato, unas plazas y vías de acceso exentas de charcas corruptas y de restos orgánicos en estado de putrefacción; locales decentes para escuelas, medios de profilaxis y un poco de esmero en la aplicación de las ordenanzas y un mucho de voluntad altruista en lo que atañe á la asistencia de las familias pobres y á las instituciones beneficenciales de protección á la infancia, maternidad é invalidez, que no deben faltar en ningún pueblo de la península, desde el valle de Arán hasta la Alpujarra.

Y sois vosotros, señores inspectores municipales de Sanidad, los encargados de realizar esta obra, vosotros los ungidos por la Universidad y por el Gobierno los que habéis de predicar la buena nueva de la Medicina preventiva, ejerciendo al apostolado de la salud física como los sacerdotes ejercen el de la salud moral. No ignoro que, desde la promulgación del Reglamento de Sanidad, se alzan junto á las vuestras, voces hipócritas y mal intencionadas que tratan de intimidaros y engañaros, asegurando que esta labor es superior á vuestras fuerzas y que, cuando no lo fuera, presupone un choque continuo con alcaldes y vecinos, una pelea violenta en la cual saldréis siempre derrotados, con pérdida de simpatías é intereses. Tales conceptos, amén de su falsedad, encierran una invitación vergonzosa y cobarde á la deserción del deber. Pues qué, ¿os consideran tan obtusos é ignorantes que no podáis desenvolver el programa de higiene rural, cuya síntesis acabo de esbozar? ¿Hace falta, acaso, escalar las cumbres de la sabiduría para comprender los preceptos de la Sanidad rural y el principio de la limpieza, aplicado á la comunidad y al ambiente, que, en definitiva, constituye la esencia y el secreto de la Higiene pública y privada? Vuestras ponencias demuestran lo contrario. Y no hablémos de crearse enemistades en el ejercicio de la función inspectora. Mientras cumpláis vuestro deber en el sagrado magisterio que el Gobierno os confía, nadie prevalecerá contra vosotros. Ahí está el ministro de la Gobernación que no tolera injusticias ni atropellos y que no consiente, ni consentirá, la resurrección de artes odiosas ni de caciquismos disfrazados.

En esta tarea de educación popular, encontraréis la cooperación de los inspectores provinciales, que aportarán sus iniciativas y los elementos que cuenten los Institutos de higiene. Ellos serán, asimismo, vuestros guías y vuestros defensores en las incidencias inevitables y propias de la aplicación, y á veces imposición de los Reglamentos sanitarios. Por otra parte, la Sección de propaganda de la Escuela de Sanidad y la misma Dirección, concurrirán con sus folletos y hojas divulgadoras, conferencias, acción sobre la prensa diaria, que tanto puede favorecer y apresurar el éxito de la campaña educativa, carteles, exposiciones ó exhibiciones parciales de higiene, concursos y premios de aseo, y por medio de equipos que visiten los pueblos y comarcas, llevando el material docente que instruye á la par que deleita y graba en el entendimiento la noción útil de las cosas.

2.º INDEPENDENCIA Y AUTORIDAD DEL INSPECTOR.

Al pedir alguna independencia para los directores de la Sanidad municipal, no se pretende sustraerlos á la autoridad de los Ayuntamientos ni otorgarles poderes ó facultades dictatoriales. En varios países de Europa y América, los funcionarios encargados de la Sanidad tienen poder ejecutivo para ordenar ellos mismos determinadas mejoras, prohibir extralimitaciones y actos antihigiénicos perjudiciales ó molestos para el vecindario é imponer mul-

tas á los contraventores, cuando las faltas cometidas no merecen denuncia formal ante la Alcaldía ó el Juzgado. No creo yo que esta facultad ejecutiva, directa, sea conveniente á nuestros inspectores, mientras las costumbres y el carácter del pueblo español no vayan entrando en moldes de mayor disciplina.

Hay, sin embargo, dos cuestiones que reclaman cierta independencia por parte del inspector; una, la conducta de muchos ediles, que ateniéndose á la vulgar máxima que dice «quien paga manda», imponen á sus médicos servicios no concertados ó improcedentes, y encima les tratan con agresiva desconsideración; otra, lamentable y frecuentísima, que consiste en el menosprecio de las denuncias que los inspectores formulan sobre condiciones de insalubridad y atentados contra la higiene, y que lejos de dar pie al oportuno correctivo, sirven de mofa en las covachas municipales, con lo cual la autoridad sanitaria queda por los suelos.

Provechoso y ejemplar sería conceder al inspector alguna independencia frente á tales desmanes, y á mi juicio, el medio de lograrla indirectamente, consistiría en organizar el pago de los titulares por el Estado, á la manera como se halla ya establecido el del magisterio nacional. De esta suerte, no actuando los alcaldes de mangoneadores en el pago de las asignaciones por titular é inspección, no se sentirían tan *amos*, en el mal sentido de la palabra.

3.º PERFECCIONAMIENTO DE LA COMPETENCIA TÉCNICA.

Por ley natural, y por constituir la Higiene y la Sanidad ciencias de aplicación basadas en otras disciplinas, á la par que éstas avanzan y evolucionan, evoluciona y avanza el concepto, el conocimiento de las causas y de los agentes, los dispositivos, los instrumentos y los métodos de lucha al servicio de la medicina preventiva. Estáis pues, obligados á seguir el movimiento científico y á pertrecharos de los conocimientos precisos para maniobrar airoso en el desempeño de vuestra misión. Cada día se os hará ésta más fácil. Hemos empezado por exigir, para el ingreso en el Cuerpo, un concurso oposición, es decir, una selección sobre materias de higiene y sanidad, cuyo programa cuidaremos nosotros de renovar y mantener á la altura precisa. El examen de licenciatura corre á cargo de las Facultades, y nosotros respetamos y aceptamos sus programas en cuanto se refieren al médico como clínico, pero no podemos prescindir de reforzar y ampliar la materia higiénico-sanitaria, porque lo mismo en España que en el extranjero, las Universidades no pueden consagrar á una sola disciplina el material, el personal y el tiempo suficiente para crear higienistas especializados. Por eso la mayoría de las naciones, y también la nuestra —gracias al ministro de la Gobernación y al Gobierno de que forma parte— han instituido las Escuelas de Sanidad. Vosotros comenzaréis por asistir todos, en cursos sucesivos, á los Institutos de Higiene y á las Brigadas, donde el personal técnico, dirigido por los inspectores provinciales, os pondrá al corriente de aquello que necesitáis conocer para dar cima á vuestra obligación de inspectores. Yo espero que entre los 10.000 compañeros que forman el Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad, habrá muchos que sientan vocación por esta bella y luminosa rama del saber humano, y ellos serán los que, después de foguearse en los partidos y de pasar por el troquel de la Escuela, cubran la mayoría de los puestos de la Administración sanitaria.

En concordancia con estas perspectivas para el porve-

nir, el ministro de la Gobernación tiene en cartera un proyecto estableciendo la limitación de plazas y la garantía del Tribunal único para el ingreso en el Cuerpo de Inspectores.

4.º JURISDICCIÓN EXCLUSIVA DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EN LAS RELACIONES DE LOS TITULARES INSPECTORES CON LOS AYUNTAMIENTOS.

No hemos de negar la existencia de autoridades locales que se complacen en molestar y vejear al médico como titular y como inspector. Unos, pagan mal y tarde la suma estipulada; otros, niegan la bonificación del 10 por 100; otros, entorpecen ó rebajan las igualas; otros, ordenan servicios imposibles ó excesivos, y cuando ocurren vacantes, en el afán de darlas á paniagados y favoritos, prescinden de la ley y establecen condiciones que parecerían caprichosas, si no respondieran á determinadas señas personales: que sean solteros, que sean casados, que hayan nacido en el pueblo, que el título proceda de tal ó cual Universidad, y otras por el estilo.

Lo peor es que estos abusos, hijos de una escasa devoción al régimen municipal y al sentimiento del propio decoro, pasan muchas veces sin correctivo, y dan lugar á rozamientos y discordias que colocan al médico en situación de inferioridad frente á gentes de menor ó de nula competencia. El mal exige remedio, porque lejos de disminuir, aumenta con la aplicación del Estatuto, cuyos aires de autonomía se interpretan en gran número de Ayuntamientos, no como medio de purificar la pervertida atmósfera municipal, sino como una invitación al despotismo y á los procedimientos autocráticos.

El remedio es fácil: bastaría con modificar el art. 15 del Reglamento de Sanidad, en el cual, á modo de sentencia salomónica, se dispone que las incidencias entre médicos y Ayuntamientos, se resuelvan por la Dirección de Administración local, cuando se trate de obligaciones de la titular, y por la Dirección de Sanidad, cuando se refieran á su actuación como inspectores. Esta dualidad de tribunales es incomprensible, pero todavía resulta más incomprensible la intervención exclusiva de la competencia ordinaria en asuntos médicos, menospreciando ó dejando de lado la opinión del centro técnico correspondiente. Trátase de una misma persona y de una misma función; tan titular y tan inspector es el médico de partido cuando aconseja á sus clientes, como en el acto de informar al Ayuntamiento en beneficio de la colectividad. Lo menos que podemos pedir, en aras de la justicia, es que la Dirección de Sanidad tenga participación en el estudio y resolución de todos los expedientes que afectan á las titulares.

He aquí, en diseño, los objetivos más inmediatos y accesibles á las posibilidades del momento.

Yo estoy seguro que el ministro de la Gobernación, llamado á clausurar estos días una magna Asamblea municipalista, no olvidará que en todos los pueblos de España, en las altas sierras, en los valles inhóspitos, en las estepas cálidas é ingratas, en las chozas, en la cárcel, junto á la cuna, al borde del sepulcro, donde quiera que reinan la miseria y el dolor, surge la figura admirable del médico rural, dispuesto siempre al sacrificio, héroe á veces y, con frecuencia, mártir del deber.

DE LA LUCHA ANTITUBERCULOSA

Reseñada en nuestro número anterior la inauguración de un nuevo pabellón en el Sanatorio Lago, cúmplenos en el presente aludir, aunque sea brevemente, á otros dos pasos importantes dados en la infatigable lucha que España, presidida por la bondadosa actitud de su Soberana la Reina Doña Victoria, sostiene contra la tuberculosis.

El día 27 del pasado Mayo fueron inaugurados en Valdelatas por S. M. la Reina, los dos nuevos pabellones edificados sobre terrenos cedidos gratuitamente por el Ayuntamiento de Fuencarral, con arreglo á los planos y proyectos de los también desinteresados arquitectos D. Amós Salvador y D. Manuel Cárdenas.

La capacidad de los pabellones es de 48 camas, sólo para hombres, pues el resto del Sanatorio, incluso el pabellón de la marquesa de Argüelles, se deja íntegro para mujeres, en un total de 60 camas, que sumadas con las de los pabellones que se han inaugurado, hacen 108 plazas para enfermos contagiados.

Las habitaciones, más amplias que las del resto del Sanatorio, con frisos esmaltados, tienen: dos camas, el mobiliario de esmalte blanco, lavabo independiente para cada cama, balcón y galería de cura orientada al Mediodía.

Antes de penetrar en el cuerpo del edificio en el que S. M. conversó con algunos enfermos, se realizó una breve sesión inaugural, entregando á la Soberana por el señor director una copia fotográfica, del resumen estadístico de enfermos ingresados desde su fundación, que hacen un total de 1.497, así como el detalle de la salida de cada uno.

La Reina, las autoridades y los numerosos invitados al acto regresaron á Madrid satisfechísimos del impulso y progreso de la humanitaria labor que realizan cuantos intervienen en la lucha española contra la tuberculosis.

También en el mes de Mayo, que este año puede considerarse verdaderamente halagüeño para las víctimas de este mal, se ha celebrado la inauguración de otro establecimiento importante que contribuirá con eficacia á disminuirle en sus aterradoras proporciones actuales.

Nos referimos á la inauguración celebrada el 31 del pasado, con asistencia de D. Alfonso y Doña Victoria, del nuevo Dispensario Antituberculoso Victoria Eugenia, situado en la calle de Fernando el Católico, esquina á Andrés Mellado.

Los Reyes recorrieron todo el edificio, que consta de tres pisos, y en su visita, que fué muy detenida, dedicaron grandes elogios á las instalaciones de la conserjería, sala de consultas, instalación de rayos X, sala de urgencia, laboratorio, terraza, cocina, etc., etc., felicitando á los directores de las obras y al Cuerpo médico encargado de la consulta.

¿Federaciones?... ¿Colegios?...

Indudablemente la clase médica es esencialmente lujosa.

No le basta al médico, en general, esa *posse* de hombre confortable que á diario vemos con el último modelo de automóvil y sus casas de todo postín, su figura mundana tan gran señor deslumbrando á la sociedad con sus pingües ganancias, en un afán de ostentación engañosa, sino que este lujo invade sus corporaciones, y no bastándole con las realmente necesarias, que bien merecían ser me-

por atendidas, cada día nos sorprende una nueva agrupación.

Hoy sólo voy á ocuparme de la situación de los Colegios Médicos y de las llamadas Federaciones Sanitarias.

Existe, además, una Federación Nacional de Colegios de Médicos.

Yo creo que el nacimiento de estos organismos es debido á una deficiente función de los Colegios.

Si los Colegios fuesen organismos recios y estuviesen revestidos de una autoridad indiscutible y capaces por sí solos de resolver los problemas que se le plantean, me explicaré mejor, si los médicos fuésemos seres disciplinados que supiésemos cumplir con nuestros deberes de colegiados, y donde el compañerismo no sonase á palabra vana, creo que no sería necesario esas otras agrupaciones que, á mi juicio, debilitan y mediatizan la labor de las Juntas de gobierno.

Nadie mejor que yo sabe la vida precaria por que atraviesan los Colegios Médicos de España.

Pues bien; si todas estas actividades y gastos que se originan, en lugar de repartirse en tantas agrupaciones, se enfocaran en un mismo punto de vista, y se robusteciera ese organismo central, sin procurar dar vida á esas ramas, ya que dentro de sus Estatutos y Reglamento están incluidas, ¿no se haría una obra más seria y más provechosa? ¿Para qué son necesarias esas Federaciones? Creo que si algún problema se le plantea, con dirigirse al Centro y que éste resuelva, es bastante.

Claro está que de esta manera desaparecerían muchos cargos y dejarían de lucir muchos señores sus brillantes dotes oratorias, si que también algunos pomposos títulos de presidentes, etc., con lo cual no dudo que saldrían ganando, porque emplearían ese tiempo en beneficio de sus enfermos y de la Medicina... y, sobre todo, estarían más tranquilos los médicos rurales.

Decía antes que nadie mejor que yo sabe la vida pobre por que atraviesan los Colegios, ya que la mayor parte, ante una petición mía para conseguir una pensión á la viuda de uno de sus fundadores, me han contestado «que lamentan muchísimo no poder atender mi deseo, pero dado el estado precario por que atraviesa el Colegio...» Pues bien; si económicamente se defienden tan mal, ¿no es un poco crudo el atormentarlos con nuevas exigencias? Si esas pesetas que se invierten en mítines y propagandas, aunque sean particulares, se empleasen con el mismo entusiasmo en los fines de los Colegios, ¿no podrían realizar mucha mayor labor y más beneficiosa?

En último término, todos sabemos que la unión constituye la fuerza, y mediante esos organismos, se resta poder y se debilita la acción del núcleo central.

Me temo no haber convencido á los entusiastas de las Federaciones; pero quisiera que meditasen muy mucho lo útil que sería trabajar como hormigas en una obra fraterna llena de altruismo y de generosos sacrificios.

GABRIEL PAZOS DE DIEGO

Opinión del nuevo secretario del Comité.

La actual Asamblea de representantes ha señalado un avance en la organización de la Asociación Nacional. Cuarenta y siete provincias han mandado su representación; número de representantes que se acerca tanto á la totalidad de componentes de la Asamblea que difícilmente será superado en reuniones posteriores.

A esa nota optimista se ha agregado el entusiasmo que en todos los momentos ha vibrado en los debates de la Asamblea. Los temas han sido discutidos con verdadero interés y aún más, con gran documentación por parte de los representantes que, en cuartillas, actas y notas llevaban la expresión fiel del sentir de sus provincias y la prueba de su preparación y estudio para abordar los problemas que constituían el temario de la Asamblea.

Esas son las tres notas optimistas de la Asamblea; asistencia de gran número de representantes, interés y entusiasmo por los debates, preparación y documentación fruto del estudio hecho por cada uno de ellos en sus partidos.

Pero al lado de esas notas halagadoras hay que consignar los defectos; uno de ellos ha sido la precipitación en los debates, que ha obligado á la aprobación en bloque de temas tan sugestivos como los de «Escalafón» y «Aspiraciones». Y esto, que ha constituido un voto de confianza á la labor del Comité como ponente, ha privado á estas sugestivas ponencias del valioso aporte de los representantes provinciales.

Pero, en mi opinión, lo más sensible ha sido el aplazamiento de la «Sección de Previsión».

Tiene el aplazamiento dos aspectos: el espiritual y el societario. No hemos podido apreciar si el Cuerpo de Médicos Titulares era algo más que un conjunto de hombres que tienen un mismo título, una misma función y unas mismas ambiciones; si tenía el suficiente espíritu de fraternidad, de acendrado amor, para afrontar los problemas de previsión que en nuestras colectividades debe ser algo más que cálculo actuarial, algo más que frío negocio, deben ser obra de amor que salve de la miseria los hogares de los compañeros caídos, pero no con el caritativo óbolo que todos gustosos les daríamos, sino con el reconocimiento de un derecho á recibir el auxilio mancomunado de los compañeros. Pero, además, ese aplazamiento quizás sea interpretado de otra manera, creyendo que sólo somos capaces de discutir y aprobar lo que deben hacer los otros y en cambio aplazamos lo que nosotros con nuestro único y exclusivo esfuerzo hubiéramos podido realizar.

PELAYO MARTEORELL

(La Voz Médica, 17 de Mayo de 1927.)

Academias, Sociedades y Conferencias.

Lunes 23. *Academia Médico-Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Marañón, que trueca la presidencia por los escaños con la sola finalidad de explanar la comunicación que el Dr. Ortega tenía anunciada con el epígrafe «Insuficiencia suprarrenal», y por enfermedad no puede presentarse á desenvolver, haciéndolo en su defecto el Dr. Marañón, que empieza recomendando la precaución de ser extraordinariamente cautos antes de formular un diagnóstico, porque hay casos graves en que la pigmentación no se presenta, dando lugar á las divagaciones y dudas que originó el caso de una mujer asténica, en extremo demacrada, con pequeña tensión arterial y aquejada de vómitos incoercibles, que á simple vista daba la impresión de una enfermedad grave de estómago, no comprobada á pesar de los más minuciosos reconocimientos, investigaciones y análisis; produciendo al practicar la autopsia la desagradable impresión de ver de manifiesto una enorme destrucción de las cápsulas suprarrenales á que no acompañaron los signos clínicos corrientes, y como de más relieve entre ellos la falta de pigmentación que siempre hace difícil el diagnóstico. El Dr. Villaver-



de manifiesta que es aventurado y expuesto á errores el afirmar ó negar *á priori*, y que es conveniente esperar á sentar afirmaciones y cuando éstas puedan comprobarse. El Dr. Marañón da las gracias por la intervención.

El Dr. Luque habla de la «Raquianestesia en la operatoria abdominal durante el embarazo», asegurando de una manera absoluta, apoyándose en multitud de casos en que la utilizó, que no constituye peligro ni existe contraindicación alguna de su empleo, ni durante ni después del embarazo. El Dr. García Orcoyen dice que una de las contraindicaciones que deben tenerse en cuenta es la falta de defensas orgánicas, y que éstas y el estado general son los que han de decidir la clase de anestesia apropiada en cada caso. El Dr. Luque rectifica diciendo que la raquianestesia tiene el privilegio de conservar siempre los labios rojos, aunque hipotensos, pero sin caer en el shock.

El Dr. Vallejo Nágera lee una extensa y razonada comunicación acerca de «Las indicaciones del tratamiento intrarraquídeo en las neurosífilis», empezando por manifestar que se abstiene de emplear la raquioterapia por no estar comprobados sus beneficiosos efectos en la neurosífilis cerebral; que sólo en los casos de tabes dorsal incipiente se obtienen algunos resultados del tratamiento endolumbar; que no acepta las teorías expuestas para explicar los efectos de esta medicación, y por último, que en este aspecto lo esencial es aprovechar el momento preciso de establecer el tratamiento precoz. El Dr. Villaverde evoca los juicios por él emitidos en artículo recientemente publicado en EL SIGLO MEDICO, extendiéndose á este propósito en hacer las consideraciones que le sugieren algunos puntos de vista sostenidos por oftalmólogos y neurólogos, con que, dice, no poder hallarse conforme por las razones que aduce, y por nuestra parte sentimos no detallar, concluyendo por manifestar queda muy reconocido á la presidencia porque nunca hasta hoy había podido decir lo que sentía, en toda su integridad. El Dr. Fernández Sanz dice que ha empleado el suero salvarsánico y el suero mercurializado, cuya eficacia no se puede negar en tabes dorsal, pero que es de efectos negativos en parálisis general, y que el autosuero no tiene peligro, pero que su acción terapéutica es muy limitada. El Dr. Prieto dice que no es fácil establecer el diagnóstico precocísimo de que se habla, y que no sabe en qué consiste, pero es lo cierto que sin hacer nada viven muchos enfermos de esta naturaleza ocho, diez y aún más años. El Dr. Vallejo rectifica contestando que en neurosífilis es ecléctico y se auxilia de un tratamiento general adecuado.

Martes 24. *Sociedad Española de Higiene*, presidida por el Dr. Mariscal.

El señor secretario lee una carta de unos médicos vegetarianos que protestan de la ingerencia y manifestaciones hechas en sesión anterior por el Sr. Castro, acordando acerca de ella quedar enterados.

El Dr. Espina dice que ha evolucionado su criterio en la lucha antituberculosa porque ha pasado el momento de tratar y no curar la tuberculosis, y que está dispuesto á admitir observaciones é ir detrás de los luchadores en la nueva faceta. El Dr. González Regueras dice que pidió anteriormente declararan que nada había sido útil hasta la fecha en ningún aspecto. Habla de la vacuna de Calmette, de su técnica, del 75 por 100 de niños vacunados en ambiente tuberculoso en que la inmunidad duró cuatro años, demostrando una eficacia en que el Dr. Espina no cree, y de que en multitud de países la lucha bien orientada ha rebajado considerablemente las cifras estadísticas; de que los Patronatos deben desaparecer

completamente, y por último, de que es de precisión absoluta el estudio climatológico de España para emplazar con acierto los Sanatorios. El Dr. Franco, lamentando el pesimismo del Dr. Espina, cree que combatiendo la sífilis, paludismo y otras enfermedades evitables de una manera indirecta, se disminuya el radio de acción de la tuberculosis, resultado á que coadyuvan también de manera evidente la creación de riquezas, el abaratamiento de la vida y las vacunas Ferrán, cuya doctrina y éxitos encomia. El Dr. San Antonio pide que se discuta conclusión por conclusión. El doctor Yagüe hace notar la coincidencia de que este año como el pasado terminen discutiendo la tuberculosis; dice que con la vacuna antialfa de Ferrán ha obtenido buenos resultados en tuberculosis peritoneal y úlceras gástricas; que la de Calmette le inspira confianza porque sabe que varios médicos vacunaron con éxito á sus propios hijos. El Dr. Decref dice que el Dr. Espina, como hombre práctico, hoy por hoy no cree pueda prescindirse del Dispensario y del Sanatorio, pero que él estima como de máxima eficacia en éste y otros aspectos de la vida la institución del seguro que en Alemania funciona con 16 millones de habitantes con resultados económicos y de salubridad verdaderamente asombrosos. El Dr. Espina dice que trajo el problema completo á la discusión persuadido de que habrá que rehacerlo todo como está rehaciéndose la Psiquiatría; que no es enemigo de la vacunación, pero que no puede hablarse de vacunaciones de dos años de duración; que considera á Calmette animado de la más honorable intención en el estudio de las vacunas que á la lucha antituberculosa aporta, y que, por último, que él es pesimista del pasado, optimista del porvenir, de que los jóvenes creen ya hallarse en posesión, y perseguidor incansable de la verdad, que aún no se vislumbra en perspectiva.

Sábado 28. Última sesión del curso académico en la *Real Academia Nacional de Medicina*, presidida por el Dr. Fernández Caro.

El Dr. Martín Calderín reanuda el discurso, en la sesión anterior por falta de tiempo interrumpido, dando á conocer el aspecto, funcionamiento y ventajas que acarrea el instrumental por él modificado y mandado construir en Berlín para llevar á cabo con toda facilidad y precisión la intubación laríngea, que por lo visto y explicado aun de la manera imperfecta que la deficiencia de luz consintió apreciar en la pantalla, bien claramente demuestra asumir la máxima perfección, por la que los asistentes felicitaron al joven y estudioso inventor.

El Dr. Jiménez Guinea se ocupó extensamente de «La intervención quirúrgica en el cáncer de la glándula mamaria», haciendo en primer término resaltar la paradoja de que siendo externo y estando á la vista, comparándole con el del útero, dé una mayor mortalidad que desde luego acusa su extrema gravedad. A título de preámbulo necesario, habla de la radioterapia, esperanza que había hecho concebir, y malos resultados de las dosis masivas; de los distintos criterios sustentados por los cirujanos, partidarios unos de la radiación postoperatoria en todo caso, otros de solo hacerla algunas veces, y algunos que como él no la hacen nunca por considerar única solución el procedimiento operatorio; del factor morfológico, adherencias y carencias; del factor clínico, adenopatías y teoría de la irradiación de las recidivas, vías por que tienen lugar y tipos ó formas para su tratamiento; de la delimitación de los casos que son ó no susceptibles de operación; de las técnicas modernas, ventajas que reportan y límites de la operabilidad, extremos todos que, así como el procedimiento autoplástico empleado

en diversidad de casos de pérdida de substancia y cicatrización, proyecta como prueba y mejor comprensión.

El Dr. Valle Aldabalde procede á la lectura de la notable necrología que por encargo de la Academia ha confeccionado á la memoria del finado Dr. Pérez Valdés que á la perfección resulta retratado en sus múltiples y variados aspectos, siendo por ello muy aplaudido; y declarando el presidente acto seguido terminados la sesión y el curso académico.

SEDISAL

**

Con el tema «Estado actual de la opoterapia» disertó el día 24 el Dr. Bonilla en el *Colegio de Farmacéuticos*; hace un estudio de lo que es la opoterapia, que es llamada así por emplearse los extractos de tejidos orgánicos y que ya se ha ampliado á los productos de origen animal; cita los remedios opoterápicos, citando á Claudio Bernard, los síntomas de ciertas enfermedades, que algunos niegan el valor de esta terapéutica; hace una crítica del empleo de la adrenalina, y la cree perjudicial por las lesiones que puede acarrear, y termina diciéndo que la opoterapia aún no está bien perfeccionada, quedando sólo el extracto del tiroides, de la hipófisis, del ovario y la insulina.

**

El día 29 se celebró otro acto sanitario en el *Teatro de la Zarzuela*, y en el cual hicieron uso de la palabra: señorita Irene Morante, para señalar los deberes morales de la mujer; Dr. Velasco, de higiene en los pequeños núcleos de población; señorita Hildegart, de la mujer con las dotes donadas por la naturaleza; D. Anselmo Sanz siguió su tema de estudio de los sordomudos; Dr. Martorell, de lo conveniente de difundir la cultura en las bajas esferas sociales; doctor Ibáñez Torres, del delito sanitario y del reconocimiento prematrimonial; señorita Regina, de lo necesario que es la protección al niño; Sr. Arroyo, de las subsistencias; Sr. Marín, del problema alimenticio en las clases medias; Sr. Izquierdo, del problema agrario; Sr. Escobar, del salario mínimo; Sr. Pereda, de la reforma del decreto de alquileres, y, por último, el Dr. Navarro Fernández hizo el resumen de los discursos.

SINAZ

**

En la *Sociedad Odontológica Española*.

Invitado por esta científica Sociedad, pronunció el pasado viernes, día 27 de Mayo, una interesante conferencia el Dr. D. José Sánchez Covisa, catedrático de Dermatología y Sifiliografía de la Facultad de Medicina de Madrid.

El tema objeto de su brillante disertación científica era «Lesiones bucales en la sífilis».

Precedieron á la conferencia unas elogiosas palabras del Sr. Caballero, secretario de la Sociedad, é inmediatamente el profesor Sánchez Covisa entró en el uso de la palabra.

Comienza agradeciendo á la Sociedad Odontológica Española el haberle encargado de esta conferencia. Afirma que nada nuevo puede decir sobre esta enfermedad y que tan sólo pretende con sus palabras insistir más en la lucha contra la infección sifilítica.

Las relaciones entre la Medicina en sus diferentes facetas y la Odontología son estrechas; frecuentemente se confunden sus campos dentro en la clínica, y existe entre ambas profesiones un intercambio de enfermos constante. Deben los odontólogos conocer las manifestaciones bucales de la sífilis, para que en un momento dado puedan ser ellos

los que den la voz de alarma de esta infección, evitando en lo posible la fuente de contagio, tan importante como la genital, que supone la boca.

Algunos odontólogos españoles ya han efectuado detenidos estudios sobre esta enfermedad. El profesor Landete asistía hace años á la clínica del sabio maestro Azua en el Hospital de San Juan de Dios.

La sífilis, como todos saben, se adquiere generalmente por contacto sexual, si bien existen medios más inocentes de contagio. Un 40 por 100 de los sifilíticos forman el extenso grupo que el Dr. Covisa denomina de la sífilis de los inocentes, y un 30 por 100 ignoran por completo la existencia de su infección. Estos últimos pueden ir al odontólogo con lesiones activas que éste en beneficio del enfermo, y como salvaguardia suya, debe diagnosticar.

Describe después los caracteres clínicos del chancro sifilítico, afirmando que el grupo de los chancros extragenitales constituye un tanto por ciento elevado del número total, y que dentro de éstos el capítulo más extenso lo forman los chancros de la cabeza.

La boca, que es el sitio del beso, es uno de los más importantes vectores de la enfermedad.

Hace después algunas breves consideraciones sobre el peligro social de la sífilis, el contagio del niño á la nodriza, de la nodriza al niño y la influencia de esta infección sobre la mortalidad.

Según el Dr. Blascko, la sífilis es la responsable de un 6 por 100 de la mortalidad. Los franceses dice que incluyendo las afecciones de origen sifilítico producidas por infecciones ignoradas, el tanto por ciento se eleva hasta quince.

En Francia se ha efectuado una interesante estadística sobre la influencia de la sífilis en la concepción, llegándose á cifras que asustan por su elevada influencia sobre los abortos y sobre la mortalidad, en los primeros años de la vida. Por no dar seguramente cifras equivocadas, no transcribimos las que existen en nuestras notas.

El tegumento interno es igual que la piel, tan sólo la adaptación al medio le ha obligado á prescindir de alguno de sus estratos, y por lo tanto, las mucosas sufren las mismas enfermedades que la piel, siendo idénticas sus lesiones iniciales.

El chancro sifilítico se modifica en la boca por la constante acción de la saliva.

El chancro bucal puede adquirirse de tres maneras diferentes: 1.º, por un contacto genitobucal; 2.º, por el contacto bucobucal, siendo el beso, según Ramón y Cajal, no sólo la manifestación de un efecto, sino que también un intercambio de microbios; 3.º, de un modo indirecto, por medio de instrumentos médicos, espejillos, depresores, etc., músicos y de comedor.

Se han producido interesantes casos de litigio por acusarse á profesionales el contagio indirecto de la sífilis, por lo tanto, este es uno de los temas que nos debe interesar y para el cual es necesario tomar muchas precauciones de antisepsia.

Modificado el chancro en la boca, adquiere formas diferentes: chancro erosivo, pequeño, no indurado, de implantación labial, que carece de los caracteres salientes del chancro típico y sobre el cual se deben efectuar investigaciones.

Chancro impetiginizado ó costroso, que puede confundirse con un impétigo banal, pero que debajo de la costra encierra el peligro.

Chancro hipertrófico, tumoral, que se confunde frecuentemente con formaciones neoplásicas.

Chancro ulceroso, que carece de la superficie barnizada típica y que tiene bordes muy claros.

Chancro fisurario de la comisura labial y de la lengua, donde adquiere una dirección anteroposterior y tiene un fondo grisáceo pseudodiftérico.

Cuando se encuentra alguno de estos caracteres brevemente descritos, el interrogatorio y la investigación aclararán el diagnóstico.

Las adenopatías satélites de los chancros sífilíticos de la boca, carecen de los caracteres típicos del infarto ganglionar propio de esta infección (ganglios múltiples, pequeños, indolores, rodaderos, adquiriendo un aspecto flegmático), siendo única, dolorosa y supurada, debido esto á las infecciones secundarias tan frecuentes en la boca.

Las sífilides bucales presentan los mismos caracteres que las de la piel, pudiendo, por tanto, ser eritematosa (roséola), papulosa y ulcerosa. Carecen de la induración y de la adenopatía satélite del chancro, lo cual dificulta, en gran manera, el diagnóstico de su naturaleza específica. Manifiéstanse, á veces, por un simple cambio de coloración de la mucosa que puede ser circunscrito ó difuso, simulando, á veces, una faringitis. Este eritema puede ulcerarse dando lugar á la sífilide eritematoulcerosa, y de la misma manera se llega á la forma pápuloerosiva, rica en gérmenes y de una capacidad de contagio extraordinaria. Otras formas son las sífilides pápulovegetantes y el conjunto conocido clínicamente con el nombre de placas-mucosas.

El diagnóstico diferencial de estas lesiones está entre el herpes vulgar con las vesículas rotas, en las cuales el micropoliciclitismo de sus bordes orienta en el sentido de excluir la sífilis, las aftas, la glositis esfoliatrix marginada, el intertrigo de las comisuras labiales, las lesiones medicamentosas, las ulceraciones dentarias, etc.

Al concluir su brillantísima disertación fué el Sr. Sánchez Covisa objeto de una entusiasta ovación del numeroso concurso.

A propuesta del secretario de la Corporación, fué el doctor Covisa, por aclamación, nombrado socio de honor.

J. M. T.

La lucha antituberculosa de España

CARTA ABIERTA AL SR. DR. D. RAMÓN VILLEGAS

(CONTESTACIÓN)

Distinguido amigo:

Por excepción, porque falta de tiempo y el carácter del cargo que ocupó me lo vedarían como general costumbre, voy á tener el gusto de contestar públicamente á su atenta carta abierta, aparecida en el número de esta misma revista correspondiente al 28 del pasado mes; y lo hago en atención á la corrección de su forma y á las consideraciones que su valer de usted me merecen.

Motivaba aquélla, la publicación oficial de dos reglamentos correspondientes á los médicos del Real Patronato el uno, y al funcionamiento de los dispensarios del mismo el otro, y compláceme no poco el reconocimiento previo que usted hace de la necesidad de los mismos, á pesar de los errores que en ellos encuentra, ya que corrigen un estado que califica, y tal vez con justeza de expresión, de *casuístico* y *anarquizante*.

De la parte técnica de los mismos no me compete tratar, por estar ella encomendada, y á petición del Real Patronato, por el Real decreto de su organización al señor director general de Sanidad, que así traza el plan y orientaciones de la

lucha antituberculosa, y en este caso, después de oír á un Consejo particular, por dicho Real decreto creado para cuando quiera consultarlo.

La Directiva tan sólo ajusta esos planes á sus disponibilidades; jamás los rechaza.

Por eso existe la unidad de acción, aunque por causas á nosotros ajenas, no se cumpla la letra del Real decreto en tal particular.

Pero pasemos á lo que se refiere al reglamento de los médicos adheridos voluntariamente al Real Patronato, en su organización y disciplina; y eso sí que compete á la Junta directiva y más particularmente á mí, que para algo he sido designado presidente delegado de S. M.

Esa agrupación de profesores no es un *coto cerrado*, pero hemos creído, como ella, que había que limitar su número, pues aun los 53 médicos que la forman, son excesivos para tres Dispensarios y dos Sanatorios, toda vez que á sentir de algunos, bastaría con 13.

Sin embargo, no hubiera sido justo, crea usted lo que quiera, haber prescindido de quienes han prestado á la lucha desinteresados servicios, siendo indudable la especialización de quienes hayan cumplido el deber que se impusieron de haber acudido puntual y constantemente á las consultas de los Dispensarios. Son estas, para mí, y para no pocos técnicos, la mejor Escuela de Tisiología que no ha necesitado usted ni otros profesores eminentes para ocupar puestos de honor entre los médicos españoles.

Cuando he tenido que acudir por otras causas (á Dios gracias) al gabinete de algún especialista, confieso que me han causado poco efecto esos diplomas oficiales que en sendos marcos penden, por lo general, de las paredes; pero, en cambio, me ha solido decir mucho más, la fotografía del sabio desaparecido, cuando está dedicada á ... su *aventajado discípulo*. Esa sí que es la mayor garantía para el enfermo y el mejor diploma para el médico.

Respecto de las condiciones para entrar en los Sanatorios, no comparten sus opiniones los señores directores de los mismos. Usted se fija en los tuberculosos *capaces de contagio*; ellos en los *pretuberculosos curables*. El señor director de Sanidad con felicísima iniciativa crea para los primeros las enfermerías Victoria Eugenia. Todo ello me parece excelente orientación, que principia; más adelante será ocasión de reglamentarlo todo mejor, como lo que á las colonias se refiere; por ahora crea usted que con sólo sacar por dos meses de las miserias de Madrid á todos los niños de pauperados que se pueda, para que reciban aire puro y buena alimentación, se hace la mejor obra antituberculosa posible, y eso sí que no son teorías empíricas, la práctica lo confirma.

Y dejo para lo último el contestar á su última objeción, ya que se refiere al último artículo del reglamento.

Lo que se prohíbe en él no es la correcta exposición de teorías científicas, siempre provechosas, sino la discusión de planes y actuaciones directivas, para lo que hay un procedimiento sencillo y natural: el de renunciar á seguir perteneciendo á un organismo con el que no solamente no se está conforme, sino que se manifiesta en público esa disconformidad. Esa es la buena doctrina de la disciplina, necesaria en toda entidad bien organizada, ó por lo menos yo no estoy dispuesto á admitir otra, mientras siga teniendo la confianza de SS. MM. y de su Gobierno.

Creo que con lo dicho quedan suficientemente contestados los puntos esenciales de su carta, aunque empleando un procedimiento que por las razones anteriormente expuestas, no pueda seguir, su afectísimo amigo q. e. s. m.,

EL CONDE DE CASAL.

Cursos de perfeccionamiento para médicos en Berlín.

La Unión de Catedráticos (Dozentenvereinigung) con ayuda de la Facultad de Medicina y de las Organizaciones unidas en la Casa de la Emperatriz Federico (Kaiserin Friedrich-Haus), ha organizado unos cursos permanentes y otros solamente desde el 15 de Septiembre hasta el 31 de Octubre, para perfeccionamiento médico.

I. Cursos permanentes.

a) Cursos particulares de todas las partes de la Medicina con ejercicios prácticos; duran regularmente cuatro semanas.

b) Puestos de auditores extraordinarios en clínicas y hospitales y en laboratorios. Eso conviene especialmente para médicos que en Berlín quieran permanecer algún tiempo (como mínimo dos á tres meses) y que desean practicar bajo en señanza.

II. Cursos del 15 de Septiembre hasta el 31 de Octubre.

Para el Otoño se proponen:

a) Curso sinóptico de toda la Medicina interna, considerando especialmente la terapia moderna. (Durará quince días.)

b) Curso sinóptico del tratamiento de las enfermedades de los niños.

c) Curso sinóptico de las enfermedades del estómago y de los intestinos.

d) Curso sinóptico de la ginecografía.

e) Curso especial de la técnica médica á la cabecera del enfermo y en el laboratorio, con ejercicios prácticos y demostraciones.

f) Curso especial para médicos, de nariz, oído y garganta.

g) Cursos particulares de toda clase de Medicina, con trabajos prácticos según una lista especial.

La lengua de enseñanza es el alemán, pero algunos catedráticos pueden dar sus lecciones en idioma castellano, inglés ó francés.

En la oficina se indican, con mucho gusto, domicilios convenientes y se dan informes de los gastos de hospedaje, etc. Se facilitan allí igualmente visitas á clínicas para asistir á operaciones, etc.

Para cada médico que quiera visitar Berlín para perfeccionarse es conveniente tratar primeramente con la oficina. Nuestra oficina tiene poderes de autoridad y da solamente informes objetivos.

Las señas de la oficina son las siguientes: *Geschäftsstelle, Kaiserin Friedrich-Haus, Luisenplatz 2-4, Berlín NW 6.*

A las señoras amigas de la Unión Médica Franco-Hispano-Americana-Latina.

La *Umfa*, fundada en 1912 por el animoso Dr. Dartigues, tiene por objeto establecer un intercambio intelectual y amistoso con los pueblos de la América Latina. El Cuerpo Médico tiene en todos los países las mismas formaciones científicas é intelectuales. A estos lazos, se debe añadir en los pueblos de lenguas latinas, una cultura semejante á la nuestra, desarrollada por las traducciones de libros de maestros franceses.

La Unión Médica, gracias á eminentes individuos del Cuerpo Médico, ha logrado resultados notables, contando en su seno con 26 naciones y 2.000 socios.

Estos magníficos resultados deben completarse con el concurso del elemento femenino, fomentando relaciones sociales y familiares. Señoras de médicos franceses, viajando por el extranjero con sus esposos, han experimentado una agradable sensación cuando han sido recibidas en el hogar doméstico de colegas de sus maridos. Es de suponer que la misma sensación experimentarán las señoras de médicos extranjeros que vengán á visitar Francia. Se les proporcionarán datos útiles y oportunas reuniones que les harán conocer, en su intimidad, la vida familiar de los franceses, tan diferente de lo que suponen los extranjeros.

El Comité de señoras se propone, desde la llegada de un socio con su familia, ponerse en contacto con su esposa para que se les dispense una acogida simpática y familiar atmósfera. Obrar en este sentido, es consolidar un edificio útil para la expansión mutua de los países de lenguas latinas.

Cualquiera indicación para el desarrollo de estos planes, será atendida con la mayor deferencia por el Comité de señoras, cuya presidenta es Madame Tuffier, 42, Avenue Gabriel, París, y Madame Desfosses, secretaria general, 17, rue de Jockeville, París.

MONTEPIO FACULTATIVO

SECRETARIA GENERAL

ANUNCIO DE PENSIÓN

Doña Asunción y doña Obdulia García Moreno, huérfanas de la pensionista doña Isabel Moreno, solicitan pensión de subrogación.

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

Madrid 21 de Mayo de 1927.—El secretario general, *Manzanque.*

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,7; ídem mínima, 697,7; temperatura máxima, 26°,3; ídem mínima, 10°,6; vientos dominantes, O. SO.

Continúan sin grandes modificaciones los estados agudos catarrales predominando en las estadísticas de morbilidad. Con ellos y en considerable proporción se observan los reumatismos, particularmente recidivantes en las personas predispuestas.

En los niños se han exacerbado los catarrros bronquiales y laringeos. La mortalidad sigue descendiendo lentamente.

Crónicas.

Ni por esas, amigo, ni por esas.—No acertamos á comprender cuál pueda ser el motivo ó el propósito que mueve á un estimado colega á interpretar, ó mejor dicho, á adivinar nuestros pensamientos respecto á la visita últimamente hecha por algunos médicos españoles á Madrid, dando conferencias que han sido escuchadas con la debida estimación. EL SIGLO MÉDICO se anticipó á saludar *ferroviosamente* á tales compañeros, y ofreció en espontánea crónica de nuestro número anterior, explicaciones, verdaderamente innecesarias, para quienes no gustasen interpretaciones tendenciosas. Y, sin embargo, el colega insiste en la poco plausible tarea de querernos señalar como hostiles á lo que nos es simpático y como injustos con lo que hemos aplaudido. Pues bien; no se nos ocurre contestar más que con el epigrafe de esta crónica: Ni por esas, amigo, ni por esas.

Necrologías.—Retirado en las selvas de las Ardenes, pasó á mejor vida el profesor Agustín Gilbert, nacido en Buzancy el año 1858.

Estudiante en el Liceo de Reims; más tarde inscrito en

la Facultad de Medicina de París en que conquistó dos medallas de oro; interno de Brouardel, de Ch. Bouchard, de Fournier y de Grancher; discípulo colaborador y amigo de Hanot y Hayem; compañero de internado de Roger, Hartmann, Lebileau, Marfán y Lion; médico de los Hospitales y agregado á los treinta años; profesor de la Facultad á los cuarenta y tres, y miembro de la Academia á los cuarenta y ocho; alcanzó tan enorme prestigio, y desarrolló en la cátedra, en la prensa, en el libro, y en la especialidad hepatológica de que fué un reformador, labor tan copiosa y fructífera, que sólo para reseñarla serían precisas muchas cuartillas.

D. E. P. el activo y preclaro maestro que tras sí deja gloriosas é imborrables huellas en la Ciencia Médica.

—En Mar del Plata (Argentina), falleció recientemente el decano de los médicos argentinos Dr. Justiniano Ledesma, después de cincuenta y dos años de ejercicio profesional, treinta y tres de los cuales desempeñó la cátedra de Materia médica y terapéutica, siendo luego jubilado y designado profesor honorario por el Consejo directivo de la Facultad, autor entre otros trabajos de «La Escuela Médica Italiana»; de un tratado de «Materia médica y terapéutica» durante muchos años de texto en Buenos Aires y Montevideo; de numerosos trabajos sobre climatología y medicina é higiene sociales; fundador del hospital de emigrantes que dirigió veintiocho años; de la Asociación Médica Argentina y del Circulo Médico Argentino que también dirigió en varios periodos; correspondiente de la Sociedad de Medicina de París, de la Sociedad Médica y de la Academia de Medicina de Lima, y de la Sociedad Médica de Santiago de Chile; asistente á varios Congresos en representación de diversas Instituciones médicas y al del Centenario en que presentó un trabajo sobre «púrpura reumatoidea», rindió á la parca el inevitable tributo. D. E. P.

En el acto del sepelio, el Dr. Moreno, su sucesor en la cátedra, le despidió diciendo: «Profesor Ledesma, porque habéis enseñado, vuestro espíritu no muere; porque hicisteis el bien, vuestro nombre se recordará con amor y con respeto; yo os saludo en vuestra marcha hacia la inmortalidad.»

—En Casariches (Sevilla) dejó de existir repentinamente el honorable colegiado, vocal de la Junta de gobierno del Colegio, D. Antonio Gómez de las Cuevas, en cuyo obsequio pocos meses hace el pueblo organizó un homenaje con motivo de sus bodas de oro con la profesión.

A su viuda é hijos la expresión de nuestro sentimiento.

—En Sevilla falleció D. Jerónimo Peralta, subinspector médico de la región.

A su distinguida hija y compañera la señorita Carmen Peralta y Villar, y demás familia, enviamos la expresión de nuestro sentido pésame.

—El estimable compañero D. José Ruiz Mejías, pasa también por el duro trance de haber perdido á su esposa.

Deseámosle la entereza y resignación precisas á soportar la amarga prueba.

Noticias.—Por el Municipio de Llerena se ha elevado una instancia al ministro de Trabajo, en la que se pide la medalla del Trabajo para el médico D. Matías Fernández, que lleva cincuenta y tres años ejerciendo la profesión de una manera ejemplar y desinteresada.

Para asistir al Congreso panamericano de tuberculosis que se celebrará en Córdoba (Argentina) el próximo otoño, ha sido invitado el Dr. Verdes Montenegro, quien dará además un ciclo de conferencias sobre fisiología en la Universidad de aquella capital argentina.

—En el Instituto Provincial de Higiene de Sevilla se ha dado por terminado el curso de lucha contra la anquilostomiasis, organizado por dicho Instituto y á cargo del inspector de Minas Sr. Hernández Pacheco. A dicho curso, de carácter eminentemente científico, han concurrido muchos médicos, pertenecientes á diversos centros mineros de las provincias de Ciudad Real, Badajoz, Huelva y Sevilla.

—Con asistencia del gobernador y de los presidentes de los Colegios Médico y Farmacéutico de la provincia se ha inaugurado el Colegio de Odontólogos de la Coruña. Asistieron asociados de Santiago, El Ferrol y la Coruña.

Forensías.—En los Juzgados de Tuy, Mondoñedo y Guernica, se hallan vacantes las plazas de médico forense, de categoría de ascenso, que deben proveerse por concur-

so de antigüedad en la categoría inferior, la primera, y por concurso de mérito las otras dos, conforme á lo prevenido en el art. 8.º del Real decreto de 12 de Abril de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial correspondiente, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales, á contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*. (*Gaceta* del 21 de Mayo.)

«Semmi» (Sociedad Española Mutua Mercantil Industrial), Avenida Pi y Margall, 9, Apartado 1.006. Sección de Patentes y Marcas. Registro de marcas, patentes, modelos y dibujos y nombres comerciales, lo mismo en España que en el extranjero.

Especialidad en el registro de marcas de productos farmacéuticos.

Ascenso en el Cuerpo médico-farmacéutico de la Beneficencia provincial de Madrid.—Queda aprobado, de conformidad con lo determinado por el art. 11 del vigente Reglamento del Cuerpo médico-farmacéutico de la Beneficencia provincial, y para cubrir la plaza de decano del Cuerpo, vacante por la jubilación de D. Ramón Lobo Regidor, se nombra decano, con el haber anual de 10.000 pesetas y la gratificación reglamentaria de 2.000, consignada en presupuesto, al profesor número 1 del escalafón, D. Sinforiano García Mansilla; en la vacante que éste deja por su ascenso, profesor médico, con el haber anual de 8.000 pesetas, al primero de los profesores médicos de la categoría inmediata inferior, D. Juan Madinaveitia y Ortiz de Zárate, y en la producida por éste, nombrar profesor médico, con el haber anual de 7.000 pesetas, á don José Goyanes Capdevila, que se encontraba excedente y al que la Excm. Comisión Provincial concedió derecho al reingreso en el Cuerpo en la primera vacante que ocurriera y que pudiera adjudicársele por ser de su categoría en la sesión de 26 de Marzo de 1926.

Nuestro parabién á todos.

Primer Congreso de Inspectores municipales de Sanidad.—Véase la fotografía que publicamos en la página XXII.

Excipiente inerte.—En el hombre también los arreos de trabajo dejan sus huellas. Unos llevan las señales en el cuerpo, otros en el alma. Cada trabajo traza una señal en el que lo ejecuta, signo de honor, pero muchas veces doloroso. El carbonero se ennegrece en su trabajo, el carpintero y el albañil se manchan de blanco, el carnicero de rojo.

Wagner.

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 Estañó coloidal.

LABORATORIO GAMIR. San Fernando, 34.—Valencia.

SOLUCIÓN BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

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

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

4-VI-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.

DE MAJADA BLANCA

Sigue el Sr. Novato remitiéndonos las cartas que intercepta entre el Maestro Ciruela y D. Fulgencio con objeto de que las conozca el Maestro de Majada Blanca, y para darle gusto y darnosle nosotros transcribimos á continuación la III carta:

CARTAS Á UN MAESTRO MANJONIANO
Ó AVE-MARIANO

III

Mi querido D. Fulgencio:
«Lo primero, es comer; lo segundo, dormir; lo tercero, jugar; lo cuarto, es

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.

tudiar.» Tal es la gradación educativa que señala nuestro buen D. Andrés. Mucho es lo que sobre ella he pensado y muchas las tonterías que he oído decir á las gentes, no sólo á las indoctas, sino á las peritas ó técnicas, acerca de esto de dejar el enseñar en lugar tan apartado.

Naturalmente, para las personas que suponen que es la enseñanza una cosa sobrepuesta y añadida á la existencia del niño, para los que suponen que es una prenda de adorno, un instrumento de trabajo artificial ó un arte para que en su ejercicio se aprovechen los que le ejercen y los que le aprenden, se concibe que perdure el concepto de que el niño comienza á instruirse el día en que sus padres le llevan de la mano para entregarle en la escuela al que ahora parece que ha dado en llamarse *paidólogo*, no maestro instructor ni pedagogo.

URIARTRIL D^a GRAU
ARTRITISMO-REUMA-GOTA

Perdone á mi incongruente y juvenil cerebro que se permita una digresión. A mi juicio, las palabras, que son la moneda de transmisión en el comercio del pensamiento, tienen que ser de tan buena ley como las piezas acuñadas de oro y plata empleadas en el comercio vulgar. El empleo de monedas faltas de ley representa, ó una candorosa ignorancia ó un criminal propósito en quien las emplea; pues, con la mejor intención en el primer caso y con la peor en el segundo, demuestran, ó que

no saben el valor de lo que entregan á cambio, ó que ignoran el perjuicio que pueden producir en los que lo reciben, es decir, en los que los oyen.

La nueva palabra *paidólogo* que se quiere introducir en el comercio moderno, demuestra, á mi entender, no so-

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

lamente el inocente y ridículo propósito de la pedantería del neologismo, sino una ignorancia de aquella lengua en la que Horacio nos recomendaba, *mane versate nocte, versate diurne*, esto es, del griego; ó lo que es peor, una absoluta ausencia del espíritu pedagógico, que es lo que principalmente debe exigirse á las operaciones de intercambio entre el alumno y el maestro. Sí, el maestro (*magister*), ó lo que es lo mismo, el *mayor*, el que tiene una superioridad intelectual ó una precedencia en el tiempo que le autoriza ejercer una acción sobre otro que le es inferior ó menor. El instructor, como se le llama aún en algunos países, porque es el capacitado para *instruir* ó enseñar, con ese prefijo *ins* que tanto significa;



pues da la idea de introducir, inocular ó incorporar algo de lo que uno posee en el sér del que en ello está desprovisto ó necesitado. *Pedagogo*, lo que vale decir conductor del niño (de *paidos*, niño, y *gogos*, conductor), que viene á equivaler á educador (*educere*, conducir ó guiar); pero *paidólogo*! ¿Qué quiere decir eso? (*Paidos*, niño, logos, trata do ó discurso.) ¿El que trata del niño? no el que trata al niño; ¿ó el que trata con el niño? no el que le conduce y guía, no el que le aconseja ni el que le instruye ni el que le protege, sino el que trata de él; y esto, mi querido don Fulgencio, no creo que usted lo estime como indiferente, pues algo han de sig-

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

nificar las preposiciones y las conjunciones en el mundo gramatical, y no es ni para usted ni para mí indiferente el decir como los viejos valencianos va-

mos á paseo en fulano ó vamos con fulano, ni yo trato del niño en general como ente fisiológico, artístico, patológico ó como quiera que sea, ó yo *conduzco* al niño, le adiestro, le aconsejo y le incorporo á mí mismo, que es lo que ha querido decir siempre pedagogo, tomando la palabra del nombre que se daba en Roma al esclavo doméstico que conducía ó llevaba los niños á la escuela, adornados con el amuleto de su bula de oro ó de marfil, según la fortuna de sus padres. El pedagogo los llevaba á la escuela, los acompañaba, vigilaba y protegía en los juegos de la casa y de la plaza, y con la madre y los maestros

TREPONEMOL
SIFILIS

atendía á su educación física, á su bienestar material y á la perfección de sus conocimientos. Es decir, que el pedagogo era una desinencia del páter familias al propio tiempo que un maestro; pero no era un tratadista acerca de cosas de la infancia, que es lo que quieren ahora hacernos decir los que quizá sepan cosas propias del niño y que puedan ser complemento de su instrucción; pero que no son la instrucción misma. En cuanto á que no son cosas que el maestro incorpora en el discípulo, sino disquisiciones más ó menos científicas y aprovechables, pero no espiritualmente pedagógicas.

Si usted me dice, ó me dice algún otro, que esto último es más que posible, que voy á buscar muy lejos el origen de la significación de las palabras, le contestaré, sirviéndome siempre del símil de las monedas, que «Dios me dé

PAIDODINAMO
el mejor tónico infantil.

muchas onzas de oro, muchas *peluconas* de las de Carlos III, que esas siempre se reciben bien en el mercado porque llevan en sí el valor que representan, mientras que los billetes de Banco y las monedas de crédito sólo representan la confianza ó las reservas metálicas de los Bancos que las emiten, y en esto de los neologismos hay muchos Bancos que no tienen reservas metálicas. Para mí, el *Paidolo* ó el *pedólogo* (que es como acabaría por llamarse, por la misma ley que el *paidos* se convirtió en *ped* para pedagogo), sólo merece de crédito la coincidencia de la raíz, que lo mismo le lleva á llamarse *pedólogo*, que *pediatra* (ó médico de niños), ó que *pedante*, que es lo más autorizado.

ROBERTO BOYLE

Y vaya de segunda digresión: esto de la inoculación ó la incorporación que etimológicamente creo yo que expresa el vocablo instruir, trae á mi memoria una cosa que muchas veces he repetido con visible extrañeza de la mayor parte de los que la oían, y es la de decir que yo soy partidario del antiguo dicho

Poderoso reconstituyente: BIOPLASTINA SERONO

(pues no quiero llamarle apotegma) de que «la letra con sangre entra».

Sí, con sangre entra; pero no con sangre del alumno, sino con sangre del maestro, y el que presumiendo de esto último no se sienta animado á sacrificar material y espiritualmente la suya en holocausto al niño que se le confía, dedíquese á otro trabajo honrado que al de la educación y la enseñanza, pues en realidad, de verdad, no desempeñará nunca honradamente el de maestro. Es necesario que el maestro dé su sangre con los glóbulos blancos de la paciencia y los glóbulos rojos del amor.

¿Le parece á usted esto una exageración? Pues estoy bien seguro que me la perdonará recordando que alguna vez le he dicho que hay en el mundo tres profesiones que más que profesiones son sacerdocios, por lo elevado de lo que representan y por la abnegación que exigen en su ejercicio. Estas tres profesiones son la de sacerdote, la de médico y la de maestro; y la Providencia, al

CARABANA: el mejor purgante.

consentir su organización en el medio social, les puso como contraprueba la de la facilidad con que pueden prestarse á servir de sustento á muchos que, sin entera vocación, las ejercen; pero con éstos no tenemos para qué tratar: si hay sacerdotes de endeble vocación, médicos que no conciben su misión, abnegada y de sacrificio, y maestros que sólo buscan en el áspero ejercicio de sus menesteres un oficio lucrativo y fácil para el sustento de su vida; si hay esto en el mundo, que quizá lo haya, allá ellos con su conciencia, con los Códigos y con los inspectores del Gobierno, pues yo creo que á esos tales les tiene bien sin cuidado lo que usted y yo podamos pensar cuando procuramos ocuparnos en el perfeccionamiento del pueblo, del niño y del ignorante.

Sírvanos de alentador ejemplo la le-

Lactofitina: reconstituyente Infantil.

gión de los Manjones, los Pestalozzi, los Girad, Herbart, Wagner

y tantos otros que vivieron antes como decía el travieso Espronceda.

Me parece que basta por hoy, al no menos travieso Maestro Ciruela, quien ya sabe usted «que no sabe leer» y pone escuela.

Mayo de 1927.

ENTRE amigos:

—Yo soy un desgraciado por pagar tanta contribución.

—Más desgraciado soy yo, que no pago ninguna.

El siglo XVII fué fecundo en hombres de ciencia. En él brillaron nombres tan famosos como los de Gilbert, Napier, Galileo, Wallis, Hooke, Newton, etc.

No hay que olvidar entre los sabios ingleses á Roberto Boyle, de quien acaba de cumplirse el tercer centenario de su nacimiento en el pasado mes de Enero. Boyle era noble por su cuna. Su padre le dejó en posición muy acomodada. Desde joven demostró ya su carácter estudioso, y su temperamento delicado le inclinó más al trabajo intelectual y de laboratorio, que á una vida de acción.

Kelatox: Sedante atóxico.

En su juventud vivió muy sujeto á su tutor, con quien pasó algunos años en el continente. Más tarde su carácter estuvo influenciado por su hermana con la cual vivió siempre. Sintió tanto la muerte de ésta, que sólo le sobrevivió una semana, y murió en 30 de Diciembre de 1691. Fué enterrado á su lado en una tumba de la iglesia de Saint Martin's-in-the Fields.

En 1654, cuando Boyle contaba veintiocho años de edad, inició con Wilkins y algunos otros hombres de ciencia una serie de reuniones que condujeron á la fundación de la Royal Society.

Seis volúmenes en folio son el resultado de su trabajo y reseñan sus experimentos químicos y físicos. Como continuador de Torricelli y de Otto de Guericke, se dedicó á perfeccionar el barómetro y la máquina neumática. En una obra publicada en 1662, «Defence of the Doctrine fouching the Spring and Weight of Air», expuso la importante ley que lleva su nombre.

Nunca percibió remuneración alguna, ni distinción de ninguna clase, aunque pudo haber sido preboste de Eton y presidente de la Royal Society.

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

EL FUNÁMBULO

Había terminado el funámbulo su arriesgado y difícil ejercicio.

Sudoroso aún, pidió cerveza. Y mientras la bebía con ansia, cumplimentáronle algunos espectadores amigos.

—Eres el rey del alambre. Cada día intentas una nueva audacia. Y cada vez consigues tu propósito con mayor seguridad.

Recibía los cumplidos profundamente halagado en su amor propio; y para contestarlos adopta un aire de hipocrita humildad.

—¡Oh, esto no vale la pena! Pasar el rato, como quien dice. En Nueva York habían de haber visto ustedes. Un día, por apuesta, crucé de uno á otro rasca-cielos.

—¿Por el alambre?

—Y con los ojos vendados, señor.

—Eso es lo que á mí no me cabe en

la cabeza. Sostenerse en el alambre y recorrerlo, mientras se ve el estrecho camino, es cosa que se explica; pero con los ojos vendados...

—Para nosotros es más fácil. El público cree que nos vendamos los ojos por hacer más difícil nuestro trabajo.

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas).

Véase anuncio, página XX

Se equivoca. Lo hacemos por nuestra mayor seguridad.

—¿Es posible?

—Esa apuesta de Nueva York no la hubiera aceptado yo jamás sin la condición precisa de vendarme los ojos. Porque tengo la seguridad de que me hubiera estrellado contra el pavimento de la gran avenida.

—¿Y eso?

—Porque nuestro enemigo no es el alambre, sino el vértigo. Cuesta mucho tiempo y mucha paciencia aprender á sostenerse en el alambre y á deslizarse por él, manteniendo el cuerpo en equilibrio; pero se aprende. Y hasta se adquiere el hábito de caminar por tan angosto camino como por una carretera llana. Lo difícil de vencer es el vértigo que produce la sensación de vacío, bajo los pies. A eso no se acostumbra uno

Por su composición, YODO, mantol, etersalolico y alcanfor y propiedades, ni tóxico. ni caustico, no mancha la piel, YODEOSAL es el más inofensivo y poderoso de los analgésicos en bronquitis, reuma, neuralgias, golpes

jamás. Tanto, que el más experto alambrista no puede mirar hacia abajo. En cuanto lo intenta está perdido. Todo el secreto de nuestro arte reside en concentrar la mirada sobre un punto cualquiera que nos haga olvidar la existencia del vacío bajo el alambre que nos sostiene. En cuanto se mira al abismo, sobrevienen fatalmente la vacilación, la inestabilidad y la caída. Por eso los más temerarios ejercicios profesionales solamente realizamos con una venda en los ojos. Sin ella, fracasaríamos seguramente. Y el fracaso en circunstancias semejantes, es la tragedia inevitable y espantosa.

Todos los circunstantes se miraron perplejos. Quizá á ninguno se le había ocurrido que para cruzar el alambre sea preciso no ver donde se asienta la planta.

Era porque ninguno quería recordar episodios de la vida corriente que com-

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

prueban la teoría del alambrista experto y célebre.

En la vida, á todos nos ha tocado hacer de funámbulo; esto es, cruzar un precipicio moral por un camino único y estrecho como un alambre.

La disyuntiva era inapelable, sucumbir ó pasar. El instinto nos ha llevado á

SIGUE A LA PAGINA XXVIII

optar por el mal menor, que era pasar. Y hemos cerrado los ojos, y nos hemos lanzado á la temeraria empresa ineludible, y nos hemos encontrado en la otra orilla, sin saber cómo ni por donde habíamos podido llegar.

Algunos perecieron en la intentona. Salváronse los más. Y se salvaron precisamente los que habían cerrado los ojos y se habían dejado galvanizar por la angustia desesperada, que suele ser la madre de todos los heroísmos.

JUAN JOSÉ LORENTE.

(De *La Raza*, de Tucumán.)

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

Nitrato de Chile.

Plegaria de Pestalozzi.

He aquí un párrafo del famoso libro: *Cómo Gertrudis educa á sus hijos*, que bien puede calificarse de plegaria:

«Señor, tú has conservado en mí los deseos de mi vida y no has alejado de mi vista el fin por el que he sufrido tanto, como lo has hecho con el fin de miles de hombres que destruyeron su propio camino. Tú has conservado la obra de mi vida en medio de mi destrucción, y en mi atardecer desesperado y vertiginoso me envías un crepúsculo, cuya suave aparición me ha hecho olvidar los sufrimientos de mi vida. Señor, yo no soy digno de la piedad y misericordia que me manifestas. Tú, sólo tú, te has compadecido del gusano destruido; sólo tú, no has quebrado la caña doblada por la tempestad; sólo tú, no has extinguido la llama mansa y lenta, y no has apartado jamás tu vista del sacrificio que he querido ofrecer, y que nunca he podido realizar, á los desamparados».

PESTALOZZI.

LA MUJER al marido:

El vino ha subido de tal modo que yo he pensado que no querrías beber más. Y con esa economía me he comprado un vestidito.

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

LA MIOLOGÍA

PUESTA EN VERSO CASTELLANO
POR

D. RAFAEL DE CACERES

AÑO 1815

REGIÓN 22.^a

Los músculos que concurren á formar la cavidad del pecho, son el *diafragma* con algunos otros más.

Los *supra e intercostales* de estos *internos y externos* á quien los *infra y externo-costales* añadiremos.

El diafragma (1) está situado

(1) La nobleza de este músculo exige que se lea la exposición que de él hace Lacaba, tomo II, art. 22, § 1.^o

en lo más bajo del pecho, al cual le sirve de suelo, y al vientre sirve de techo. Separa estas cavidades, y por tanto le conviene

CALCIGEN

reconstituyente y recalificador.

este nombre, que del griego su significado tiene. Circular en su figura, es muy ancho y muy delgado, al esternón, las costillas y vértebras está atado.

De todas sus inserciones nace de origen carnoso, que bien pronto degenera en un *centro tendinoso*. Sirve á la respiración, aumenta ambas cavidades, obra en la expulsión del feto y de las heces ventrales.

Doce músculos pequeños hay en los supra-costales, atados á las costillas y apófisis transversales. Tienen firmes las costillas, las levantan en su acción, pero poco, porque tienen cerca la articulación.



Cada intercostal externo con fibras carnosas se ata, del borde de una costilla al borde de la inmediata. Pueden tirar las costillas haciendo de inspiradores: sus usos en las mujeres (1) son más libres y mayores.

Los internos en lo interno (2) del pecho están colocados; á levantar las costillas también están destinados.

Los infracostales tienen esta misma situación, su número es tan incierto (3)

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.
Apartado 22. Jaén.

como lo es su dirección.
Hacen bajar las costillas

(1) Dos estados opuestos favorecen el uso de este músculo: la mucha movilidad, y la mucha dificultad en los movimientos. El bello sexo está en el primer caso por el mecanismo con que naturalmente está construido su pecho; y en el segundo, cuando se halla en los últimos desarrollos de su gravedad, cuya respiración se hace por entonces trabajosa y difícil.

(2) Son los inter-costales.

(3) Lacaba, tomo II, art. 22, § 5.^o

según algunos autores, por lo cual deben contarse entre los espiradores.

De los externo-costales se ven cuatro comúnmente, que en muchos sujetos tienen conformación diferente. Al esternón y costillas tienen todos su inserción, algunas veces por cuatro, y á veces por un tendón. Su uso es hacer bajar las costillas superiores: deprime y tira hacia dentro las costillas inferiores.

En la sección anterior recorrimos brevemente

Productos de régimen.

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

los músculos que se llaman Miología comúnmente. Pero existen otros muchos como los de los sentidos, faringe, laringe y ano, etc., que allí no están comprendidos. Y para que por su orden les podamos explicar, por los que hay en la cabeza lo mejor será empezar.

ÓRGANO DE LA VISTA

El órgano de la vista cubierto está por la ceja, para cuyo movimiento se sirve de una pareja.

El de *occipito frontal* (1) por nombre al uno convino, aunque mejor le cuadrara el de *epicráneo* de ALBINO. Que al otro *superciliar* se llame, WINSLOW aconseja,

Vacuna antitímica M. S.

Trate con ella á

Tuberculosos y Escrofulosos.

y ALBINO y HALLER le nombran el *fruncidor* de la ceja.

En los párpados se ve un músculo circular, llamado por su figura el *músculo orbicular*.

Este músculo, aunque es uno, á los dos párpados mueve, y con un músculo esfínter grande analogía tiene.

El párpado superior tiene su *elevador propio*, y algunas fibras carnosas hacen deprimir al otro (2).

(Continuará.)

LA VERDAD triunfa por sí misma; la mentira necesita complicidad.

N. BARROSO.

(1) Este músculo está formado por las porciones anteriores de la membrana llamada por Winslow, Verdier y Weibrecht, gorro aponeurótico, y membrana epicránea por Ludwig y Haller.

(2) Puede atribuirse este uso á tres manojitos de fibras, que nacen de la parte inferior del músculo orbicular.

La «Cruz dos farrapos».

Se halla este monumento, uno de los menos visitados de cuantos cuenta la ciudad de Santiago, sobre el mismo piñón de la cabecera de la nave mayor de la Catedral Compostelana, donde forma un frontón triangular con un arco trilobulado.

Esta cruz que es de cobre fundido y de brazos trapezoidales, reunidos en un

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

ELIXIR CALLOL

disco, aparece colocada en medio del cordero que se asienta sobre el mencionado piñón.

Adosado á lo que constituye el frontón, se construyó un pilón rectangular de cantería, y no muy capaz, que descansa sobre el tejado de la bóveda de la capilla mayor.

Ante tan extraño pilón, todos cuantos se han ocupado de la llamada «Cruz dos farrapos», como Zepedano, Villamil y Román López, conjeturan que el dicho pilón estaba destinado á que los peregrinos dejaran en él sus destrozadas vestiduras, sustituyéndolas por las que les daba el Cabildo. El Sr. Villamil y Castro añade más: «que hallaban colocadas en unos hierros que tienen por la parte exterior las grandes vidrieras de la cúpula». Nada dice, en cambio, el Sr. López Ferreiro en su historia de la

publicado por Javier Liske en «Viajes de extranjeros por España en los siglos XV, XVI y XVII»: «Sobre el techo de la iglesia está colocada una gran cruz de metal, que Santiago al predicar solía llevar; según dicen, no se puede saber si es de oro, plata, cobre ú otro metal».

«Al pie de esta cruz hay un agujero practicado en una piedra cuadrada, por donde cuidan de pasar arrastrando los peregrinos».

Resulta, pues, de este testimonio, que la gran cruz de metal, que el polaco Lassota llamaba por la «dos farrapos», existía ya en el último tercio del siglo XVI sobre el techo de la iglesia, ó sea sobre el mismo sitio en que hoy está.

Nos dice también que al pie de la cruz había un agujero practicado en una piedra cuadrada, por donde cuidan de pasar arrastrando los peregrinos. Ese agujero debe referirse, sin duda alguna, al

Urosolvina: eficaz antiúrico.

arco trilobulado del frontón. Del pilón nada nos dice, á no ser que no le diese importancia por considerarse como un recinto para proteger al peregrino ó peregrinos después de pasar por el agujero y no rodar por los tejados.

A la cruz no deja de atribuirse una antigüedad muy remota, al creer que era la que el Apóstol Santiago solía llevar cuando iba á predicar. Sobre su materia confiesa ya que no puede saberse si es de oro, plata, cobre ú otro metal.

Atribuirle una fecha tan remota, revela poca cultura, y demanda credulidad. ¿Mas se puede acaso determinar alguna época? Hemos oído de algún arqueólogo datarla del siglo XII. ¿Es posible? Creemos que eso es mucho aventurar. El Sr. López Ferreiro, en el tomo VII de su historia de S. A. M. Iglesia de Santiago, pág. 396, refiriéndose á las artes desarrolladas en Compostela los siglos XVI y XVII dice: «Entre los concheros podemos contar á los artifices de «di

se dió comienzo á la cúpula ó cimborrio de la Catedral. Pero es que igualmente las hubo en el siglo XV, como lo indica la torre del crucero en tiempo de don Lope y las de fortificación en el gobierno de D. Rodrigo. ¿Acaso las enumeradas obras no pudieran hacer conjeturas que la llamada «Cruz dos farrapos» fué más bien colocada entre los siglos XIV

Sedante del dolor, de la tos, de todo estado de excitación

ATROPAVER

reñe los alcaloides del opio y de la belladona.

y XV, sobre todo los muros de cantería que forman el pilón? Por hoy creemos eso más factible, como creemos que la cruz es más bien gótica que románica. Y sobre su materia ya nada decimos, porque todos cuantos han subido á verla, salen sabiendo que es de cobre y no de oro ni de plata.

Y, en verdad, que no son muchos los que lo saben; pues para subir á visitar ese monumento, se necesita haber tenido la buena suerte de tropezar con un buen «cicerone», que sepa enseñárselo, y con el guardia que tenga á su cargo las llaves de la puerta de la torre de las campanas, que abren al camino de ronda de la nave mayor de la Catedral. Y como creemos esto bastante difícil, sería conveniente llamar la atención del visitante sobre la importancia de este monumento.

JESÚS CARRO GARCÍA.

Compostela, 1926.

ANTIPHLOGISTINE

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

RINCÓN DE LOS POETAS

CARCELERA

En áureas rejas cautivo
tienes mi amor, carcelero;
puedo vivir, y no vivo;
puedo morir, y no muero...

Paso la noche esperando,
y en mis soledades lloro
lágrimas que van secando
mis largas trenzas de oro.

Por tu corazón esquivo
canta mi amor prisionero;
si no me miras, no vivo,
y si me miras, me muero...

Pudiera huir y no huiría,
pues más, ¡ay!, que tus cerrojos
me tiene presa la fría
ingratitud de tus ojos.

Ponle cruzados cuchillos
á esta pasión que me mata;
en los rosados tobillos
ponme cadenas de plata.

Clava en mis ojos espinas,
que nadie ya los recuerde;
ponme en las sienes divinas
espinas de zarzal verde.

Que en áureas rejas cautivo
tienes mi amor, carcelero,
y muero por lo que vivo,
y vivo por lo que muero...

PEDRO IGLESIAS CABALLERO.
(A B C.)

ANEMIA HEMOGLOBINA LIQUIDA D^r GRAU

Santa A. M. Iglesia de Santiago de Compostela, sobre el destino de esa especie de pilón que se halla al pie de la referida «Cruz dos farrapos». Sólo se atreve á afirmar que la gran cruz de cobre debió ser procesional y que ante ella hacían antiguamente estación los peregrinos.

Es indudable que la falta de documentos sobre tan singular cruz y el cierre de muros de cantería que ante sí tiene, no ha podido aún esclarecer una porción de dudas que envuelven al monumento que se ha dado en llamar «Cruz dos farrapos».

Nadie nos ha dicho fijamente la época de esa cruz de bronce, ni cuándo se hizo el pilón, ni menos cómo ni cuándo los peregrinos comenzaron á llevar y dar sus gastadas y rotas vestiduras. Tampoco sabemos si los peregrinos subían á

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatirlas:

ZIMEMA

esa parte alta, y si lo hacían por el mismo sitio que hoy se hace. El único testimonio que se ha presentado, sin que hoy se conozca otro que le relacione, es el viaje del soldado alemán Erich Lassota de Steblovo, que vino á España el año 1580, con objeto de reunir tropas para sostener las pretensiones de Felipe II al trono de Portugal.

El citado Lassota de Steblovo, que era de origen polaco, dice en su Diario

«MALTOPOL»

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

nanderías», ó sea obras hechas de latón ó cobre batido ó fundido, cuyo principal centro de fabricación estuvo en Dinant, ciudad de los Países Bajos. Tal industria era ya muy antigua en Santiago, como lo acreditan la Cruz llamada dos farrapos». ¿Esta antigüedad á que alude el Sr. López Ferreiro se remontaría á los siglos XIII ó XIV? Le faltó valor para asegurarlo, cosa que tampoco supieron hacer Zepedano, Villamil y Román López.

En esos siglos, es indudable que se realizaron varias obras y reformas en la

«Solución Reichenbach» (Bronquitis.)

parte superior de la Catedral. Muy pocos años después de mediados del siglo XIII se anduvo en la misma cabecera de la Iglesia. También en el siglo XIV, cuando en tiempo del arzobispo D. Juan García

trar más tarde su presencia. El diagnóstico se hará de todas maneras por la observación atenta del enfermo, especialmente la observación continuada del estado de su abdomen y por los enemas de exploración. La exploración a los rayos X no se puede hacer en este caso con medio de contraste, porque el enfermo no se encuentra en condiciones de tolerarle y los resultados que puede proporcionar no guardan relación con el peligro que el enfermo corre. La exploración radiológica sin medio de contraste no nos proporciona más datos que la percusión y la auscultación. Las enfermedades orgánicas y las funcionales del sistema nervioso central pueden provocar trastornos de la motilidad intestinal que ofrezcan algunas dudas de diagnóstico. Estos trastornos se presentan en el histerismo, en casos de crisis tónicas, en lesiones del encéfalo y de la médula; pero si la historia del proceso se ha hecho cuidadosamente, bastará para no incurrir en error por ninguno de estos motivos, pero no se debe olvidar la posibilidad de una oclusión mecánica en un enfermo afecto de cualquiera de estos procesos. En el grupo de trastornos funcionales de origen nervioso hay que citar el íleo espástico autónomo. Aparte de la importancia que pueda tener este proceso para la detención de cálculos biliares ó de coprolitos ó parásitos, en el cual caso se combina el elemento espástico con el elemento mecánico, este fenómeno puede provocar molestias y detención del paso del contenido semejantes en todo á los de la oclusión mecánica, y si, la observación del enfermo, la administración de la atropina ó los enemas de diagnóstico no contribuyen á aclarar el diagnóstico diferencial, éste resulta imposible. Los niños neuropatas padecen cólicos umbilicales recidivantes, los cuales, en sus accesos que duran varios minutos á varias horas, pueden ir acompañados de vómitos y trastornos circulatorios, y en estas condiciones simulan apendicitis ó vólvulos. Pero los antecedentes del enfermo descubren en seguida la historia neuropática, base de los accidentes presentes.

La meningitis ofrece, á veces, síntomas que tienen parecido con los de la oclusión, como son la retracción del vien-

corriente ejercería sobre la musculatura no es constante. El lavado gástrico tiene un gran valor de diagnóstico, pero también le tiene terapéutico, porque si el píloro se encuentra abierto no se consigue con él solamente el vaciamiento y disminución de tensión del estómago, sino también del duodeno y de las primeras partes del yeyuno. Cuando esto sucede se observa que después de haberse vaciado el estómago, continuando el lavado vuelven á aquél nuevas masas de líquido y de gases. Estos efectos se obtienen con el lavado gástrico en casos de acodaduras en el duodeno, de compresiones arterio-mesentéricas y de estrecheces valvulares. La posición de lado ó la genupectoral pueden hacer desaparecer determinados obstáculos al paso de los alimentos, especialmente en los casos en que se encuentran en la parte superior del intestino; á nivel de los hipocondrios ó al del hipogastrio. Las acodaduras, incluso la compresión por los vasos mesentéricos, y los trastornos postoperatorios y los inflamatorios son las indicaciones más importantes de este tratamiento. Su acción consiste en la supresión de la presión ó de la tracción en el sitio del obstáculo; en caso de que no se obtenga el resultado deseado se ensayarán una tras otra las diferentes posiciones indicadas. Pero si se observa que el cambio de posición no ha producido efecto favorable, no se mantendrá al enfermo en ella porque también puede agravar su estado.

Los enemas abundantes suelen tener efecto favorable, en parte, por el efecto mecánico y, en parte, por el efecto estimulante fisiológico y químico que provoca sobre la mucosa y sobre la musculatura del intestino. Ante todo, si se trata de un atasco de materias fecales, el enema las puede desplazar hacia arriba, reblandecer y ayudar á su eliminación. Con este fin se emplean enemas muy abundantes de uno á dos litros de agua pura ó de agua jabonosa, ó bien enemas más reducidos de solución salina concentrada ó de aceite. Cuando se encuentran en el recto grandes masas de materias fecales que no permiten la aplicación del enema hay que comenzar por la extracción manual. La distensión de las paredes del abdomen por el enema afoja el enclava-

tre, los vómitos y la retención, en tanto que la oclusión por los vómitos y la obnubilación del sensorio puede simular algunos síntomas de meningitis, pero el síntoma de Kernig, el opistótonos y la punción lumbar resuelven todas las dudas. Los estados de contracción tetánica del intestino con dolores cólicos y retracción del vientre y retención de materias en el cólico saturnino también crean con frecuencia la confusión con la oclusión, si la anamnesis, demostrando la profesión del enfermo y el ribete de Barton, no demostraran en seguida la verdadera causa. A veces la anamnesis es de poca importancia en la intoxicación saturnina y el enfermo atribuye los accidentes á una comida determinada, con lo que la probabilidad de la oclusión es mayor, y, sin embargo, se puede tratar de una verdadera intoxicación por el plomo; se trata de casos de alimentos conservados por medio del vinagre, que han estado contenidos en recipientes de barro barnizados, pues las substancias que se emplean para este vidriado contienen plomo que se puede disolver en el vinagre. Alguna oclusión ha determinado una confusión con intoxicación arsenical y las deposiciones que son sanguinolentas de la invaginación se han interpretado repetidas veces como disenterías. En casos de fístula gástricocólica se puede presentar vómito de materias fecales sin que existan, por lo demás, síntomas de oclusión, y, por otra parte, el enfermo se quejará en otras ocasiones de que expulsa inmediatamente los alimentos que acaba de ingerir, y la radioscopia acabará de aclarar las dudas. El estudio atento del enfermo librará también de la confusión de la oclusión con la uremia, como ha ocurrido alguna vez por los vómitos, convulsiones y alteraciones halladas en la orina.

Algunos caracteres podrán hacer pensar en la verdadera causa de la oclusión mecánica de cada caso dado. Todo lo expuesto del mecanismo de la producción y de la sintomatología hará comprender las diferencias, siempre poco marcadas, que pueden hallarse, pero las resumiremos con toda brevedad.

Las compresiones circulares, estrangulaciones, enclavamientos y acodaduras se presentan generalmente en el in-

la evacuación por medio de enemas. Solamente los casos excepcionales podrán eliminarse de esta regla, por ejemplo, aquellos en que el trastorno se deba á una tuberculosis ó á un tumor maligno abdominales con muy mal estado del enfermo. Caso de que resistiera la intervención sería muy poco el provecho que de ella podría obtener, salvo la prolongación de sus sufrimientos. El shock inicial que se presenta en algunos casos no es una contraindicación para la intervención; el colapso terminal sí lo es, pero solamente en casos en que esté muy seguro de que el enfermo se halla en dicho estado, de lo contrario es preferible incindir por si se presentara la posibilidad de prestar servicio al enfermo.

En lo que se toma la determinación de la intervención ó cuando no se cree ésta indicada se puede recurrir á otros procedimientos cuyo valor debemos revisar. Los unos son métodos mecánicos y físicos; los otros, medicamentosos.

La supresión de toda ingestión de sólidos y líquidos es la primera medida necesaria con la que nunca se perjudica y además se evita un trabajo inútil; todo lo que se administra se había de estancar en el estómago y en el duodeno. Si la prohibición se cumple con escrupulo, los fenómenos que presente el enfermo de vómitos, náuseas y eructos serán de gran importancia para explicar la marcha de la enfermedad. El masaje abdominal es un procedimiento bastante peligroso que solamente se puede emplear en casos de coprostasis sencilla, de obstrucción por masas fecales ó de paresis muscular, en sujetos con las paredes abdominales flácidas. Por medios directos y por medios reflejos estimula el peristaltismo intestinal. Según parece, se la ha empleado también con buen resultado en estado de narcosis para las soluciones de algunas invaginaciones, pero no hay necesidad de insistir en la prudencia que requieren estos casos, porque es muy corriente que por el amasamiento se sienta que el cilindro se endurece y el intestino se contrae, sin que la invaginación se resuelva. El enema eléctrico goza de gran reputación entre los autores franceses, los cuales aplican una sonda, que contiene el electrodo positivo, en el recto y hacen pasar una corriente de 25 á 30 miliamperios. El estímulo que la



SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

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

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

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

Comprimidos
de sangre hemopoética
total

{ ANEMIAS
CONVALECENCIAS
TUBERCULOSA, etc

Muestras, Literatura

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.

REPRESENTANTE PARA ESPAÑA:

J. PAUSS

AVINÓ, 20. — BARCELONA

CHEMISCHE FABRIK VON HEYDEN A. G. RADEBEUL-DRESDEN

LA AUVERNIA TERMAL (FRANCIA)

LA REGION TERMAL MAS REPUTADA DEL MUNDO

LA BOURBOULE, CHATEL-GUYON, LE MONT-DORE,
ROYAT, SAINT-NECTAIRE

Situada en pleno corazón de Francia, **l'Auvergne thermale**, la región termal más rica y más variada de las conocidas; comprende cinco grandes estaciones admirablemente instaladas alrededor de un centenar de manantiales.

Establecimientos provistos de los últimos perfeccionamientos para el uso de estas aguas en baños y duchas de todas formas y de variadas temperaturas, inhalaciones, fumigaciones, afusiones, etc., comprendiendo servicios modelo de electroterapia, masaje, gimnasia médica, etc.

Cada una de estas estaciones está especializada. Cuida únicamente a los enfermos en que están indicados la naturaleza de sus aguas y los demás recursos de tratamiento.

LA BOURBOULE:

Estación: del 15 Mayo
al 30 Septiembre.

Las aguas más arsenicales conocidas y las más radioactivas. Linfatismo, adenopatías, anemia, clorosis, afecciones de las vías respiratorias, afecciones de la sangre y de la piel. La mejor estación para los niños.

CHATEL - GUYON:

Estación: del 1.º Mayo
al 15 Octubre.

Aguas muy ricas en cloruro de magnesio. Para las afecciones intestinales (enteritis, estreñimiento, diarreas, infecciones), congestiones hepáticas, dispepsias, enfermedades coloniales.

LE MONT-DORE:

Estación: del 15 Mayo
al 30 Septiembre.

La más célebre de las estaciones de los bronquios: asma, enfisema, convalecencia de la gripe y enfermedades infecciosas: bronquitis, enfermedades de la nariz y de la laringe, catarro del heno.

ROYAT:

Estación: del 15 Abril
al 30 Octubre.

Aguas en extremo ricas en ácido carbónico. Afecciones y trastornos funcionales del corazón, alteraciones de la circulación (hipertensión, arterioesclerosis), artrismo, gota, reumatismo.

SAINT-NECTAIRE:

Estación: del 15 Mayo
al 30 Septiembre.

Todas las enfermedades de los riñones. Albuminurias, nefritis, insuficiencias renales, ginecopatías, anemias.

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium

del dr. guersant

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

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.

OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

DEBILITADOSE PESQUI

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

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



CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada con ceraina.)

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

Venta: Madrid, E. Durán, Mariana Pineda, 10; P. Martín, Alcalá, 8; Garofa Alfaro, farmacia en Vicálvaro; principales farmacias de Burgos y provincias y la de L. Liras, Villadiego.

VACANTES

—Dos plazas de médicos de guardia de la Casa de Socorro de Zaragoza, más las vacantes que existan al término de los ejercicios. Dichas plazas tienen una dotación de 2.742,50 pesetas, más un aumento del 10 por 100 cada cinco años, hasta llegar al 50 por 100 del sueldo regulador, en la forma prevista en el vigente Reglamento de funcionarios y con los demás derechos y obligaciones que resulten del mismo. La edad se limita a los cuarenta años y el plazo hasta el 30 de Julio.

—Villaescusa, partido de Fuentesauco (Zamora), por renuncia, con la dotación de 1.250 pesetas anuales, por 30 familias pobres. Por la inspección recibirá el agraciado 125 pesetas, y 4.600 por iguales. No pagarán menos de 6.000 pesetas entre titular e iguales. Solicitudes hasta el 23 de Junio.

Datos.—940 habitantes, a 49 kilómetros de la capital, a 4 de Fuentesauco y a 18 de la estación de El Pedroso.

—La segunda plaza de médico titular de Ibias, partido de Cangas de Tineo (Asturias), dotada con el haber anual de 4.000 pesetas. Los señores facultativos que les interese su provisión pueden dirigirse a la Alcaldía, al fin de informarles de cuantos detalles deseen conocer y darles facilidades para la presentación de sus solicitudes.

Datos.—6.987 habitantes formado por tres pueblos. San Antolín tiene 682 habitantes, y dista 45 kilómetros de la capital y 65 de la estación de Lajosa.

—Amescoa-Alta, partido de Estella (Navarra), por dimisión, dotada con 2.150 pesetas. Hay cuatro anejos. Solicitudes en veinte días. (B. O. del 25 de Mayo).

Datos.—1.061 habitantes. Eulate tiene 508 habitantes, y dista 23 kilómetros de la cabeza del partido, 50 de la capital y 12 de la estación de Olazagutia.

—Labiñánigo, partido de Jaca (Huesca), por hallarse servida interinamente, dotada con 1.500 pesetas, más 150 por la inspección. «Energía e Industria Aragonesas, S. A.», pagará 5.200 pesetas y «Aluminio Español, S. A.», 2.000 aproximadamente. Las dotaciones de estas dos Empresas son variables, según el número de obreros, pero el término medio del sueldo se cree que será de 15.000 pesetas. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 19 de Mayo.)

Datos.—750 habitantes, a 19 kilómetros de la cabeza del partido y a 70 de la capital. Hay estación.

(Continúa en la pág. XXVI.)

Doctores, recomendar **los chocolates Zorraquino** es hacer un bien a 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.

HIPERCLORHIDRIA GASTRALGIAS FERMENTACIONES

Apósito calmante de la mucosa estomacal con

SAL DE H U N T

GRANULADA FRIABLE

Regulador normal de la acidez gástrica.

Acción segura.

—:—

Uso práctico.

—:—

Inocuidad absoluta.

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

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



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

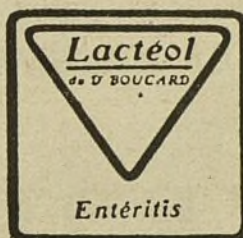
y es tolerado perfectamente sea cualquiera la edad, temperamento y estado del que lo usa.

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

SOLICITE MUESTRAS E INFORMES

Laboratorios N. MIRET
Diputación, 205.-Barcelona



Enteritis
Diarreas
Auto-
intoxicación

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

CALDAS DE OVIEDO

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

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

HOTEL DEL BALNEARIO

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

15 Junio á 30 Septiembre.

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.





Fíjese
en el envase original

Tubos de 20 tabletas de 1/2 gr.
de

Urotropina Schering

**PRODUCTOS QUIMICOS
SCHERING S.A.**

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

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

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

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

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



**APARTADO 479
MADRID**

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

HEMORROIDES



SUPOSITORIOS

MIDY

Adreno-estípticos

4

principios activos
de ahí su eficacia
cierta

Cada Supositorio
o 3 gr. de Pomada
contiene:

Adrenalina 1/4 %.

Estovaina } 0.06.
Anestesia }

Ex: de Castañas de India
frescos Estabilizado 0.02.

Mamamélis.
Cupressus.



POMADA

MIDY

Adreno-estíptica

HEMORROIDES



POMADA ADRENO-ESTIPTICA
MIDY

MUESTRA:
LABORATORIOS MIDY

HEMORROIDES

4, rue du Colonel Moll, PARIS (Francia).



LABORATORIOS MORAVIA

Miguel Angel, 90, BARCELONA (Sans).

Teléfonos 217 H - 816 H.

Director farmacéutico: D. Juan Condom.

SUS PRODUCTOS A BASE DE MALTA

Indicaciones terapéuticas.

EXTRACTO DE MALTA BLANDO Y EN POLVO

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

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

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

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

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

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

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

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

Cura el estreñimiento, normaliza las funciones de los intestinos.

Regenerador de las fuerzas vitales, energético reconstituyente.

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

Poderoso tónico y regulador de las funciones del aparato digestivo.

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



GLEFINA

PREPARADO CON:

EXTRACTO DE ACEITE DE HIGADO DE BACALAO,
EXTRACTO DE MALTA,
HIPOFOSFITOS: DE MANGANESO, DE CALCIO, DE POTASIO,
DE HIERRO, DE QUININA Y DE ESTRICNINA

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

(Salvo indicación facultativa.)

SABOR AGRADABLE
NO PRODUCE TRASTORNOS DIGESTIVOS

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

Otras especialidades:

TONICO SALVE: Reconstituyente del sistema nervioso.
GOTAS F. Y. A. T. Potente antiescrufuloso.

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



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)

Instituto de Biología y Sueroterapia

IBYS

M A D R I D

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

PRODUCTOS "IBYS"

BIOLACTISERUM

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

Tratamiento de las infecciones intestinales del niño y del adulto.

ATOSFERIN

Eter-vacuna para tratamiento de la tos ferina.

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

Su aplicación no es dolorosa.

Muestras y literatura á disposición de los señores Médicos.

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 Niagara; 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.»

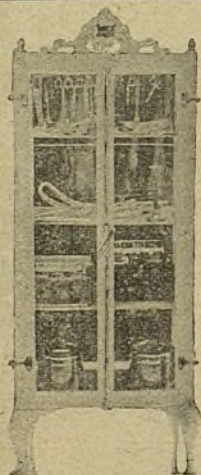
Se vende en las farmacias y droguerías de Europa y América.

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**



El almacén de artículos de cirugía
y mobiliario médico de

RICARDO PÉREZ GONZÁLEZ

DOCTOR MATA, 1. — MADRID (7)

TELEFONO 12.396

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

Soliciten precios.

Exportación á provincias.



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

FORMULA

Cada papelillo para irrigaciones de 2 litros contiene:

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

Pedid muestras y literaturas gratis á los depositarios exclusivos:

HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.

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

Un notable progreso en calcioterapia



El Kalzan tiene un sabor tan agradable que los enfermos lo toman con verdadero placer, aun tratándose de niños ó de adultos de paladar hipersensible.

Kalzan se expende en farmacias en botes de 45 pastillas. Muestras gratis á todo médico que las solicite del concesionario **Federico Bonet**, Apartado 501, Madrid.

es el realizado con la introducción del Kalzan, combinación química de lactato cálcico y de lactato sódico en forma de pastillas de sabor sumamente agradable.

El Kalzan es un recurso inestimable en el tratamiento de las numerosas afecciones asociadas á la descalcificación del organismo, ó á una deficiente capacidad de coagulación de la sangre, especialmente cuando también se necesita reducir la presión sanguínea.

Las principales indicaciones son: para mujeres embarazadas y lactantes; para los niños durante la dentición y el crecimiento; escrofulismo, raquitismo, linfatismo, funcionamiento anormal de las glándulas de secreción interna, caries dentaria, urticaria, eczemas, sudores nocturnos, hemoptisis, menstruaciones irregulares, diarreas rebeldes.

KALZAN

asegura la retención
de la cal administrada.

QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones
crónicas

IDO BENZO MÉTHYL FORMINE
IODASEPTINE
CORTIAL

Ampollas (5 á 20 c. c. por día).

Gotas (20 á 100 por día).

Compridos (1 á 4 por día).

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

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

REUMATISMOS DEFORMANTES, Tuberculosos, Gotosos, etc. — Ciática.

Numerosas comunicaciones y referencias.

PIRESIA

Infecciones
agudas.

DI-FORMINE-IDO-BENZOMÉTHYLÉE

SEPTICEMINE
CORTIAL

Ampollas 4 o. o.

1 á 4 por día.

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

LABORATOIRES CORTIAL. — 10, Rue Beranger. — PARIS

Agentes generales para España: Juan Martín. — Calle de Alcalá, núm. 9. — Madrid.

Sucursal: Consejo Oiento, 341, Barcelona.

LIPOIDES ISCOVESCO

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



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



Tratados al
GYNOCRINOL
(Peso : 13 gr. 50)



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



Tratados al
ANDROCRINOL
(Peso : 7 gr. 45)

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

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

» Ovárico... .. **GYNOCRINOL**
» Testicular... .. **ANDROCRINOL**
» Cerebral... .. **CEREBROCRINOL**
» Cardíaco... .. **CARDIOCRINOL**
etc. de todas las Órganos.

(Muestras y Bibliographia a quien las pida)

— **DOSIS Y MODO DE USARLAS** —

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

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

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

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

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

MORRHUÉTINE

• JUNGKEN •

EL TÓNICO DE LA INFANCIA

Substituye con ventaja al aceite de hígado de bacalao

SE USA TODO EL AÑO

SABOR AGRADABLE · PERFECTAMENTE TOLERADO · LICOR NO ALCOHÓLICO NI AZUCARADO

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



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

DEPURATIVO RECONSTITUYENTE

MUESTRAS GRATIS AL CUERPO MÉDICO

LABORATORIO MIRABENT - BARCELONA.



FOSFOXYL

CARRON.

COLOIDE ALCALINO QUÍMICAMENTE DEFINIDO.

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

(TERPENOL HIPOFOSF. SÓDICO)

ESPECÍFICO DE TODAS LAS CARENCIAS DE FÓSFORO.

MUY ACTIVO.

NINGUNA TOXICIDAD.

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

MUESTRAS: LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.

TRATAMIENTO DE LA DIÁTESIS ÚRICA
Y DE LAS AUTOINTOXICACIONES
POR EL

UROLAN

(GRANULADO DE PIPERACINA,
BENZOATO DE LITINA Y UROTROPINA)

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

NO SE HACE NINGUNA PUBLICIDAD
EXTRA-MÉDICA

MUESTRAS:

LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.



Jarabes Bromurados de J.-P. Laroze

Al Bromuro de Potasio,
Al Bromuro de Sodio,
Al Bromuro de Estroncio.

Una cucharada sopera contiene exactamente 1 gr. de Bromuro químicamente puro, completamente desprovisto de Bromatos.

Empléase contra todas las afecciones nerviosas.

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



Exijase la marca.

VITTEL



Exijase la marca.

CURACIÓN DEL ARTRITISMO

GRANDE SOURCE = SOURCE HEPAR

INDICACIONES

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

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

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

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^e)

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

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



HAPTINOGENOS NEUMO

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

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

SEPTICEMIAS EN GENERAL

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

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

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

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

M. MARTÍN YÁÑEZ. — Apartado 384. — MADRID

Laboratorio Hispano-Argentino.-Madrid

Poderoso

cicatrizante

Tabletas

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

Hidraclia (representado

por su alcaloide blanco

hidraclina) 1 gms

Euminal 1 gms.

Licor aromático p 20 gms.

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

JARABE BEBE

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

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

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

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

TETRADINAMO

Formas: 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 ∞ quiera induración de los tejidos en los puntos en que se haga la inyección.

PURGANTIL

(JARABE DE FRUTAS)

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

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

MUESTRAS
LITERATURA
a
DELEGACIÓN
LABORATORIO
DORANTOWICZ
Apartado 2082
MADRID — 2



FORMULA

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

(Componentes de absoluta pureza y juiciosamente asociados).

BALDACCI

PISA

CASEALCÁLCICO

ZIMEMA

AGLICOL

GONEAL

LEJOMALTO

IODARSOLO

EL PRIMER PRODUCTO DE YODO Y ARSÉNICO:

Yodo en combinación tánico~protéica

Ácido arsenioso orgánico

TOLERANCIA ABSOLUTA~SABOR MUY AGRADABLE

ELIXIR~INYECTABLES

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

DAUSSE

Laboratorio - 4 Rue Aubriot - Paris (IV)

1834



1834

HEMORROIDES
VARICES

NEURASTENIA
INSOMNIO

SUS INTRACTOS

Procedimiento PERROT-GORI'S

CASTAÑO
de INDIA

VALERIANA
SIN OLOR, NI SABOR

FLEBITIS

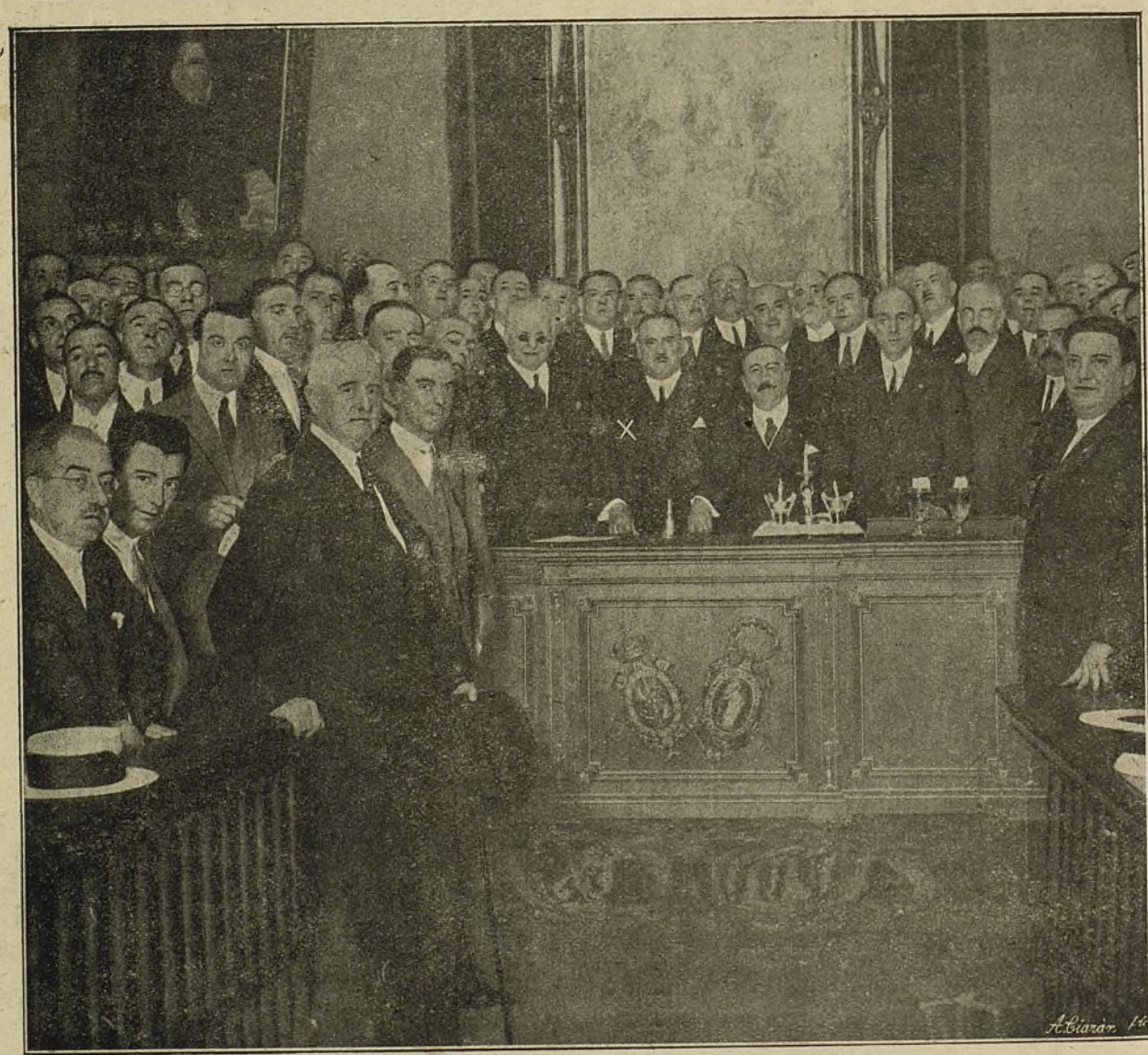
NERVOSIDAD

5 a 10 gotas
2 veces por día

2 a 3
eucharistias por día

Muestras y literatura al Agente General:

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



I Congreso de Inspectores Municipales de Sanidad. Madrid, 1927. Grupo de algunos de los asistentes al importante Congreso.
El Sr. Martínez Anido (x) presidió la sesión inaugural celebrada en la Real Academia Nacional de Medicina.
A su derecha se halla nuestro Director Sr. Cortezo y á la izquierda el Sr. Murillo, Director general de Sanidad.

OPOTERAPIA HEMÁTICA

el JARABE y
el VINO

DESCHIENS

á la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán á los
Médicos resultados que
agradecerán sus enfermos

DOSIS :

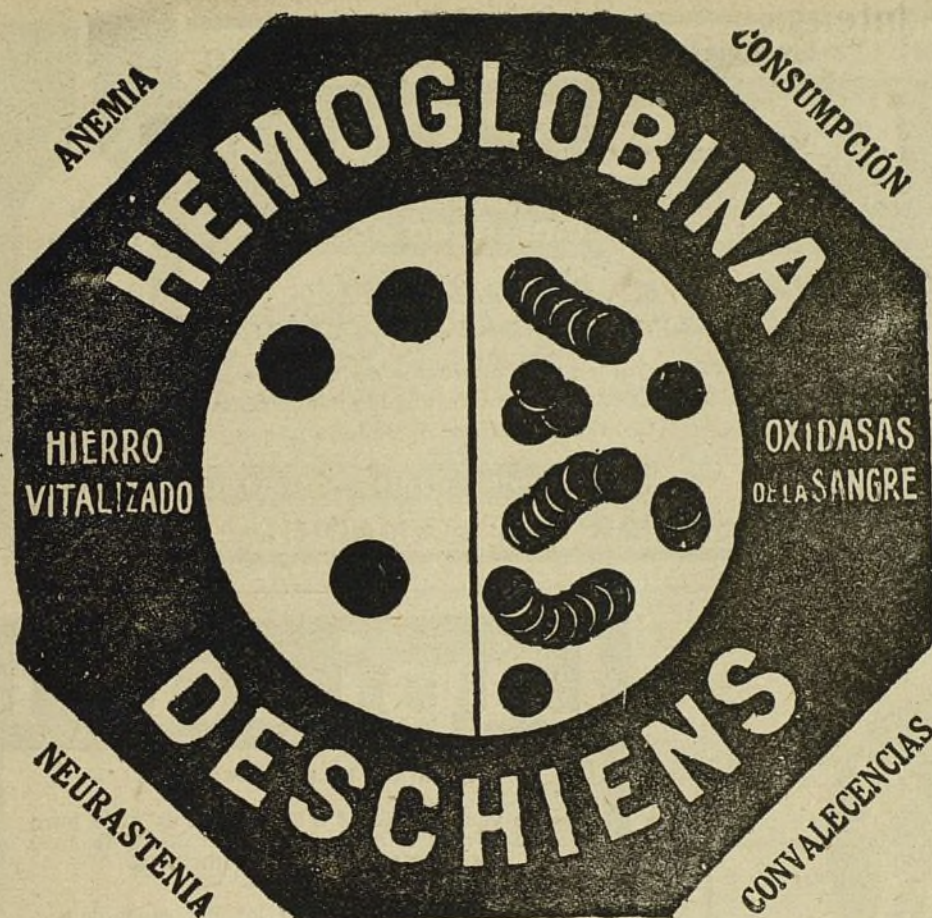
Jarabe : Una cucharada de las de
sopa en cada comida.

Vino : Un vaso de madere en cada
comida.

SUSTITUYE LA CARNE CRUDA
Y EL HIERRO

Laboratorios Deschiens,
9, Rue Paul-Baudry, París

Agentes para España :
GIMENEZ-SALINAS y Cia. Sagúe, 2 y 4, Barcelona S.-G



SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

Muestras y literatura
A. GAMIR.-Valencia.

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

BARDANOL

Elixir de bardana y estaño eléctrico.

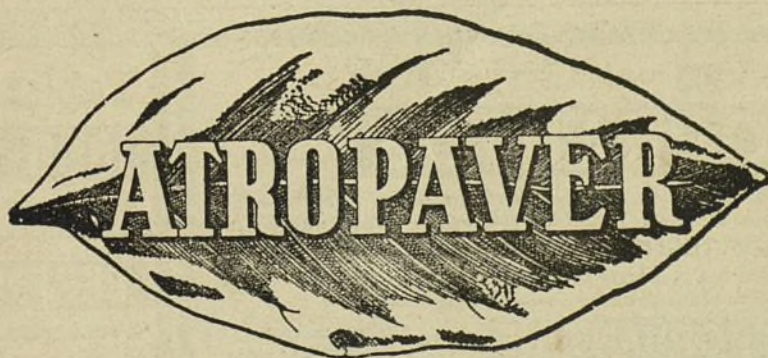
Indicaciones:

Muestras y literatura
A. GAMIR.-Valencia.

Estafilococias en todas
sus manifestaciones.

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

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



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

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

Terapeutica Cacodilica Intensiva e Indolora

CYTO-SERUM

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

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS**

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

Solicítense Muestras Gratis

Agente Gen. para España: **FERNAND BEJAR, 173, ALCALA, MADRID (9)**

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS



**SANTAL
MIDY**

Inofensivo y de una Pureza absoluta
**CURACION
RADICAL
Y RÁPIDA**
(Sin Copaiba — ni Inyecciones)
de los Flujos Recientes ó persistentes

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma



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.

0,001 EXTRACTO NORMAL de

Granulos de Catillon

0,001 EXTRACTO NORMAL

STROPHANTUS

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 corazon debilitado, disipan ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES, Cardiopatías de los NIÑOS y ANCIANOS, etc. Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

GRANULOS DE CATILLON

0,0001 **STROPHANTINE**

CRISTAL TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA

NO DIURÉTICO. — TOLERANCIA INDEFINIDA

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

Tabletas de Catillon

IODO-THYROÏDINE

OBESIDAD, EDEMA, HERPETISMO, PAPERAS, etc.

PEPTONA CATILLON

En POLVO, SUPERIOR, PURO, INALTERABLE
Alimento de los Enfermos que no pueden digerir

Exigir la Firma CATILLON
Laureado por la Academia de Medicina de París
Medalla de Oro. 1900. París. 3. Boul' Saint-Martin

Vibrona

EL VINO TONICO IDEAL.

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

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

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

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

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

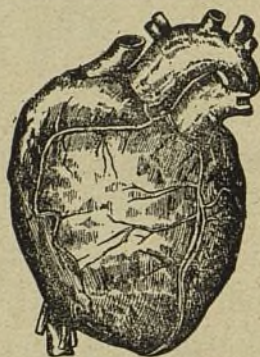
La VIBRONA, VINO TÓNICO IDEAL, se vende en botellas que contienen 40 tomas.

ÚNICOS PROPIETARIOS:

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

Se vende en todas las Droguerías y Farmacias.

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



CARDIODINAMO

DEL DR. SUBIRÁ

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

NO CONTIENE DIGITAL — NO SE ACUMULA — ES DIURÉTICO

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

Recomiende usted siempre

"SPARTSERUM"

(Siero 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.

PANTALLAS de celuloide.

Visera cuyo peso
es de 1/4 de onza.

Se adapta á cualquier posición
Color suave para la vista.

No oprime ni mancha
la frente.

Puede llevarse en el sombrero ó enrollada en un pequeño paquete y en el bolsillo.

Evita los reflejos de la luz y las molestias y cansancio de los ojos que ocasiona el trabajo con luz artificial ó con sol.



Precio: 1,50 pesetas en Madrid; 2, remitiéndolas á provincias certificadas. Pago por giro postal ó sellos de correo.

Dirigirse á José G. Sicilia.—Calle Conde Xiquena, 2 dupdo.—Madrid.

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

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

Paseos de un solitario.—Hombres y mujeres de mi tiempo. Recuerdos y memorias de Carlos M.^a Cortezo. Precio de los dos tomos publicados 5 y 6 pesetas cada uno; para los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO 8,50 pesetas los dos tomos.

El Siglo Médico.—Precios de suscripción: Año, 25 pesetas; 14 semestre y 8 trimestre. Para los suscriptores anteriores á 1925, año 20 pesetas. Pago adelantado.

Por las Clinicas de Europa.—Tenemos á la venta los siguientes tomos de ésta importantísima obra:

- 1.º A. Precio 7 pesetas (2.ª edición).
- 2.º Agotado.
- 3.º D. E., 8 pesetas (2.ª edición).
- 4.º F. G. H., 7,50 pesetas.
- 5.º I. J. K. L., 7,50 pesetas.
- 6.º M. N. Ñ., 7,50 pesetas.

Pedidos á la Administración de EL SIGLO MÉDICO.

(Continúa en la pág. XXVII.)

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 é inapetencias. — Precio del frasco: 4,50 pesetas.

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

CARIES
ÓSEA Y
DENTARIA
TUBERCU
LOSIS - RA-
QUITISMO.

IONERGOL
LEFEL
LIXIR E INTECTABLE.

PODEROSO
RECONSTITUYENTE
EFICAZ
ANTITU-
BERCU-
LOSO.

CALCIL
LEFEL
COMPRIMIDOS

LABORATORIO LEFEL

—Salinas de Leniz, partido de Vergara (Guipúzcoa), por renuncia, con el haber anual de 5.500 pesetas: 1.250 y 125 pesetas como titular, y las otras 4.125 pesetas en concepto de iguales del vecindario. Los aspirantes, que deberán ser doctores o licenciados en Medicina y Cirugía, presentarán sus solicitudes acompañadas de la copia notarial del título y demás documentos que estimen conducentes, al Ayuntamiento, en el plazo de treinta días, á contar desde la inserción del presente anuncio en el *Boletín Oficial* de esta provincia. (B. O. del 30 de Mayo.) Las demás condiciones se hallan de manifiesto en la Secretaría del Ayuntamiento, para los que gusten enterarse.

Datos.—424 habitantes, á 21 kilómetros de la cabeza del partido y á 90 de la capital. Hay estación.

(Continúa en la pág. XXX.)

SIEROSINA

YODO-TUBERCULINA-CÚPRICA DEL DR. SBARIGIA

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

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

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

De venta en Farmacias y Centros de Específicos

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

Otros productos del Instituto.

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

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

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
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.)

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).

OBRA NUEVA

H. ROUVIERE

ANATOMIA HUMANA

DESCRIPTIVA Y TOPOGRAFICA

Traducida con correcciones y anotaciones de la 2.^a edición francesa por los doctores

R. López Frieto

M. Gavilán Bofill.

Catedrático de Anatomía y
 de la Facultad de Valladolid

Profesor
 del Instituto Anatómico Sierra

TRES TOMOS en 4.^o (28×20): 1.622 páginas
 con magníficos grabados en negro y colores.

Rústica, 125 pesetas. Encuadernado, 140.

Se puede adquirir á pagar en 10 plazos; al mismo precio que al contado

El plan de esta obra es completamente nuevo. El autor divide el tratado en tres partes: 1.^o cabeza y cuello, 2.^o tronco y 3.^o miembros, con un capítulo dedicado al sistema nervioso central. Cada parte es objeto de un doble estudio: descriptivo y analítico, y topográfico y sintético. De este modo las anatomías descriptiva y topográfica, que están íntimamente unidas, se aclaran y completan.

Para el estudiante y para el médico, el ROUVIERE constituye una obra interesantísima que facilitará de una manera extraordinaria la comprensión y asimilación de tan fundamental como espinosa ciencia. Para el operador, no hablemos; es una obra indispensable.

Además, los numerosísimos grabados que contiene son una maravilla.

ACABA DE PUBLICARSE

Para disminuir el riesgo operatorio

por el DR. DUPUY DE FRENELLE. Traductor, A. DE SOROA

Madrid 1927. Un tomo en 8.^o (22×14) ilustrado con figuras y dibujos originales de Moreau.

Rústica, 8 pesetas. Encuadernado, 10.

Esta obra es interesantísima para los médicos y operadores y ha de ser de gran utilidad para los alumnos internos de los hospitales que intervienen en las operaciones como ayudantes que son, para preparar, anestesiar y hacer las curas á los enfermos.

Esta obra contiene:

Un manual de Exploración de órganos.

- Preparación del enfermo.
- Anestesia general y local.
- Terapéutica de las infecciones.
- Tratamiento de las hemorragias.

ó sea cinco
 manuales
 en uno.

Facilitamos á nuestros suscriptores la adquisición de estas obras y para ello pueden dirigirse á

EL SIGLO MÉDICO

Apartado 121.—Serrano, 58, Madrid.



NO EJERCE DEPRESION SOBRE EL CORAZON

Tabletas de Antikamnia

OPUESTA AL DOLOR

ANALGÉSICO — ANTIPIRÉTICO — ANODINO

Distinguiéndose de otros productos del Alquitrán de Carbón, ejerce una acción estimulante sobre los centros nerviosos y las funciones vitales, y con especialidad sobre el centro cardíaco.

Ha sido clínicamente ensayada y ha resultado superior á cualquiera de las muchas preparaciones analgésicas y antipiréticas que hoy se emplean con tanto éxito en el tratamiento de Neuralgia, Mialgia, Influenza, Ciática, Reumatismo, Hemicránea y en todas las Fiebres; también en Dolores Neuríticos, Dolores Ováricos, Dolores de Cabeza y otros



— CONFIANZA —

males nerviosos debidos á Irregularidades de la Menstruación, etc.

En la seguridad y celeridad de su acción se le ha encontrado superior á cualquiera de sus antecesores en este género de medicación.

La dosis para los adultos es una ó dos "Tabletas de Antikamnia" cada tres ó cuatro horas, acompañadas de un sorbo de agua ó vino. Proporcionalmente para los niños. La dosis indicada y la frecuencia de su administración deben ser siempre determinadas por el Médico.

Toda Tableta genuina tiene el monograma AK

PREPARADA SOLAMENTE POR
LA COMPAÑIA QUIMICA DE LA ANTIKAMNIA - St. Louis, E. U. A.

De venta en todas las principales Farmacias y Droguerías.
Muestras gratuitas á todos los Señores Médicos que las soliciten

Agentes en España: J. URIACH y C.^a, S. en C. - Apartado 632 - BARCELONA



Facsimile



**EXTRACTO
— DE —
MALTA**

EUMALT

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

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPISIN Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO



DIPLOMA DE MÉRITO
9º Congreso de médicos de la lengua catalana - Julio 1917 -

Cabañes, 60.

BARCELONA

CON ACEITE HIG. BACALAD
CON ACEITE HIG. BACALAD E HIP.

Dr. P. Andreu Lloberes

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.

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 —

VINO TONICO FOSFATADO

preparado por el

Dr. MADARIAGA

Presta eminentes servicios contra la **anemia** y **colores pálidos**, contra la **tuberculosis**, **raquitismo** y **manifestaciones escrofulosas**, siendo insustituible como complemento á la alimentación de los convalecientes y como cordial para sostener y vigorizar las fuerzas de los ancianos.

DEPÓSITO:

Plaza de la Independencia, 10, MADRID
y principales farmacias de España.

ALMORRANAS



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

SARNA

— (ROÑA) —

Ayuntamiento de Madrid

Compendios de Medicina y Cirugía.—Se han publicado los siguientes tomos:

1 Corazón, arterias, venas.—2 Riñón, hígado, páncreas.—3 Tubo digestivo.—6 Pulmón tuberculoso.—9 Enfermedades infecciosas.—18 Cirugía de urgencia.—24 Obstetricia patológica.—25 Sífilis.—26 Cáncer.—27 Oftalmología.—28 Otorrinolaringología.—29 Urología.—31 Climatología, Hidrología.—32 Psiquiatría de urgencia.—35 Vacunas, sueros.—36 Examen de laboratorio.—37 Dermatología.

Precio de cada tomo, 5 pesetas. Pedidos á EL SIGLO MÉDICO.

Por los niños:—Colección de interesantísimos trabajos en favor de los niños, y útiles para los médicos, Dr. Hernández Ibáñez. Precio una peseta. Pedidos á EL SIGLO MÉDICO.

Médicos ilustres del siglo XIX.—Conferencias por los Dres. Cortezo, Pulido, Goyanes, Rodríguez Pinilla, y Luis Yagüe, correspondientes á los Dres. Simarro, González Velasco, San Martín, Hysern y Federico Rubio. 132 páginas en 8.º. Precio 1,50 pesetas. Pedidos á EL SIGLO MÉDICO.

Por anciano y enfermo, vendo libros é instrumentos de la profesión médica. Informarán Hartzembuch, número 2, portería, todos los días, de tres á cinco. Madrid.

Médico con algunos años de práctica se ofrece para sustituir compañero en partido ó clínica. Informará: Sr. Lafarga, Ilustración, 4, segundo, C, Madrid.

Médico sustituto.—Urge para pueblo de clima excelente para verano, con estación, luz eléctrica, próximo á Plazencia, ganando 400 pesetas mensuales por uno ó más meses. Escribir seguidamente al titular de Casas del Monte (Cáceres).

Practicante de Medicina se ofrece á médico como auxiliar en Madrid ó provincias, también cuidaría enfermo. Buena práctica y edad. Escriban D. Enrique Martínez Sanz, Alcaudete de la Jara (Toledo).

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

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

J. CABALLERO ROIG

Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona

testino delgado; el enfermo suele haber padecido procesos peritoneales ó hernias ó ha sido operado de éstas ó de otras enfermedades abdominales. Se trata de sujetos adultos, pero de menos de cuarenta años (claro que por regla general) y la mayor parte de las veces, de hombres. En las estrangulaciones y enclavamientos la oclusión es aguda ó subaguda; en los casos de enclavamiento lateral y acodadura el proceso es crónico; la palpación tiene gran importancia para el diagnóstico, y si no proporciona datos seguros, se fundará en los caracteres de la oclusión y en los antecedentes. Será, en este caso, diagnóstico de probabilidad.

El vólvulo y el anudamiento se caracterizan por el antecedente de accidentes de oclusión. El enfermo los suele atribuir á comidas abundantes, á indigestiones ó á purgantes. También se presenta tras de los procesos abdominales inflamatorios y como consecuencia de las herniotomías y de la taxis. El vólvulo del intestino delgado y del ciego se suelen presentar antes de los cuarenta años, en tanto que el de la flexura aparece después; desde esta edad hasta los setenta. Mucho mayor frecuencia en los hombres; en los niños casi exclusivamente en casos de enfermedad de Hirschsprung. El carácter de la oclusión es agudo y con frecuencia intermitente; solamente cuando la torsión es incompleta se presentan casos subagudos y crónicos. En el vólvulo del intestino delgado hay meteorismo local ó general, y si el comienzo es agudo, parálisis general del intestino; en cambio, si los accesos son de comienzo más lento, lo que hay es un peristaltismo exagerado. En caso de vólvulo del ciego hay meteorismo local en la región del ombligo con bazuqueo y ruido metálico. Se pueden poner enemas de gran cantidad de líquido, que se expulsa sin dificultad. En caso de vólvulo de las flexuras, la parte distendida se pone de manifiesto en el epigastrio ó en el hipocondrio izquierdo; las ramas de la flexura sigmoidea se encuentran muy distendidas y paralelas entre sí. En este último caso el enema no entra, ó si la oclusión es incompleta, puede suceder que entre, pero no se expulsa. En la radiografía se manifiesta la rotación del asa por medio del enema de contraste.

dades analgésicas y narcóticas que desarrolla que suelen hacer desperdiciar el tiempo oportuno para la intervención. Siempre que se haga el diagnóstico de una oclusión de causa mecánica y no se obtenga en las horas inmediatas al comienzo del proceso el alivio de los síntomas á consecuencia de la expulsión de ventosidades ó de heces recientes por medio de los enemas, habrá que establecer terminantemente la indicación de la intervención. De los recursos no operatorios á que se podrá apelar en los casos convenientes, se tratará más adelante en particular. La abstención requiere síntomas evidentes de la benignidad del proceso, cosa que pocas veces será real. Si no es posible una distinción entre las oclusiones mecánicas y las funcionales, habrá que intervenir cuanto antes. El caso más difícil es aquel en que se presenta la enfermedad con síntomas sumamente ligeros é indefinidos. Sería inútil someter al enfermo á los peligros de una laparotomía, si lo que padece es un cólico biliar ó renal, una alteración ligera de un embarazo, una ascitis con cirrosis hepática, etc., etc., pero muchas veces los síntomas en apariencia insignificantes son los precursores de un proceso grave. Solamente el resultado favorable ó desfavorable de la conducta que se siguiera es el que demuestra en estos casos si fué acertada ó si no lo fué.

En cuanto al momento de la operación, la regla fundamental es que una vez que se ha determinado la conveniencia de la misma, se debe operar cuanto antes. De esta manera se evita al enfermo con frecuencia una intervención de suma gravedad como es la resección del intestino, y se pueden salvar casos que pocas horas más tarde estarían irremediablemente perdidos. Kocher insistía en que precisamente los casos de comienzo larvado se hacen luego agudos de una manera inesperada, y el comienzo de los síntomas alarmantes no coincide ni mucho menos con el del proceso grave, sino que es muy posterior á él. Si no se decide el médico á intervenir en el acto, debe por lo menos tener al enfermo en vigilancia continua, nunca deben pasar más que unas horas desde la primera exploración hasta la segunda, jamás varios días. El tiempo transcurrido se invertirá en provocar

La embolia y la trombosis de los vasos mesentéricos se presentan en los casos en que hay enfermedades orgánicas del corazón ó de los vasos. El comienzo es muy violento, con dolores persistentes cuya intensidad va aumentando; pulso muy acelerado. Algunos de estos enfermos no presentan alteraciones del paso de las materias intestinales, sino que hay incluso una diarrea abundante en la que se distingue desde el primer momento sangre oscura y mal oliente. En los otros casos, desde el primer momento dominan los síntomas de la oclusión con retención total de materias y de gases, distensión general y con frecuencia irregular; sensibilidad y tensión del abdomen á la presión. Los vómitos son violentos y al cabo llegan á hacerse porráceos. La limitación del diagnóstico con los demás procesos no se podrá hacer con alguna seguridad sino en caso de que se observen alteraciones del corazón ó de los vasos que hagan sospechar la obstrucción de los vasos mesentéricos. El diagnóstico de las obstrucciones se hará por los antecedentes, pero casi nunca podrá pasar de la probabilidad, porque si bien se puede saber que un enfermo padece una litiasis biliar ó parásitos intestinales, no será frecuente que el médico se decida á fundar en este conocimiento el diagnóstico de obstrucción por cálculo ó por parásitos teniendo en cuenta lo poco frecuentes que son. Las estrecheces adquiridas tienen una historia que rara vez permite la duda: tuberculosis, sífilis, gonococia, disenteria, tifoidea, heridas anteriores ó lesiones postoperatorias. Por la edad del enfermo se pensará también en la posibilidad de un sarcoma ó de un carcinoma. El examen del enfermo puede revelar la existencia de estas lesiones de tuberculosis, por ejemplo, si no se habían manifestado en la historia; la oclusión es de carácter crónico con dolores de tipo cólico, rigideces y ruidos de estenosis.

Las estenosis de las partes terminales del colon se manifiestan en el tacto rectal y en la sigmoidoscopia, pero el diagnóstico diferencial de la naturaleza requiere no pocas veces escisiones de prueba, reacciones específicas é investigaciones microscópicas. Las compresiones son de carácter crónico y la causa que las determina suele ser palpable.

Las atresias y estrecheces congénitas del ano y recto se diagnostican por la vista y el tacto. Si los síntomas se manifiestan poco después del nacimiento y la región anal es normal, se sospechará que se encuentran más arriba.

La enfermedad de Hirschsprung da síntomas de carácter crónico, permaneciendo el estado general bastante bueno. En el vientre llama la atención la gran distensión y la retención absoluta de heces y ventosidades. Por tacto rectal se determina á veces el sitio de tránsito desde la S. ilíaca al colon descendente. También se percibe el gran acúmulo de heces en el colon. Los enemas que permiten la entrada de dos ó tres litros de agua, acaban de asegurar el diagnóstico de esta enfermedad.

Conocido el curso que llevan los procesos estudiados abandonados á sí mismos y las pocas probabilidades que en los más de los casos tiene el tratamiento abstencionista de salvar la situación del enfermo, se comprende que domine en general el criterio intervencionista. Las incarceraciones, estrangulaciones, vólvulos, invaginaciones y las oclusiones de los vasos mesentéricos requieran desde luego la intervención, cuanto más pronto mejor. Los vólvulos, sobre todo los del intestino grueso, que se presentan con síntomas ligeros, las invaginaciones de este mismo intestino grueso, las acodaduras, compresiones y oclusiones por cálculos biliares, ofrecen algunas probabilidades más de solución espontánea, pero aun así, será poco prudente la abstención. Esta no se practicará más que en los casos en que conocido bien el proceso, no haya que temer destrucción neocrónica de las paredes del intestino, y sea muy probable el restablecimiento del tránsito normal por el intestino sin grave riesgo. Lo que hay que esforzarse por combatir es la creencia de que en los casos en que el diagnóstico no es evidente conviene hacer un ensayo de tratamiento abstencionista, aplazando la intervención. Por el contrario, dada la gravedad que suelen adoptar la mayoría de los procesos, lo indicado, ante una duda, es la laparotomía exploradora. El empleo de los opíacos debe quedar terminantemente proscrito en estos enfermos, precisamente por las excelentes cuali-