

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador.
La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.

ORMOSYL



la nueva denominación
de la

Ovaradeno-Triferrina

«Knoll»

De éxito probado en las
**Afecciones propias
de la mujer**

Colores pálidos · Pobreza de sangre
Edad crítica de la mujer.

Trastornos de la menstruación.

Han despertado en todo el mundo tanto y tan vivo interés entre los facultativos, que ya son muchísimas las curas con él conseguidas de que se da cuenta en la prensa profesional, siendo algunas de ellas verdaderamente portentosas. Siendo una combinación de 1 parte de Ovaradeno concentrado «Knoll» (extracto ovárico) con 2 de Triferrina «Knoll» (preparación marcial), puede suplir del todo o en parte la secreción interna de los ovarios. No se limita, pues, a combatir tan sólo los fenómenos concomitantes de los estados patológicos, cual lo hacen los numerosos preparados recomendados contra la anemia y la clorosis, sino que **ataca el mal en su propia raíz.**

De venta en las farmacias en tubitos
de 20 y frascos de 50 tabletas.

KNOLL A.-G., Ludwigshafen del Rhin
(Alemania).

CALCIO-DIURETINA

«KNOLL»

perfectamente tolerada por el
estómago y sin sabor alcalino.

La Diuretina perfeccionada



Su acción es el resultado de la combinación de 3 factores de suma importancia terapéutica: la teobromina, la cal y el ácido salicílico. De resultados positivos como diurético y también en la hipertensión, arteriosclerosis, espasmos vasculares, angina de pecho, asma.

Tubos de 20 tabletas de 50 cg.

KNOLL A.-G., Ludwigshafen del Rhin (Alemania).

ARHÉOL



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

KOLA ASTIER

Granulada



**Antineurasténica
Regulador del corazón.**
Tónico Poderoso del Sistema ner-
vioso. Gripe y Convalecencias de
todas las Enfermedades Infecciosas

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

La dismenorrea

se está tratando por muchos médicos con gran éxito por medio del Dismenol. El rápido efecto sedativo del Dismenol es objeto de un sin fin de informes médicos laudatorios. Literatura y muestra gratuita por F. Gayoso Arenal, 2, Madrid.

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

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

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. Radiólogos 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 Inclusa 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 Cuernavaca.
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. 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: Consideraciones clínicas sobre un caso de miotonía congénita, con síntomas mentales deficitarios, por el Dr. E. Fernández Sanz.—Insistiendo sobre el tratamiento intrarraquídeo de la parálisis general, por José María de Villaverde.—Fiebre tifóidea, por el Dr. Martín Salazar.—Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

Consideraciones clínicas sobre un caso de miotonía congénita, con síntomas mentales deficitarios

POR EL

DR. E. FERNÁNDEZ SANZ

Médico numerario de la Beneficencia general y de la Municipal de Madrid; jefe facultativo del Hospital de Jesús Nazareno; médico consultor del Manicomio Nacional de Laganés; académico numerario de la Real de Medicina; profesor de la Facultad de Medicina de Madrid, etc.

La enfermedad, nosográficamente aislada y minuciosamente descrita por Oppenheim, el ilustre neurólogo berlinés de inmarcesible memoria, al principiar el presente siglo, es de rara ocurrencia, leyéndose sólo de tarde en tarde en la Prensa médica observaciones á ella referentes; por esta razón no me parece desprovista de oportunidad la publicación de los casos de la misma que en la práctica se nos presenten, y habiendo tenido ocasión de examinar uno en fecha reciente, me decido á darlo á conocer, con tanto mayor motivo cuanto que, ajustándose de un modo exacto en una parte de su sintomatología al cuadro típico que se asigna á esta dolencia, ofrecía además otros rasgos de anormalidad totalmente extraños á ella, y por consiguiente merece ser calificado de complejo, mixto ó híbrido, pudiendo por esta misma circunstancia sugerir su estudio alguna orientación sobre las relaciones

de la enfermedad de Oppenheim con otros procesos patológicos del sistema nervioso central; sería el desarrollo de este tema en extremo interesante, principalmente por lo que pudiera contribuir á la dilucidación de la todavía ignota patogenia de dicha dolencia, pero la parvedad de los datos de observación que poseo no me autorizan á entrar de lleno en la interpretación de tan arduo é intrincado asunto, por lo que después de una brevísima reseña descriptiva de los principales caracteres de esa enfermedad, y de lo que respecto á su naturaleza y génesis se opina, me limitaré modestamente á la exposición escueta del caso que he observado, cuidando mucho, como es lógico, de poner bien de relieve la distinción entre los síntomas propios de la miotonía y aquellos otros ajenos á esta entidad morbosa, puesto que, como ya he indicado anteriormente, esta dualidad fenomenológica constituye el primordial interés de la historia clínica que más adelante referiré, y espero que, aunque reducida mi labor á tan estrictos términos, la lectura de esta observación pueda sugerir la publicación de algunas otras análogas y coadyuvar así á la resolución de los oscuros problemas etiopatogénicos y nosográficos á que antes he aludido.

La llamada enfermedad de Oppenheim, como ya indiqué al comenzar este trabajo, fué por primera vez estudiada por este inolvidable profesor, que tan honda

y persistente huella ha dejado en la Neurología contemporánea; en el año 1900 publicó el escrito original, en el que figura una descripción clínica de esta especie nosológica, descripción tan admirable y tan acabada, que después no ha necesitado ni retoques ni enmiendas (1). Una perfecta síntesis de esa magistral exposición didáctica, hállese incluida, condensada en unos cortos párrafos en el justamente famoso *Tratado de las enfermedades nerviosas*, del propio Oppenheim, y es tal la luminosa precisión de los términos gráficamente expresivos empleados para caracterizarla, que su excepcional mérito, unido á su brevedad, me deciden á transcribirla aquí. Dice así Oppenheim:

«En la por mí llamada *Miatonía congénita*, obsérvese una acentuada flacidez del sistema muscular en las extremidades inferiores, á veces también en las superiores, y más rara vez en la musculatura del tronco. Los miembros pueden ser libremente movidos en todas direcciones, y los reflejos profundos (tendinosos) están debilitados ó han desaparecido. Los músculos no están disminuidos de volumen y su excitabilidad eléctrica está más ó menos considerablemente rebajada, ó completamente suprimida.

Los movimientos activos están anormalmente limitados, pareciendo los niños paralizados, pero una exacta observación permite apreciar que la mayoría de las veces, la motilidad persiste en una cierta medida. Este proceso es susceptible de una gradual mejoría, y en cuanto á su génesis, debe estimarse como dependiente de un entorpecimiento y retraso en el desarrollo de los músculos, pero sin que sea posible excluir también la anormalidad evolutiva del sistema nervioso central, especialmente de las células de las astas anteriores medulares» (2).

Esta enfermedad, descubierta por Oppenheim y que ahora lleva su nombre, conociéndose también con las denominaciones de miatonía congénita, que aquél le dió, de amiotonía y de atonía muscular congénita, todas ellas, como se ve, en un todo equivalentes, ha sido objeto de varios estimables estudios, que han contribuido á precisar sus caracteres sintomáticos y evolutivos, pero sin añadir ni quitar en lo fundamental nada á su caracterización primitiva; entre estos trabajos de comprobación y crítica, merecen citarse por su importancia el de Kundt (3), disertación inaugural, y el de Chené (4), tesis doctoral también, siendo ambos excelentes estudios de conjunto, muy metódicamente completos; el de Cassirer que constituye un capítulo del *Handbuch der Neurologie*, dirigido por Lewandowsky (5), en el que aquel predilecto discípulo de Oppenheim, con la típica perseverancia tu-

desca, examina minuciosamente todos los aspectos del tema, hasta agotar cuantos conceptos con él se relacionan. En nuestro país es muy digna de mención y de elogio la interesante comunicación que á la Academia Médico-Quirúrgica Española hizo en 1909 el ilustre neuropsiquiatra español, Dr. Gayarre, con presentación de un enfermo, cuya historia fué publicada en la *Revista Clínica de Madrid* (1), haciéndose en esta publicación referencia á otro caso semejante visto en el Manicomio de Ciempozuelos por el mismo Dr. Gayarre. Entre los escritos más recientes que á esta enfermedad se refieren, podemos citar también el artículo que Chatelin (2) la dedica en el *Traité de Pathologie Médicale*, dirigido por Sergent, etc.

Todos estos notabilísimos trabajos, así como otros varios, que en beneficio de la concisión no menciono explícitamente, no sólo han confirmado, según creo haber apuntado ya, la exactísima descripción sintomática primitiva de Oppenheim, sino que también han corroborado sus afirmaciones en lo que á la evolución de tendencia regresiva respecta, y hasta han coincidido con su opinión en cuanto á patogenia, persistiendo, no obstante, la vaguedad y la incertidumbre en que ésta se halla envuelta.

Hemos, sin embargo, de anotar algunas particularidades etiológicas que el estudio de un número cada vez mayor, pero siempre reducido de casos, ha permitido poner de relieve, y que se hallan en contradicción con un carácter advertido por Oppenheim en sus primeras observaciones, y al que concedió tal importancia, que le hizo figurar en la denominación de la dolencia; me refiero á la naturaleza congénita del proceso, que se hace constar, no sólo en el nombre dado por Oppenheim, sino en todos los sinónimos que después se le han aplicado, siendo así que se conocen ya bastantes ejemplos de origen adquirido con posterioridad al nacimiento, correspondiendo, precisamente, á esta categoría el caso publicado por el Dr. Gayarre, quien hace alusión á varias otras observaciones de diversos autores, en las que se da esta misma circunstancia. En cuanto al caso clínico que á continuación voy á referir, ajústase, en cambio, á la norma típica, pues es manifiestamente congénito, mas, por lo contrario, se distancia mucho del síndrome clásico en sus manifestaciones sintomáticas, pues hay en éstas factores de gran importancia ajenos á la enfermedad de Oppenheim, según oportunamente se verá. Y antes de proceder á la exposición de la historia clínica, réstame sólo insistir en que no obstante la multiplicación de los trabajos publicados sobre esta enfermedad, el número de casos de la misma que se han dado á conocer no es elevado, pues no pasaban de 30 en la estadística que en 1908 insertaron Collier y Wilson en un artículo que vió la luz en el *Brain* (3), y de 43 en la recopilación llevada á cabo por Chené

(1) OPPENHEIM: *Monatschrift für Psychiatrie und Neurologie*, VIII, 3, pág. 232, 1900.

(2) OPPENHEIM: *Lehrbuch der Nervenkrankheiten*. Tomo I, pág. 242, 5.^a edición. Berlín, 1908.

(3) KUNDT: *Ueber Myatonía congenita*: Inaug.-Dissert Leipzig, 1905.

(4) CHENÉ: *L'Atonie musculaire congénitale (Maladie d'Oppenheim)*, Tesis de París, 1910.

(5) CASSIRER: Art. *Myatonía congenita*, in *Handbuch der Neurologie*, de Lewandowsky. Tomo II, pág. 230, Berlín, 1911.

(1) GAYARRE: *Revista Clínica de Madrid*. Tomo I, número 12, pág. 457, 15 Junio 1909.

(2) CHATELIN: Art. *Atonie musculaire congénitale*, in *Traité de Pathologie Médicale* de Sergent, etc., *Neurologie*. Tomo II, pág. 437, París, 1921.

(3) COLLIER y WILSON: *Brain*, 1908 (cit. por Gayarre).

en su tesis; desde esas fechas, naturalmente, habrá aumentado algo el número de casos publicados, pero desde luego que no en proporciones considerables, y es de advertir que no todas las observaciones comunicadas á periódicos y Sociedades científicas, merecen ser consideradas como ejemplos típicos de la enfermedad de Oppenheim, pues existen varias en que este diagnóstico es dudoso.

Acaso sea aplicable precisamente este reparo al caso que á renglón seguido voy á exponer, pero la discusión de la legitimidad del diagnóstico en esta ocasión y las aclaraciones que requiere para que resulte lógicamente fundamentado, me parece que tendrán lugar más oportuno después de haber relatado la historia clínica.

Tratábase de una niña de veintiséis meses de edad que fué vista por mí, una sola vez, á principios del verano último; esta enfermita, natural de un pueblo de la Andalucía oriental, fué traída á mi consulta por sus padres, los cuales, como antecedentes dignos de recordarse, me dijeron que el embarazo había sido penoso, con vómitos pertinaces y la consiguiente desnutrición, sin albuminuria; el parto fué muy largo, durando dos días y terminando por aplicación de fórceps; es de advertir que la madre era primípara. A los dos días de su nacimiento tuvo la niña un acceso convulsivo, que después no se ha vuelto á repetir.

Desde los primeros momentos de su vida, advirtieron en ella sus padres una extraordinaria flexibilidad de los miembros que permitía la realización de movimientos pasivos de anormal extensión y en todas direcciones; además, se fué apreciando debilidad y limitación de la motilidad activa, cada vez más ostensible á medida que la niña iba creciendo, y por lo tanto hubiera debido normalmente aumentar el número, la extensión y la fuerza de sus movimientos voluntarios. Actualmente, á los dos años y dos meses de edad, no puede, ni ha podido nunca, andar, ni aun tenerse en pie. El reflejo rotuliano falta en ambos lados, y el plantar es de exploración difícil por la inquieta irritabilidad de la enfermita, pero desde luego se advierte que no existe clara ni típicamente el signo de Babinski.

Coincidiendo con estos importantes trastornos del tono muscular, de los movimientos y de los reflejos, obsérvanse otros, también muy acentuados, correspondientes á las funciones mentales. Carece de afectos familiares, es incapaz de ser dirigida ni fijada su atención y da muestras de una exagerada y continua irritabilidad que produce un estado de constante inquietud, en cuanto ésta es compatible con la flojedad é impotencia de sus músculos. Siempre malhumorada, grita y llora casi sin cesar y rechaza las caricias que se la hacen; la función del lenguaje no existe aún; no sabe hablar nada, emitiendo tan sólo contadísimos sonidos silábicos elementales, pero sin al parecer atribuirlos significación alguna; los sentidos de la vista y del oído se hallan en estado normal, así como también la deglución. La evolución dentaria está muy retardada,

En conjunto, esta niña, por su aspecto y por los resultados de la exploración clínica, produce la impresión de estar afecta de una anomalía psíquica deficitaria, que justamente puede calificarse de imbecilidad, asociada á una falta del tono de los músculos y á una insuficiencia motora de los mismos, siendo ambos órdenes de síntomas, los mentales y los musculares, de origen congénito, puesto que á raíz del nacimiento comenzaron á observarse.

Las alteraciones motoras, intrínsecamente consideradas en sí mismas, y aisladas de los demás componentes del cuadro clínico, corresponden muy fielmente á las características de la enfermedad de Oppenheim, y aunque parecería laudable el intento de englobar en este diagnóstico único la totalidad del síndrome ofrecido por esta enferma, no nos consideramos autorizados para hacerlo porque todos los autores que se han ocupado de dicha dolencia, ó no mencionan para nada en ella á los disturbios psíquicos, ó si aluden al estado mental es para afirmar, explícita y unánimemente, que se encuentra siempre en condiciones de completa normalidad. Los fenómenos psicopatológicos son, pues, absolutamente extraños á la miotonía congénita, y si admitimos que padece esta enfermedad la enfermita que hemos historiado, puesto que presenta los síntomas típicos de esta dolencia, debemos reconocer que además existe en ella otro estado morboso de asiento cerebral, revelado por las manifestaciones de déficit y de irritabilidad psíquicas.

Realmente, no hay incompatibilidad lógica entre ambos procesos, siendo perfectamente aceptable su coexistencia en un mismo sujeto. Si convenimos, con Oppenheim y los demás autores que le han seguido en sus estudios sobre la miotonía congénita, en que ésta es debida á una perturbación retardadora de la evolución funcional, no sólo del sistema muscular, sino también del nervioso, en su sección correspondiente á la neurona motora inferior, es, no sólo verosímil, sino también muy probable que esas mismas causas del desorden evolutivo hayan además actuado sobre más elevados órdenes de neuronas, sobre las que en el cerebro están relacionadas con la vida psíquica, dando lugar á las alteraciones que en ésta se advierten. Ciertamente que generalmente los trastornos de déficit mental en la primera edad suelen asociarse á fenómenos de hipertonia muscular, como ocurre en las variadas formas de las diplejias cerebrales; pero téngase en cuenta que en estos casos las lesiones afectan sólo á las neuronas superiores, radicando en el cerebro (corteza, ganglios centrales, vías piramidales y extrapiramidales), mientras que en la observación que acabo de referir hay alteraciones manifiestas de la neurona motora inferior y del sistema muscular, que impiden que pueda exteriorizarse la hipermiotonia, aun suponiendo que existan modificaciones patológicas más altas susceptibles de producirla, del mismo modo que un tabético que se hace hemipléjico por una hemorragia capsular, por ejemplo, continúa con su hipotonía muscular y su abolición del reflejo

rotuliano (al menos, así ocurría en algún caso observado por mí).

En suma, paréceme que debe formularse el diagnóstico completo aplicable á este caso, calificándole de imbecilidad asociada á un síndrome de miatonía congénita.

El tratamiento de esta enfermedad es, según la expresa opinión coincidente de cuantos autores de ello se han ocupado, tan ineficaz, tan desprovisto de recursos efectivamente útiles, que aconsejan fiarse sólo de la natural tendencia á la progresiva mejoría oportunamente favorecida por un acertado régimen higiénico-dietético y fisioterápico, pero teniendo sumo cuidado con las aplicaciones electroterápicas, que suelen mostrarse beneficiosas, pero que si son excesivas en intensidad ó duración pueden resultar perjudiciales. En el presente caso, teniendo en cuenta la circunstancia de haber sido positiva la reacción de Wassermann en la sangre materna, se prescribió medicación antilúética, mas como no he vuelto á tener noticias de la enferma, no sé si se puso en práctica ni los efectos que en caso afirmativo produjo.

Insistiendo sobre el tratamiento intrarraquídeo de la parálisis general

POR

JOSÉ MARÍA DE VILLAYERDE

Nuestro artículo sobre el tratamiento intrarraquídeo de la parálisis publicado en EL SIGLO MÉDICO el pasado mes de Mayo, no obstante estar escrito á base de la exposición de hechos que nadie puede rebatir haga lo que haga, como no podía menos de ocurrir no ha disfrutado de la aquiescencia general. Convengamos, empero, en que las defensas que pretenden hacerse del método son cada día más débiles y esto constituye el augurio feliz de una «entente» absoluta que nos satisface sobremanera y la que para que sea aún mayor nuestro contento tendrá lugar de lleno en nuestro terreno.

Siempre hemos tenido conciencia absoluta de la responsabilidad que contraíamos al oponernos á un método terapéutico empleado en una enfermedad que es incurable. Y por eso insistimos, una vez más, sobre nuestras afirmaciones que antes de hacer públicas hemos meditado y estudiado con todo detenimiento.

Seguimos afirmando—como en 1921—sin rectificar nada, porque todo el mundo ya lo admite, lo siguiente:

1.º El método intrarraquídeo ha producido muertes. A ninguna de éstas hemos asistido, pero son conocidas de todo el mundo. Empezando por colegas, muchísima gente ha sido víctima de este procedimiento terapéutico.

2.º El método intrarraquídeo ha producido trastornos vesicales y éstos, analizados con toda prolijidad, nos han demostrado, hasta la saciedad, que no nos equivocamos al hacer tal afirmación.

3.º El método intrarraquídeo ha producido sín-

dromes transversos de medula con parálisis, desórdenes de esfínteres, úlceras de decúbito, etc... muchos de los cuales han costado la vida al enfermo.

4.º Ninguno de estos síntomas se ha presentado con otros tratamientos antisifilíticos.

De estos accidentes *hemos visto* numerosísimos casos y por añadidura todo el mundo está ya convencido de ello.

Se analice como se analice la causa de todos estos fenómenos, es igual. La conclusión á que se llegue, prácticamente no tiene valor desde el momento que existe una susceptibilidad personal que de un caso á otro varía dentro de unos límites muy amplios y que ya hace que el método sea peligrosísimo.

Si con todos estos peligros el método no cura la parálisis—como ya todos afirman—¿para qué ponerlo en práctica? *Ni cura la parálisis ni hace que la evolución de ésta sea en nada diferente á la que siempre se ha visto.*

Para terminar este asunto ya definitivamente juzgado, proponemos lo siguiente: Si algún especialista de los que defienden este método cree haber visto algo que á los demás se les hubiera escapado, le rogamos con todo encarecimiento que en vez de contarnos lo que él supone algo extraordinario nos presente los enfermos para que todos los iniciados en estas cuestiones los estudien con el detenimiento que merecen y den su opinión. Tratándose de una enfermedad incurable todo lo que se haga será poco ya que—repetimos una vez más—no andamos sobrados de recursos. Quien haya visto tales éxitos tendrá excelente ocasión de demostrarlos en la verdadera forma que debe hacerse y no con artículos que no convencen á nadie. No podrá negarse á este requerimiento nuestro, pues si es cierto lo que afirma, esto será tanto más incontestable é indiscutible cuanto más se haya contrastado. Y por nuestra parte—aunque profundamente escépticos sobre lo que pueda obtenerse con este método—nos complacería extraordinariamente que fuera la Neurología española la que contara en su haber un éxito de esta magnitud.

Esperamos que esta proposición tan razonable y tan en armonía con las normas científicas será aceptada. De no ser así, todo lo demás creemos que no es más que papel mojado.

FIEBRE TIFOIDEA ⁽¹⁾

POR EL

DR. MARTÍN SALAZAR

La aglutinación vista al microscopio es, más de lo que parece, dada á cierta confusión; pues muchas veces, por causas varias, se conglomeran los microbios en el campo de la preparación, dando lugar á pseudoaglutinaciones que conducen á error. De aquí que se haya pensado en sustituir la re-

(1) Véase el número anterior.

acción microscópica por la macroscópica; la cual se obtiene fácilmente mezclando las distintas diluciones de suero con los gérmenes tíficos, ya en pequeños tubos de ensayo, ya en cristales de reloj ó ya en sencillas láminas de cristal, donde con gran claridad se observa á simple vista la formación de pequeños grumos, que poco á poco crecen y aumentan de gravedad específica hasta irse al fondo, dejando el líquido en la parte superior absolutamente transparente.

El Dr. Ficker, de Berlín, en 1903, publicó un método macroscópico de suerodiagnóstico de la fiebre tifoidea, que consistía en el uso de un reactivo constituido al parecer por una emulsión de gérmenes muertos, que permitía ser manejado por los médicos á la cabecera de los enfermos sin necesidad de laboratorio. Para usarlo diluía el suero tomado del enfermo al 1 por 10 en agua fisiológica y lo mezclaba en proporciones diversas convenientes, en un pequeño tubo de ensayo, al líquido reactivo. Si la reacción resultaba positiva, la mezcla, que al principio era turbia y homogénea vista por transparencia, se hacía poco á poco grumosa, hasta terminar tornándose transparente y depositando en el fondo del tubo todos los gérmenes aglutinados.

En 1904, mi compañero el Dr. Durán y Cottes y yo publicamos en la *Revista de Sanidad Militar* un nuevo método de suerodiagnóstico macroscópico de la fiebre tifoidea, sin conocer, en verdad, el de Ficker; pues este ilustrado médico alemán al dar á luz su procedimiento lo hizo de un modo tan singular, con tales reservas mentales, respecto á la naturaleza y modo de preparar su reactivo, que por otra parte explota la renombrada fábrica de Merck, en Darmstadt, que bien puede asegurarse que dominó en aquel original escrito el propósito deliberado de guardar cierto secreto para los demás. No nos pesó tal resolución, porque alegando nosotros honradamente una total ignorancia de las modificaciones fundamentales que el Dr. Ficker había impreso al procedimiento de Widal, por lo que hacía á la preparación de su reactivo, pudimos ostentar mejor la parte legítima y absolutamente original que en aquel modesto trabajo nos correspondía. A nuestros lectores que quieran comprobar la verdad de este aserto, rogamos que lean con detenimiento la propia comunicación original de Ficker, publicada en el núm. 45 de la revista *Berliner Klinische Wochenschrift*, correspondiente al 9 de Noviembre de 1903, y se convencerán de la rectitud de nuestra aseveración. Por lo demás, á Ficker no le pasó siquiera por el pensamiento, al menos en forma que nosotros podamos colegir, lo que constituye, por decirlo así, la base mental de nuestro método, y que consiste en modificar, exagerándola en

cuanto es posible, la susceptibilidad reactiva de los gérmenes tíficos á la acción del suero aglutinador, por los medios que vamos brevemente á exponer á continuación.

Si el fenómeno de aglutinación, nos dijimos nosotros, es en sí, y aplicado á la clínica, función de dos factores diferentes: uno la emulsión de bacilos Eberth en un medio líquido, y otro el suero específico, extraído de la sangre de los enfermos, claro está que, no pudiéndose influir sobre este último factor, que es preciso aceptar tal como lo ofrece la Naturaleza, todo aumento de susceptibilidad de la función ha de alcanzarse modificando la sensibilidad de los gérmenes que se hallan suspendidos en el líquido, con el fin de aumentar su tendencia á agruparse por la acción del suero aglutinador. ¿Qué medios hay de modificar esa sensibilidad de los gérmenes facilitando su aglutinación? Muchos puede haber; pero los que nosotros estudiamos se redujeron á cuatro: primero, utilizar las razas de bacilos Eberth más comunes en la localidad donde se padece la infección; segundo, usar en el líquido reactivo un grado adecuado de saturación de gérmenes muertos por el formol, la cantidad justa, ni más ni menos, que permita el máximo de combinación especial de esos gérmenes con las aglutininas; tercero, aumentar la gravedad específica de los microbios, adhiriéndole, sin menoscabo de su propiedad agutinable, una materia colorante particular, el carmín, que, además de hacer el fenómeno más visible, contribuye á acelerar la precipitación de los gérmenes aglutinados al fondo del tubo, y cuarto y principal, emplear una substancia que, como el ácido acético, en proporciones determinadas, tiene la facultad de henchir la envoltura glutinosa que rodea los gérmenes y hacerla más sensible á la acción coagulante del suero, permitiendo acusar el fenómeno de aglutinación antes de la segunda semana de enfermedad, tiempo mínimo señalado por Widal.

Con estas modificaciones ideamos un reactivo bacteriológico muy sensible, que permite en pocas horas, sin necesidad de auxilio de laboratorio, practicar el suerodiagnóstico de la fiebre tifoidea. El reactivo se halla contenido en pequeños tubos que contienen 50 gotas medicinales, que vienen á ser 100 gotas medidas con la pipeta capilar que utilizamos para tomar el suero de la sangre del enfermo, y que acompaña á los tubos. De esta suerte, una gota de suero, vertida con la referida pipeta en el interior del tubo y mezclada al líquido reactivo, representa una dilución al 1 por 100, 2 gotas al 1 por 50, 3 gotas al 1 por 33 y 4 gotas al 1 por 25. Con estos cuatro tipos de dilución del suero, obtenidos de esta manera tan sencilla, hay en la prácti-

ca clínica suficiente garantía para evitar cualquier error, ya dependa de ausencia del fenómeno, ya de una falsa aglutinación. El aspecto de la reacción es el de toda aglutinación macroscópica, descrita anteriormente, más fácil de reconocer que la de Ficker.

La sensibilidad dada por nosotros al reactivo permite utilizar en lugar del suero la sangre misma en substancia, recién tomada del enfermo, y siguiendo la propia técnica de dilución antes señalada, con la sola diferencia de usar doble número de gotas de sangre que de suero. Nosotros es el procedimiento que recomendamos cuando las dificultades de obtener bastante cantidad de sangre para recoger el suero que se necesita son invencibles, cosa que, aunque parezca inverosímil, es la regla cuando se trata de la práctica privada, y no infrecuente en la misma asistencia hospitalaria.

Pero hay más; la resistencia natural que ofrecen las aglutininas á descomponerse por la acción de los agentes exteriores, hace que pueda emplearse con éxito hasta la sangre desecada. A este fin, hemos seguido el siguiente proceder: se toma un trozo de papel chupón de las dimensiones de la mitad de un papelillo de fumar, se impregna bien de la sangre del enfermo y se deja secar espontáneamente. Después del tiempo que se requiera, días, semanas, hasta un mes, se enrolla el papel como un cigarrillo usual y se introduce en el interior del tubo que contiene el reactivo. De este modo, las materias albuminoideas de la sangre desecada que contienen las aglutininas se disuelven en el líquido, y la reacción específica se suele dar con claridad. Este proceder puede servir al médico práctico, aunque de un modo excepcional, para recoger en alguna ocasión la sangre de un enfermo y hacer su examen á cierta distancia de tiempo y lugar.

Y ahora viene el estudio de un punto fundamental. ¿Cuál es la esencia de la inmunidad adquirida en la fiebre tifoidea, mirada á través de las distintas teorías que hoy se disputan la explicación de este fenómeno general de la inmunidad? Las investigaciones de Pfeiffer, Kolle, Widal, Fränkel y otros autores, hicieron ya fijar la atención sobre el hecho de que, contrastando con la relativa prontitud con que se presentan en el suero de la sangre los anticuerpos defensivos, así en los animales que se someten á la inmunización artificial como en los individuos que padecen esta infección, se observa siempre que esas substancias inmunizantes, que llegan á su máximo por lo regular en el transcurso de la convalecencia, descienden pronto, muy pronto, de nivel y acaban por desaparecer; y si á veces persisten meses y meses, es en tan escasa cantidad, que apenas sobresalen de las que posee la sangre nor-

mal. Y sin embargo, ese sujeto que ha padecido la fiebre tifoidea, en cuya sangre hay ausencia de elementos defensivos específicos, goza de un gran poder virtual de inmunización durante años y años. ¿Cómo explicar este fenómeno? Metchnikoff, conforme con su teoría fagocitaria, suponía que después de la lucha sostenida por los leucocitos contra los microbios en un primer ataque de esta infección, los elementos fagocíticos, vigorizados, agueridos, conservaban por algún tiempo, á veces durante toda la vida, el hábito de atrapar y destruir todo germen de igual naturaleza que por azar volviese á penetrar en el organismo. Pero Pfeiffer patentizó el error de Metchnikoff, al menos en su sentido absoluto, probando que no eran los leucocitos, sino los elementos químicos segregados por ellos y por otras células del cuerpo, los que, disueltos en los plasmas y en el suero de la sangre, tenían la propiedad de digerir y aniquilar los microbios. En mi juicio, la explicación más racional que puede darse hoy del fenómeno que estudiamos es la propuesta por Dungen, Behring y Kolle.

Estos autores admiten que, á más de la inmunidad *in actu*, hay una inmunidad en potencia; es decir, que después de desaparecida de la sangre toda traza de anticuerpos defensivos, todavía persiste en las células la capacidad oculta, callada, durante mucho tiempo, de engendrar nuevos elementos de defensa á la menor excitación de igual naturaleza venida del exterior. Wasserman y Cole demostraron que á animales inmunizados contra el tifus, en los que había desaparecido de su sangre, en absoluto, la aglutinina específica, bastaba inyectarles una mínima cantidad de gérmenes muertos ($1/400$ de asa) para que se revelara rápidamente y en alto grado el poder aglutinador de su suero; mientras que esa misma cantidad de gérmenes inyectada á un animal no inmunizado anteriormente, apenas acusaba variación alguna en el grado normal de aglutinación de su sangre. Muy expresiva é interesante es en este sentido la observación siguiente, recogida por Shiga en sí mismo. Cuenta Shiga que mientras en un sujeto que no había padecido nunca de fiebre tifoidea, la inyección de 0,5 c. c. de una vacuna tífica preparada por él con gérmenes muertos dió ocasión, transcurridos ocho días, á que el poder aglutinador del suero de la sangre fuese sólo de 1 por 80, en cambio en el mismo Shiga, que hacía doce años que había sufrido un ataque intenso de tifus abdominal, la inoculación de la mitad, de 0,25 c. c., de la misma vacuna elevó el valor de aglutinación de su suero á la proporción colosal de 1 por 460.

La esencia, pues, de la inmunidad en la fiebre tifoidea parece consistir en esa aptitud potencial

específica alcanzada por los órganos engendrados de las defensas celulares y químicas del individuo, y conservada en estado latente largo tiempo, siempre dispuesta á pasar, bajo el influjo de las mismas causas, de la potencia al acto.

El descubrimiento de esos estados potenciales ocultos, latentes, en que se envuelven y engendran los estados actuales de los fenómenos vivos, es, en mi sentir, una fórmula general de progreso de las ciencias biológicas, aplicada aquí al conocimiento del mecanismo íntimo de la inmunidad. Es interesante saber á los fisiólogos y á los patólogos que la presencia en la sangre de los anticuerpos defensivos de la vida en las infecciones es sólo un fenómeno episódico, pasajero, contingente, del proceso total de inmunización contra los microbios y sus venenos; y que en toda inmunidad activa, para comprender lo más especial y permanente de su naturaleza, hay que ahondar en la busca de las nuevas funciones creadas en las células inmunes, donde se halla en realidad la génesis de las resistencias efectivas. Por eso cuando muchos esperan más de lo debido de la acción preventiva y curativa de los sueros y jugos orgánicos, es porque olvidan el aspecto dinámico, puramente potencial, de energía de posición molecular, incapaz de ser transmitida fácilmente por los sueros de un individuo á otro, que existe en el fondo de todo proceso de verdadera inmunización. Y he aquí por qué la Higiene, que es la Medicina del porvenir, utilizará más las vacunas que los sueros, y la Terapéutica, al contrario, usará más los sueros que las inoculaciones de toxinas y microbios.

Estudiemos ahora detenidamente la seroterapia y la vacuna antitíficas. La seroterapia en la fiebre tifoidea no pasa hasta hoy de ser una racional aspiración. La labor realizada, sin embargo, sobre este punto por los hombres de laboratorio es enorme. Todas las hipótesis sobre el mecanismo de la formación de anticuerpos en el organismo de los enfermos, capaces de explicar la curación espontánea, natural, de la fiebre tifoidea, han sido llevadas á la práctica de la inmunización artificial de los animales con el fin de obtener un suero antitífico capaz de ayudar siquiera al esfuerzo curativo de la Naturaleza.

No hay duda alguna que el suero de los convalecientes de fiebre tifoidea es principalmente bactericida, y, por tanto, que imitando ó siguiendo á la Naturaleza, se debe inmunizar á los animales con el cuerpo de las bacterias mismas. Sabido es, además, que los gérmenes tíficos segregan poca cantidad de toxinas, y que el veneno inmunizador se halla en el propio protoplasma microbiano. No se comprende, pues, que Chantemesse se haya em-

peñado en preparar un suero antitóxico, de cuyos efectos en el tratamiento de la fiebre tifoidea hace extraordinarios elogios, inyectando caballos con las toxinas extraídas del *B. tifico* en un medio especial obtenido por maceración del bazo, sangre y medula de los huesos. Bien es cierto que la clínica no ha confirmado las ventajas del suero de Chantemesse, que ya parece desacreditado.

Conformes la mayoría de los experimentadores en que hay que obtener un suero bacteriolísico inyectando la toxoproteína del germen tífico, ha habido quien ha inmunizado los animales con gérmenes muertos (Pfeiffer, Kolle, etc.), quien con gérmenes vivos, quien con gérmenes digeridos por autólisis (Neisser y Shiga), quien con microbios desecados al vacío y pulverizados (Wassermann), quien con zimasas ó jugo de bacterias extraídas por grandes presiones hidráulicas (Buchner), quien con extractos alcohólicos ó glicerizados de los cultivos (Kirstein), quien tratando antes los gérmenes por el suero mismo antitífico (Besredka), quien por las proteínas extraídas de los microbios por métodos químicos alambicados (Brieger), quien con el digesto de bacilos tíficos en el suero normal fresco (Schaw), etc., etc. No obstante tantos esfuerzos, no se ha podido encontrar un suero que dé resultados favorables, evidentes, en el tratamiento de esta enfermedad en el hombre. Las razones probables de este fracaso, ya las hemos expuesto al tratar en general de la ineficacia actual de los sueros bacteriolísicos. Tal vez la causa principal de ello estriba, conforme con lo que hemos dicho antes sobre la esencia de la inmunidad en la fiebre tifoidea, en que los elementos de resistencia creados por el organismo inmunizado son más bien dinámicos que materiales, ó en que esos anticuerpos se hallan tan asidos á las células, que trascienden con gran dificultad al suero de la sangre. El porvenir, sin embargo, dirá lo que se puede esperar, en definitiva, de la seroterapia antitífica, sobre la cual se trabaja sin descanso en tantas partes.

Vista la ineficacia de los sueros hasta ahora obtenidos, Jez, un médico de Viena, pensó si los anticuerpos tíficos creados en los órganos hematopoyéticos, donde ya los había antes encontrado Wassermann, no andarían faltos de aquella necesaria difusibilidad requerida para trascender á las plasmas y llegar al suero de la sangre, quedando, por tanto, adheridos y fijos en los elementos anatómicos, y si, en tal guisa, no sería razonable aprovechar las propiedades inmunizantes del jugo celular de esos órganos para establecer un nuevo tratamiento de la fiebre tifoidea. Fundándose en estas ideas, inventó Jez su célebre jugo ó extracto antitifoideo, cuya preparación era como sigue: trituraba

en un mortero el bazo, la medula de los huesos, los ganglios linfáticos y hasta el cerebro, medula y glándula timo de conejos fuertemente inmunizados contra el tifus, y hacía con ellos una emulsión en agua fisiológica, á la cual añadía una pequeña cantidad de alcohol, glicerina, pepsina y ácido fénico; dejábala reposar y digerir en lugar fresco cierto tiempo, hasta hacer que se disolvieran bien los principios albuminoideos específicos, y después la filtraba por bujía de porcelana, con el fin de poder conservar estéril indefinidamente el líquido. Administrado este jugo por la boca á cucharadas cada dos ó tres horas en el curso de la fiebre tifoidea, comenzando lo antes posible, se obtenían, según Jez, efectos sorprendentes: disminuía rápidamente la fiebre, desaparecía la diarrea, se regularizaba y levantaba el pulso, y el estado general mejoraba de tal suerte, que el enfermo entraba al poco tiempo en plena definitiva convalecencia. Los éxitos referidos por Jez fueron comprobados por Kluk Kluczicki, Eichihorts y otros prácticos austriacos; pero más tarde, una mayor información clínica ha puesto en tela de juicio la exactitud de esos resultados. Ya á primera vista despierta grandes dudas teóricas la manera de preparar y administrar Jez su extracto antitífico. No se comprende bien cómo esos anticuerpos específicos contenidos en el jugo de los órganos, si son de naturaleza albuminoidea, como se supone que son, puedan sufrir sin descomponerse, sin ninguna alteración en su estructura molecular, y por tanto en su virtud inmunizante, la acción artificial de la pepsina que se le agrega y la de los jugos digestivos del enfermo, que sobre ellos obran una vez ingeridos. Esto no quiere decir que, si la práctica confirmara al cabo lo que Jez asegura, no colocáramos los hechos por encima de toda duda teórica, admitiendo que tales anticuerpos, como ocurre con otros muchos fermentos, son inatacables por las secreciones digestivas.

La inmunización activa contra la fiebre tifoidea en el hombre se ha llevado á cabo en dos sentidos diferentes: primero, con un fin profiláctico, meramente preventivo, por medio de las vacunas, ya sea la de Pfeiffer y Kolle, en Alemania, ya la de Wright, en Inglaterra, y segundo, con un objeto terapéutico, por medio de la tifoína de Petrushky, que consiste en inyecciones de bacilos muertos administrados en dosis convenientes en el curso de la infección tífica.

Ya Pfeiffer y Kolle en 1896 demostraron que, inyectando á un individuo debajo de la piel una pequeña cantidad (20 miligramos) de gérmenes tíficos cultivados en agar y muertos por la acción del calor, se producía en el suero de la sangre, al cabo de pocos días, un aumento de su poder normal

aglutinador, y la propiedad de prevenir la acción de una dosis mortal de bacilos Eberth sobre un conejillo de Indias.

La vacuna antitífica más estudiada actualmente es la preparada por Wright. Ella consiste en cultivos de bacilos tíficos en caldo, mantenidos cuatro semanas en la estufa y esterilizados á la temperatura de 60° durante media hora. Para conservarlos después sin contaminación, les adiciona Wright una pequeña cantidad de ácido fénico ó lisol. La dosis usada para cada inyección es equivalente á la cantidad mínima necesaria para matar 100 gramos de animal, deducida de la que se requiere para causar la muerte á un conejillo que pese de 250 á 300 gramos. Esta dosis puede variar, según la virulencia de los cultivos, desde 0,5 á 1,5 c. c.

La inyección hecha debajo de la piel del vientre, ó en otro sitio cualquiera, produce localmente un ligero dolor y rubicundez, que á veces alcanza los caracteres de una pequeña linfagitis que se extiende á los ganglios correspondientes; al mismo tiempo se presentan trastornos generales, como elevación de temperatura, frecuencia del pulso y depresión de fuerzas; síntomas todos que desaparecen á los dos ó tres días, sin dejar tras sí rastro alguno de su existencia.

Con el fin de evitar la intensidad desmedida con que á veces esos trastornos generales se presentan, Wright ha preferido últimamente hacer dos inoculaciones con intervalo de siete á quince días una de otra, usando dosis más pequeñas, las cuales, á más de atenuar la reacción local y general, parece que aumentan más que disminuyen el poder refractario ulterior del organismo.

El efecto inmunizador de las inoculaciones sigue un curso que interesa conocer. Inmediatamente después de la inyección sobreviene un descenso de las resistencias orgánicas normales á enfermar, por lo que hay quien cree que tal depresión puede constituir un peligro en los casos de epidemia; mas pasado este primer período, que puede durar algunos días, se instituye en los sujetos un estado real, positivo, de mayor resistencia á la infección, revelado por el valor aglutinante y bactericida del suero de la sangre, que puede comprobarse de un modo experimental. La explicación de este singular fenómeno del decaimiento de la resistencia natural á las infecciones que sigue inmediatamente á todas las vacunas en general, y que constituye un motivo de constante preocupación para ciertos prácticos en tiempos de epidemias, es, dadas nuestras ideas actuales sobre la inmunidad, por demás lógica y sencilla. Toda vacunación equivale á la provocación de una enfermedad artificial, en que el organismo pierde una cantidad determinada de energías, y en

que, en un principio, consume elementos químicos y fagocitarios de su defensa natural; y como los anticuerpos específicos, los medios de defensa creados por la vacuna, tardan algún tiempo en engendrarse en el interior de los órganos y pasar á la sangre, hay un primer período de toda vacunación en que el organismo se halla en el caso de una plaza sitiada, en la que las tropas de su escasa guarnición pueden ser vencidas y la plaza tomada por asalto en el tiempo que tarde en llegar el ejército de auxilio, encargado de levantar el sitio.

Las numerosas estadísticas recogidas y publicadas por Wright sobre los resultados de su vacuna en el ejército inglés de la India y durante la última guerra del Transvaal, no están, ciertamente, fuera del alcance de la crítica; pero hay que advertir que en aquellas personas que á pesar de haber sido vacunadas padecieron el tifus abdominal, parece que éste revistió marcados caracteres de benignidad, que inclinan el ánimo á creer que, en efecto, produce la vacuna cierto grado positivo de inmunidad que aconseja emplearla, sobre todo, para preservar del contagio, en casos de epidemia, al personal de los hospitales y á todos los que por cualquier circunstancia se hallen muy expuestos á contraer el padecimiento.

Metchnikoff y Besredka han adoptado con preferencia la inmunización con vacunas vivas sensibilizadas, creyéndolas de más eficacia que las vacunas muertas, aunque Russell sostiene que en el hombre, el uso de vacunas muertas es de indudable eficacia, y no tiene los inconvenientes de las vacunas vivas, usadas en la inmunización de gran número de gentes, como sucede, por ejemplo, en el ejército. Gay ha recomendado el uso de vacunas muertas sensibilizadas. El método usado al presente en los ejércitos alemán, inglés y americano es la vacunación con cultivos muertos, que según los estudios estadísticos de Russell da excelentes resultados, y se recomienda, además, por su sencillez. La prueba de la eficacia de esta vacuna se ha podido comprobar en las últimas guerras, librando á los ejércitos de la fiebre tifoidea, á despecho de las más desfavorables condiciones sanitarias en que han vivido.

La vacuna que se prepara con preferencia al presente para la inmunización de las tropas, es una vacuna mixta, y compuesta de bacilos tíficos y paratíficos A y B de modo que cada centímetro cúbico contiene un millón de bacilos tifoideos, y 750 millones de cada uno de los dos paratifoideos. Tres dosis son dadas con siete y diez días de intervalo: la primera dosis de $\frac{1}{2}$ c. c., y la segunda y tercera de 1 c. c. En caso de niños ó adultos delicados de salud, la dosis puede ser reducida, y la cantidad

total distribuída en mayor número de inyecciones.

Al vacunar es muy importante cuidar de no introducir la vacuna dentro de las venas, ni inyectarla en los músculos; sino sólo debajo de la piel, evitando también la inyección intracutánea.

La vacuna tifoidea está contraindicada en las nefritis crónicas, en todas las enfermedades agudas en que hay fiebre, y durante la convalecencia. La tuberculosis no es una contraindicación, á menos que haya fiebre y otros síntomas agudos.

El Dr. Jobling y otros, han creído desde el principio, que, al menos, un factor importante en la actividad de estas vacunas no era específico; y sí debido á una movilización rápida de leucocitos y de fermentos ordinarios, los cuales en unión con los anticuerpos específicos, contribuyan á la prevención y cura de la fiebre tifoidea.

Desde hace muchos años, el Cuerpo de Sanidad militar español, dando muestra de su alta cultura en esta materia, ha impuesto en el ejército con carácter obligatorio la vacunación antitifoidea á los reclutas en el momento de ingresar en filas; y es notable el resultado obtenido, singularmente en las tropas del ejército de Marruecos, donde antes de esta medida profiláctica eran muy frecuentes las graves epidemias de fiebre tifoidea y muy grande la mortalidad por este padecimiento.

No quiero terminar este punto de la vacunación antitifoidea, sin hacer mención de las ideas de Besredka sobre la inmunización activa por medio de cultivos muertos administrados por la boca, que cree más eficaz que la administración por vía subcutánea, por entender que así se acerca más al procedimiento de infección natural, y obtiene mejor la inmunización local del intestino que es donde preferentemente se dá el proceso infectivo de la enfermedad. A pesar de todos los argumentos teóricos y experimentales de Besredka, no ha llegado éste á convencer á la mayoría de los higienistas que prefieren como más sencilla y menos peligrosa la vacunación subcutánea.

Las inyecciones de cultivos de bacilos tíficos muertos empleadas por Petrushky en el tratamiento de la fiebre tifoidea, han sido recibidas con grandísima prevención por los prácticos. Ciertamente, teóricamente, utilizando un tanto la actual doctrina sobre la inmunidad, puede explicarse bien cómo la administración acertada, discreta, oportuna, de proteínas bacterianas á un individuo enfermo puede auxiliar las tendencias saludables del organismo, favoreciendo la pronta génesis de los anticuerpos específicos y el advenimiento de ese estado definitivo de inmunización activa que es el secreto de toda espontánea cura de la enfermedad; pero no es menos cierto que, aun aceptada la exactitud del

principio científico en que esas ideas se fundan, hay que admitir que el método de Petrushky, el uso de la tifoína, como él la llama, es un arma de dos filos que, esgrimida con desacierto, puede dar lugar á graves daños para el enfermo.

El principio en que se inspira este tratamiento es el mismo que el que sirvió de base á la célebre tuberculina de Koch; pero aparte de que todavía se discute el valor práctico, positivo, de la tuberculina, y que, usada en un principio con cierto indiscernimiento, causó más mal que bien á los enfermos, no puede dejarse de tener en cuenta la diferencia que existe entre la tuberculosis, enfermedad lenta, crónica por excelencia, y la fiebre tifoidea, tipo de los padecimientos rápidos, agudos, por lo que hace á los fines inmunizadores coadyuvantes que persigue la bacterioterapia en el tratamiento general de las infecciones.

En el tratamiento vacunoterápico de la fiebre tifoidea han sido usadas vacunas sensibilizadas y no sensibilizadas. En ciertos casos, se ha podido observar, procediendo con tino, resultados sorprendentes, con caída de la temperatura y acortamiento de la enfermedad; pero no hay que olvidar los cuidados que exige este tratamiento y los peligros á que expone su uso mal dirigido.

Resumiendo lo más importante que hay que hacer para la prevención de la fiebre tifoidea, aparte las medidas generales relacionadas con la pureza de las aguas públicas y la prevención de los contagios directos de los enfermos, conviene atender los consejos siguientes: 1.º Todas las personas que tengan que ponerse en contacto más ó menos directo con los tifoideos: como médicos, enfermeros y toda clase de asistentes á los hospitales, deben ser inmunizados pronto con la vacuna antitifoidea. 2.º Todos los internos de los asilos, casas de salud y otras instituciones públicas semejantes, hasta la edad de cuarenta y cinco años deben ser inmunizados por medio de la vacuna tífico-paratífica. 3.º En tiempos de epidemia de fiebre tifoidea, la vacunación preventiva de todas las personas expuestas al contagio es la medida más eficaz para terminar con la plaga, sin dejar por eso de atender á las causas generales de la infección. 4.º Es preciso mantener la práctica de la vacunación antitífica obligatoria en los reclutas al ingreso en el ejército, porque de esta suerte se inmuniza todos los años una gran parte de la población.

Academia Española de Dermatología y Sifilografía.

ACTA DE LA SESIÓN DEL DÍA 11 DE FEBRERO DE 1927, BAJO LA PRESIDENCIA DEL DR. SÁINZ DE AJA

Luetino-reacción en sífilis.

Dres. Sáinz de Aja y P. Gómez.—Fundados en llevar varios años practicando luetino-reacción, método sencillo de ejecución é interpretación, admitido fácilmente por no ser tan indiscreto para el enfermo y familia como la serorreacción y por ser con el Wassermann, Meinicke y demás reacciones un guía para el diagnóstico de la sífilis y un factor estimable para indagar el curso de la misma; unido á haber reunido medio millar de observaciones, damos cuenta de su resultado, y aconsejamos emplear siempre la Luetino Busson del Instituto de Viena, practicar intradermoreacción, eligiendo una zona desprovista de vello en brazo y antebrazo, cuidando al hacer la puntura no herir vasos.

Usamos dosis de dos décimas de centímetro cúbico y hacemos lectura á las veinticuatro y cuarenta y ocho horas, interpretando á las veinticuatro horas lo negativo como francamente negativo; lo positivo débil como dudoso, y lo positivo como de gran valor diagnóstico.

A las cuarenta y ocho horas, lo negativo como negativo; lo positivo débil como positivo, y lo positivo como de gran fuerza probatoria.

Intensidad ó grados de reacción: Casos negativos, eritema puro sin sensación de relieve; positivos débiles, eritema infiltrado con sensación de relieve al tacto; positivos francos y fuertes, pápula.

Con relación al tamaño de la pápula; moneda de dos pesetas, débilmente positiva; cinco pesetas, positiva y fuertemente positiva.

Hemos hecho el estudio sobre 400 casos: 240 de sífilis en período terciario, que resultaron negativos una sexta parte; positivos débiles y positivos tres sextas partes y fuertemente positivos dos sextas partes.

40 de sífilis hereditarias; de ellos, cuatro sextas partes positivas fuertes y dos sextas partes positivas débiles.

40 de sífilis en variados períodos, exceptuando las dos anteriores categorías, resultando la mayoría negativas.

80 de afecciones no específicas, todas negativas con criterio de no dar valor á las reacciones positivas débiles á las veinticuatro horas.

En conclusión, tenemos garantías seguras para el diagnóstico en sífilis terciaria y heredosífilis y la consideramos muy útil en afecciones no específicas de diagnóstico dudoso.

Dr. Covisa.—Se muestra conforme con todo lo expuesto, pero reconociendo que tanto la luetino como la reacción de Wassermann se complementan una con otra, teniendo al mismo tiempo cada una sus indicaciones, pero siendo siempre preferida con arreglo á su manera de pensar, la reacción de Wassermann á la luetino.

Dr. Sáinz de Aja.—Pronuncia breves palabras para felicitar al Dr. Gómez Martínez por su primera comunicación hecha á esta Academia.

Dr. Gómez Martínez.—Rectifica para agradecer á los Dres. Covisa y Sáinz de Aja su intervención.

¿Estiomene de la vulva?

Dr. Criado (2.ª presentación).—La enferma fué presentada á la Academia en la sesión del mes de Noviembre con el título de caso para diagnóstico. De las hipótesis diagnósticas aceptábamos en primer lugar, la de sífilis terciaria ulcerosa serpeginosa en heredosifilitica; el fundamento diagnós-

tico quedó expuesto entonces. Hoy vamos á dar cuenta del curso observado.

Ingresa en el Hospital, comienza su estudio con la reacción de Wassermann que resulta negativa; repetida la reacción después de dos inyecciones de bismuto y una de neosalvarsán, persiste en la misma negatividad.

La biopsia practicada en el borde ulceroso interglúteo, demuestra una textura favorable al diagnóstico de sífilis, pues las lesiones son de infiltraciones circunscritas y nodulares, casi siempre perivasculares y esencialmente de plasmocellen, no se advierten formaciones foliculares ni células gigantes.

La estrechez rectal, mejor dicho anal, de tipo diafragma, permeable hasta el número 19 de los dilatadores metálicos, y el tacto, pasada la estrechez, explora una cavidad con formaciones granulosas, polipoides blandas, no sangrantes; al retirar el dedo ó el dilatador viene una oleada abundante de un líquido purulento, flúido, con residuos estercoráceos.

El tratamiento prescrito consistió en bismuto y neosalvarsán, que rápidamente mejoran las lesiones, que son tratadas localmente con lavados y fomentos de permanganato; la enferma toma un laxante para evitar las molestias de la deposición cuando pasa dos ó tres días sin obrar. Claramente establecida la mejoría, se añade yoduro potásico, dos gramos diarios, á la medicación.

Los resultados del tratamiento son los siguientes: Ulceración. Hace más de un mes que la cicatrización es total, pero en dos surcos profundos, uno lateral en vestíbulo y otro en la cara superior del opérculo cicatricial que tapa por delante el orificio anal, se mantiene sin cutificar á pesar de hacer cura local adecuada que logró hacer desaparecer la fisura del fondo, pero que contenía rojo y ligeramente exudativo, aunque no ulceroso, diríase, considerándolo aislado, que es un intérrigo.

Estrechez rectal: Permanece invariable, la secreción rectal que se escapa ahora por el ano es escasa, pero constante y espontánea; después de la dilatación ó tacto no aumenta, pero siempre se encuentra el surco interglúteo manchado de esta exudación que es escasamente purulenta y casi constituida por heces fecales de consistencia de puré; lo interpretamos como incontinencia mecánica por rigidez del orificio anal.

La rectoscopia nos enseña en la parte alta y á más de 8 ó 10 centímetros del ano, la existencia de una ulceración de contorno circular y algo arrifonado y sin ninguna otra lesión en la ampolla rectal, cuya mucosa tiene aspecto cicatricial.

Confirmado por el curso y tratamiento el diagnóstico de sífilis, sólo nos queda interpretar retrospectivamente la lesión en su origen y evolución. Creemos se ha tratado de un serpeginismo terciario de primitiva localización cutánea y la estrechez rectal por propagación ó quizá por las cauterizaciones y no de un sífiloma anorrectal con propagación cutánea. Hablan en favor de ello, la cronicidad del proceso —diez años del comienzo—, la falta de síntomas subjetivos y objetivos rectales hasta después de 1920, la no existencia de procesos ulcerosos en recto, nunca sangre ni dolores, ni flemón perirrectal; la estancia en 1920 y 1921 en dos clínicas dedicadas á la enseñanza en las que no se advierten ó sospechan proceso rectal á pesar de llevar cuatro y cinco años de enfermedad, y por último, el testimonio del Dr. Dauden, alumno historiador en aquélla fecha, que dice encontró sólo un proceso ulceroso de periné de aspecto clínico de serpeginismo venéreo, aunque fué negativa la investigación del Durey. Lo anal y rectal ha sido posterior observándose actualmente una estrechez vestibular cicatricial muy graduada,

Otro punto de interés que merece alguna consideración es el referente á la falta de diagnóstico en tantos años, á pesar de que siempre se sospechó sífilis y que, en definitiva, no se hizo por la negatividad del Wassermann, sin tener en cuenta que el Wassermann negativo no excluye la existencia de sífilis, sobre todo en las sífilis terciarias y hereditarias tardías en las que un tanto por ciento bastante elevado y variable, según los autores, pueden existir manifestaciones clínicas con latencia serológica. Los dos intentos de tratamientos de prueba no han tenido valor por escasez de dosis y de duración.

En total, se han puesto á la enferma 5,20 de neosalvarsán con ligeras molestias y alguna reacción febril en las dosis altas y la producción de urticaria con grandes habones en la cara, inmediatamente de haber recibido la dosis de 45 centigramos; de bismuto insoluble lleva puestas 18 inyecciones en plazos de cinco días, perfectamente toleradas.

Dr. Bejarano.—Conforme en el diagnóstico etiológico de la enferma, interviene concretamente sobre dos puntos. El primero se refiere á la terapéutica empleada, creyendo que habiendo tenido un incidente de urticaria con 45 centigramos de neosalvarsán, no se la debió seguir poniendo neosalvarsán y menos aún subiendo las dosis, lo que considera un grave error terapéutico. La segunda cuestión se refiere al Wassermann negativo, y dice que aun reconociendo que pueden existir lesiones con Wassermann negativo, cree que esto sucede en muy pocos casos, y lo que ocurre es que no debemos contentarnos con un solo Wassermann, sino que además debemos contribuir para aclarar el diagnóstico dudoso de algunos enfermos haciendo además reacciones de floculación ó enturbiamiento.

Dr. Covisa.—Recuerda que en una sola observación hecha por él á la enferma, afirmó desde un principio dos extremos: que existía una estrechez rectal y que esta estrechez era consecutiva á una sífilis, y se congratulaba de que el estudio detenido hecho de la enferma por el Dr. Criado, haya confirmado sus dos afirmaciones. Insiste en que las estrecheces rectales son casi siempre de naturaleza sifilítica, y de la revisión hecha en sus experiencia personal de siete casos vistos, los siete son con Wassermann positivo y tres de ellos tenían las mismas lesiones que la enferma del Dr. Criado.

Dr. Sáinz de Aja.—Opina que en estos procesos se forma con frecuencia una tuberculinización secundaria y son en realidad casos de tuberculosis y sífilis que se detienen y curan en parte, porque se domina la parte de sífilis, pero queda la tuberculosis, como lo demuestra el mismo caso del Dr. Criado. Persiste el problema mecánico de esta estrechez y este factor hay que tenerlo muy en cuenta en el tratamiento haciendo una corrección quirúrgica de su estrechez. Insiste en que hay que tener siempre en cuenta en el diagnóstico de estos casos la posible asociación de la tuberculosis, y en ésta especialmente la indicación de la luetina para su diagnóstico.

Dr. Criado.—Contesta al Dr. Bejarano diciendo que á raíz del incidente de la urticaria que tuvo el enfermo, se repitió la dosis de 0,45 y no se subió la dosis hasta después de ver que era bien tolerada esta segunda inyección de 0,45 y después de hecho un análisis de orina que resultó normal, y aun así se aplazó la inyección de 0,60, conducta que considera bastante prudente. Respecto á la segunda pregunta cree que son bastantes los enfermos con Wassermann negativo y lesiones activas de sífilis, sobre todo en latencias serológicas y sífilis viejas, y lo práctico es que hay muchos médicos, generales sobre todo, que todo lo fian al resultado del Wassermann y en este sentido es donde hay que llamar

la atención. Recuerda al Dr. Covisa que quedaba pendiente la discusión de si la estrechez era primitiva ó secundaria; ha sido una rectitis ulcerosa por prolongación de sus mismas lesiones que han invadido recto, y por lo tanto está de acuerdo en el diagnóstico.

Contesta al Dr. Aja diciendo que más que una estrechez es una incontinencia lo que padece la enferma; hay buen desagüe puesto que pasa bien el dilatador, y la corrección quirúrgica es difícil porque hay que trabajar en terreno cicatricial y además al curarse las lesiones de arriba es posible que desaparezca la exudación que tenía la enferma porque desaparecerá en gran parte su incontinencia.

Queratosis pilar roja atrofiante de la cara, de carácter familiar.

Dres. Covisa, Bejarano y Gay.—Tenemos el honor de presentar á la Academia la observación de una muchacha soltera, de veinticuatro años de edad, de profesión sirvienta.

Antecedentes familiares.—Han sido cuatro hermanos. De los restantes ninguno padece enfermedad de la piel ni alguna otra dolencia. La madre, de cuarenta y siete años, refiere que en su juventud padecía una dermatosis muy parecida á la que hoy padece su hija. Ha ido atenuándose paulatinamente, y en la actualidad sólo ofrece discretísimas lesiones de queratosis folicular típica en brazos y muslos, y en el lado externo de ambas cejas una alopecia difusa. La piel de esta región tiene su coloración normal.

Antecedentes personales.—Sin importancia. Menarquia á los catorce años. Desde entonces, menstruaciones regulares, pero escasas y dolorosas.

Enfermedad actual.—Como su dermatosis no le produce molestia subjetiva alguna, no puede precisar la época de su origen; pero está segura de tenerla desde su pubertad. Desde entonces cree que ha ido aumentando lentamente de extensión. En el momento de nuestra observación presenta: Una alopecia difusa, bastante considerable, de la mitad externa de ambas cejas. La piel de esta región está bastante eritematosa. Su superficie es rugosa al tacto. Con la lupa se observa que la mayoría de los folículos forman ligera prominencia. En el vértice de algunos se ven pelos rudimentarios.

En el resto del cuerpo presenta irregularmente repartidas placas de color ligeramente grisáceo (café con leche muy claro), localizadas sobre todo en ambos hombros, en la cara anterior externa de los brazos, cara anterior del cuello y cintura.

Estas placas, que al tacto ofrecen la sensación de chagrin, están formadas por la confluencia de pequeñísimas pápulas, algunas brillantes y liquenoides, pudiendo verse con el auxilio de la lupa que son de localización folicular y que muchas presentan en su vértice pelos rudimentarios. Al mismo tiempo, y de preferencia en los brazos, se observan cicatrices puntiformes de localización también folicular. La biopsia practicada á nivel del hombro muestra el cuadro histológico típico de una queratosis folicular, aunque con ligera exageración de los fenómenos inflamatorios.

Nuestra enferma, por lo demás, se encuentra perfectamente bien. Tiene tensión normal (15 máxima y 8 mínima). La cara ligeramente abotargada, el vello sexual de tipo masculino y la dismenorrea, parecen indicar una insuficiencia tiroovárica.

Como se ve por lo expuesto en nuestro caso, se trata de uno típico de queratosis pilar roja de la cara asociada á una forma de queratosis pilar vulgar, anómala por la localización y por el aspecto.

La queratosis pilar roja atrofiante de la cara de los auto-

res franceses, llamada también foliulitis rubra pilaris de Wilson, uleritema ophyrogeno de Unna, es estudiado por los alemanes (Jessenner) con manifiesto error entre las foliulitis seborreicas alopeciantes. Los estudios de Brocq han demostrado el parentesco de este tipo con la queratosis pilar vulgar, de la que no es más que una forma con los caracteres inflamatorios más acentuados. En este sentido nuestro caso es muy interesante, pues á más de que los elementos del cuerpo recuerdan un poco por su distribución en placas el aspecto de la foliulitis rubra, tienen histológicamente un proceso inflamatorio acentuado correspondiente á esta última.

Epidermofias interdigitales dishidrasiformes.

Dres. Covisa y De Gregorio.—La observación atenta de más de 20 casos de enfermos con dermatosis pertenecientes al grupo de las dishidrosis ó de afecciones dishidrasiformes nos ha permitido revisar la patogenia de este difícil y discutido grupo morboso.

Es evidente que existe un número considerable de dermatosis localizadas en los espacios interdigitales de las manos y pies, á veces en las regiones próximas á uñas y en la cara dorsal de los dedos, que clínicamente se caracterizan por la aparición de vesículas y por la producción ulterior en algunos casos de placas de eczematización, que en ocasiones pueden infectarse secundariamente.

Las dishidrosis, afección cutánea que tiene por asiento los orificios interdigitales de manos y pies, fué descrita por vez primera por Tilbury-Fox; éste creyó era debida á la situación del sudor en los conductos, abundante y rápidamente segregado.

Muchison, al contrario, la consideró como una neuritis independiente de las glándulas sudoríparas.

Sabouraud demuestra la existencia del epidermofitón inguinal en algunas afecciones eczematiformes de los dedos de los pies.

Michell, Rajko y Nicoli encuentran en estas lesiones varios parásitos vegetales.

Estas lesiones revisten aspectos variados, con síntomas inflamatorios, en oposición al carácter monomorfo y afegmático que caracteriza el síndrome puro de Tilbury-Fox.

En estas lesiones interdigitales, de aspecto diverso con predominio eczematiforme, trataremos más insistentemente de buscar una causa externa. Esta puede ser de origen parasitario, como el epidermofitón inguinal, muy frecuentemente el tricoftón Gypsenn y otros hongos patógenos. A veces será de origen microbiano, principalmente de microbios patógenos. En ocasiones serán determinados por agentes físicos ó químicos, como algunas deritis artificiales.

Dr. Criado.—Considera estas lesiones como de causas varias. Hay desde luego un tipo puro caracterizado por la aparición de vesículas seguidas de descamación con escaso picor, que sistemáticamente aparecen todos los años y ha comprobado la existencia de otras lesiones cutáneas variadas unidas á este proceso. Cree que no son de origen parasitario, ni producidas por un mecanismo interno.

Dr. Cuesta.—Recuerda un caso idéntico coincidiendo con un tratamiento arsenical á base de neosalvarsán, que desapareció en cuanto cesó el tratamiento.

Dr. De Gregorio.—Lortat Jacob insiste en que únicamente el ácido salicílico de origen vegetal es causante de dishidrosis; en un enfermo portador de lesiones consecutivas á ingestión de un depurativo que contenía ácido salicílico de origen vegetal, la administración de salicilato sódico no provocó dishidrosis. Recuerda de una enferma de la consulta de su maestro, el Dr. Bejarano, portadora de una verdadera

dishidrosis, resistente á todas las medicaciones y que ha sido curada con lámpara de cuarzo.

Dr. Covisa.—Rectifica insistiendo en que las formas puras raramente son parasitarias. Indica al Dr. Criado que siempre hay un motivo de ellas y que las formas de vesículas con eczematizaciones quizá sean parasitarias.

Contribución al estudio serológico de la lepra.

Dr. Bejarano.—Ha estudiado en 22 leprosos de su servicio del Hospital de San Juan de Dios las reacciones de Wassermann, Meinicke y Hecht. En 11, la velocidad de sedimentación de los hematíes.

El Wassermann lo ha encontrado positivo en el 90 por 100 de los enfermos de lepra tuberosa, en el 40 por 100 de los de lepra mixta, en el 14 por 100 de los de lepra anestésica. Las reacciones positivas lo han sido muy frecuentemente con el antígeno específico.

El método de Hecht da en todos los casos un tanto por ciento de positividad superior á la de Wassermann.

El Meinicke es mucho menos sensible. Ha dado en total ocho positivities.

La velocidad de sedimentación está constantemente aumentada, sin que puedan establecerse diferencias entre una y otra forma. Depende de una labilidad del plasma, pues los hematíes colocados en un suero normal se sedimentan con la rapidez habitual.

Examina después las propiedades de los sueros leproso, descritas por otros autores. No está conforme con que los leproso tengan muy disminuido el complemento libre, pues es la reacción de Hecht, en que se emplea el complemento del enfermo, la que da mayor número de positivities. En uno solo de sus enfermos no se podía excluir la sífilis de un modo absoluto.

Dr. Sáinz de Aja.—Recuerda que él hizo reacciones conjuntamente de Wassermann y Meinicke en enfermos leproso, y en los pocos casos examinados la reacción de Meinicke fué negativa, lo que le hizo pensar en una mayor especificidad de ésta; rectifica su opinión ante los resultados presentados por el Dr. Bejarano.

Bibliografía. (1)

DIE PSYCHISCHEN HEILMETHODEN (Los métodos psicoterápicos), por Birnbaum (K.), G. Tieme, editor; Leipzig, 1927, 462 páginas 8.º mayor. Precio, 18,60 M. en rústica y 21 M. encuadernado.

El eminente privatdocent de la Universidad de Berlín ha tenido la fortuna de aunar los esfuerzos de prestigiosos especialistas para redactar un grueso volumen constituido por verdaderas monografías sobre cada uno de los métodos psicoterápicos predilectos del correspondiente autor. Birnbaum dedica la obra á los médicos generales que se interesan por la psicoterapia y á los psiquiatras; pero más bien ha tenido en cuenta las necesidades de los primeros, y el método seguido en la exposición está orientado en el sentido de satisfacer necesidades prácticas.

La psicoterapia es una rama de la terapéutica que necesariamente atrae al médico culto que no haya materializado su espíritu. Tal atracción explica el éxito editorial de los tratados de medicación psíquica y la avidez con que se emprende su lectura. De aquí que se haya escrito sobre psicoterapia, en todas las lenguas conocidas. Pero la mayoría de los libros dedicados á la medicación de la psiche defraudan

al lector, unas veces por ser demasiado extensos, otras por su brevedad; unos autores son confusos, otros demasiado claros y parciales. Pocas veces encontramos una ponderación de las materias objeto de estudio, una exposición clara y circunstanciada, cierto eclecticismo y elasticidad de los pensamientos; es decir, un justo medio en que somera exposición teórica preceda al análisis práctico, cualidades todas que reúne el tratado de Birnbaum.

La *introducción general*.—suscrita por Birnbaum—divídese en dos capítulos (teoría y práctica), comprensivos de las bases teóricas de la psicoterapia, de su naturaleza, de sus límites y extensión, de sus indicaciones y contraindicaciones, de sus posibilidades y de sus finalidades. Resaltan entre todos los párrafos dedicados al estudio de las condiciones generales del tratamiento psíquico por parte «le la enfermedad», del enfermo y del médico. El capítulo titulado «El contacto psicoterápico», es maravilloso por la sutileza psicológica de los consejos.

La segunda parte, ó monografía, titúlase «Terapia sugestiva», subdividida en cuatro capítulos: I, Lugar de la sugestión en los métodos psicoterapéuticos; II, Los métodos de sugestión indirecta; III, Los métodos de sugestión directa, y IV, El factor sugestivo en cada método psicoterapéutico. Tan magnífico estudio lo firma Jolowicz (Leipzig).

La tercera parte es un estupendo trabajo en que Heyer (Munich) nos encanta con sus originales ideas sobre *Hipnosis é hipnoterapia*, ideas ciertamente heterodoxas, aunque nadie puede tacharlas de anticientíficas. Revuélvese valientemente contra los que han menospreciado la hipnosis para ampliar el campo de acción del psicoanálisis y de la terapia de individualización psicológica, cuando ambos métodos psicoterapéuticos deben su existencia á la hipnosis. Modelo de mordacidad es la revisión crítica que hace de las fases de auge y de deestimación por que ha pasado el hipnotismo. Todos los capítulos son notables, pero el titulado «La primera hipnotización» es tan sugestivo y magistralmente práctico, que una vez leído no hay temor á fracasar en el empleo del método. La materia se trata con competencia y en la extensión necesaria; de entre los muchos consejos de valor práctico, mencionaremos uno que suele no seguirse y que reza así: «de ser posible, no se tratarán hipnóticamente pacientes y enfórmas histéricos graves».

De cuatro interesantes capítulos consta la parte titulada *El psicoanálisis y métodos análogos*, escrita por Hattinberg (Munich). Estúdase extensamente: A, La situación especial del psicoanálisis; B, Teoría de las neurosis; C, Técnica del psicoanálisis; D, El analizador y el análisis. Debe considerarse esta parte como un verdadero tratado—completo y sumamente práctico—sobre esta especial y difícil rama de la psicoterapia, cuyo estudio comienza con las palabras de Freud: «Existen muchas clases y métodos psicoterápicos: son buenos los que persiguen y consiguen la curación». Numerosos ejemplos ilustran la comprensión del texto: la técnica del psicoanálisis detállase tan perfectamente, que vemos en su descripción el mejor de los notables trabajos que contiene el utilísimo libro que reseñamos.

La parte siguiente ocúpase del moderno método conocido bajo el nombre de «Tratamiento psicoindividual». Wexberg (Viena)—acérrimo adlerista—hace un estudio perfecto y exquisito del complejo de inferioridad y de otros que tanta importancia tienen en la patogenia de las neurosis y en su neutralización. La introducción de esta parte constituye una brillante exposición de las hipótesis de Adler y del desarrollo de su metodología; luego se explica el método para que pueda comprenderlo el médico no iniciado, consiguiéndose sin duda tal finalidad.

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

La obra termina con un verdadero tratado de «Psicología ó reeducación psicoterapéutica», debido á la pluma del conocido psiquiatra berlinés Arturo Kronfeld, especialista en psicoterapia, y cuyo tratado sobre esta materia es universalmente famoso. Ciertamente es que otros autores (Babinski y Dubois, Adler, Jung, Bezzola y Maeder, Bjerre, Ferenczi, etcétera), se han ocupado de este método—el más antiguo de todos los psicoterápicos—, pero ha sido precisamente Kronfeld quien ha tratado de condensar en una metodología sistemática todo lo hecho hasta la fecha sobre esta materia.

La totalidad de la obra es un acierto, lo mismo la parte teórica que la de aplicación práctica, y, por tanto, de grandísima utilidad á estudiantes, médicos generales, médicos especialistas (sobre todo los cirujanos que tanto olvidan la faceta psíquica de sus enfermos) y particularmente neurólogos y psiquiatras. Hay aquí una obra cuya versión al idioma español sería muy provechosa, en primer término, por el interés general que ahora despiertan estas cuestiones en el público médico y en el profano, y en segundo lugar, por carecerse de otra obra moderna que escrita en castellano trate de psicoterapia.

A. VALLEJO NÁGERA

LES SYPHILIS VISCÉRALES TARDIVES, por H. Grenet, R. Lanet y L. Pellissier.—Un volumen de 378 páginas (en francés), 32 francos. Masson et Cie., éditeurs, París.

La sífilis, gracias al trabajo continuo de los investigadores y los clínicos, ha tomado una importancia primordial en nuestros días. Los autores de esta obra estudian el papel de esta infección en los diversos cuadros patológicos viscerales, dando á su trabajo un carácter crítico y clínico que apoyan en su extensa experiencia personal.

Comienza la obra estudiando las esclerosis viscerales en su relación con la infección sífilítica, las cuales, según su criterio, juegan en aquella un papel capital, pero no exclusivo, pues siempre se las encuentra asociadas á otros factores tóxicos ó infecciosos, de los cuales el más importante y mejor conocido es el alcoholismo.

Después, presentan algunas estadísticas relativas á la presencia de las manifestaciones tardías y á la gravedad de la sífilis, y pasado un estudio de anatomía patológica general, penetran ya en la descripción particular de las diversas localizaciones.

De los capítulos más interesantes, merecen citarse: todo el referente á la sífilis cardiovascular, el de la sífilis gástrica, de gran interés práctico en la clínica general, la sífilis del hígado, el referente á los síndromes endémicos de base sífilítica y otros muchos.

La obra da fin con un estudio de los elementos generales del diagnóstico y los principios generales del tratamiento.

Después de los grandes tratados de Lancelaux y de Fournier, no existía obra moderna que sin ser de especialización orientara al médico general por el laberinto complicado y obscuro de las sífilis viscerales.

La casa Masson, de París, en su constante esfuerzo editorial, ha dado al libro todo cuanto puede acrecer su mérito intrínseco.

13 de Marzo de 1927.

J. M. T. y B.

Periódicos médicos.

BIOLOGÍA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Estudio comparativo entre el mixosarcoma del hombre y el sarcoma de Peyton-Rous, por el Dr. Domingo Brachetto Brian.—Partiendo del hecho de que el sarcoma de Rous se produce por inyección de su filtrado obtenido á través de bujías de Berkefeld, se supuso que un virus era la causa determinante y algunos autores sostuvieron que se trataba de un *seudo tumor* de naturaleza inflamatoria. La presencia constante de elementos plasmáticos y el polimorfismo de sus células eran otros detalles que contribuían á afirmar este concepto.

En este trabajo, basado en nuestras investigaciones de histología experimental sobre el sarcoma de Peyton Rous, al mismo tiempo que analizamos los caracteres que nos permiten afirmar su naturaleza tumoral, establecemos un paralelo con el mixosarcoma humano.

Naturaleza estructural del sarcoma de Rous.—a) *Aspecto macroscópico.*—En el tejido celular subcutáneo ofrece el aspecto de una masa compacta, rodeada por una zona hemorrágica. Si ocupa un músculo, sólo es ostensible cuando adquiere cierto volumen. El corte es de color blancuzco, con estrías lardáceas, puntos miliares hemorrágicos y rezuma una sustancia untuosa. Más precozmente que en el sarcoma humano, aparecen zonas de reblandecimiento que ocupan la parte central del tumor. La periferia es francamente invasora, no respeta ningún tejido.

b) *Aspecto microscópico.*—La estructura típica es la siguiente: neoplasia constituida por elementos conjuntivos, en su gran mayoría fusiformes, siempre mezclados á una cantidad más ó menos abundante de células redondas y estrelladas. Hay numerosas formas monstruosas, de núcleo gigante, vesiculoso, con uno ó dos núcleos. Las células se disponen en remolinos cuyos centros se encuentran habitualmente ocupados por un capilar sanguíneo.

Hemos observado todas las formas de transición entre unas y otras células, las formas redondas corresponden á los elementos jóvenes ó en vías de degeneración mucohidrópica, las alargadas y fusiformes son células adultas.

La división se efectúa por mitosis ó por amitosis. Esta última parece ser la más frecuente.

En la evolución normal de los elementos neoplásicos se constata la degeneración mucohidrópica. Al principio, el mucus ocupa el interior de las vacuolas protoplasmáticas, muy abundantes en las células en panal de abejas. Luego es expulsado y hace parte de la sustancia intercelular.

Hasta aquí las diferencias con el mixosarcoma humano no existen.

Nos queda por considerar la presencia de eosinófilos, que es constante en el tumor que estudiamos, aunque la cantidad sea muy variable.

Es indiscutible que el virus ó la proliferación simple ejerce una acción quimiotáctica positiva sobre estas células sanguíneas.

¿La presencia de eosinófilos es un carácter que nos permitía negar al sarcoma de Rous su naturaleza neoplásica? De ninguna manera. Otras neoplasias de los animales y del hombre suelen también contener eosinófilos en sus estructuras.

En cuanto al sarcoma humano, no debemos olvidar que los eosinófilos pueden encontrarse.

Los vasos de neoformación son idénticos á los del sar-

coma humano y habitualmente ocupan el centro de un remolino que se encuentra formado por elementos neoplásicos.

c) Hace ya varios años se pretendió que la fibra muscular misma participaba en la histogénesis del sarcoma del hombre. Este concepto no pudo resistir la verificación de control. La fibra muscular después de pasar por un estado reaccional, sufre procesos que la conducen fatalmente a la desaparición. Al final queda solamente una cavidad cilíndrica constituida por el sarcolema, que es respetado, adherido a los elementos celulares vecinos. Dicha cavidad es penetrada más tarde por las células sarcomatosas, las que proliferan en su interior.

En el sarcoma infeccioso de la gallina los trabajos de Peyron, sobre todo, admiten que la fibra muscular participa en el proceso proliferativo, de cuya suerte, el rol específico atribuido al agente sarcomatígeno de excitar la neoformación en el tejido conjuntivo, no podía ser mantenido.

Nuestros trabajos experimentales no nos permiten aceptar la hipótesis sostenida por Peyron. No nos ha sido posible poner en evidencia células identificables de una manera cierta con el miosito, ni con los elementos del rhabdomiona humano. Tampoco hemos constatado la reacción de la fibra muscular, la que al contrario, hemos visto desaparecer según procesos regresivos idénticos a los que se pasan en el sarcoma muscular del hombre.

Admitimos, por lo tanto, que en el sarcoma muscular del hombre, como en el de Rous a desarrollo muscular, los procesos histogénicos son idénticos, no participando de éstos para nada la proliferación de la fibra muscular.

Las metástasis. — a) Las metástasis aparecen en el 60 por 100 de los animales inoculados.

El hígado es el órgano más frecuentemente invadido. Luego el pulmón, después el corazón. El peritoneo, el riñón, los ovarios, etc., tienen nódulos secundarios en el menor número de los casos. Los animales mueren antes de que puedan hacerse localizaciones en otros órganos.

Según nuestras investigaciones experimentales, no es posible atribuir la producción de metástasis, ni a la virulencia del tumor injertado, ni al tiempo transcurrido desde el momento de la inoculación. Que más bien es el grado de resistencia del animal, la circunstancia que determina la mayor o menor rapidez en el crecimiento de la neoplasia y, por lo tanto, la aparición más o menos precoz de las metástasis. Hemos podido establecer que éstas aparecen pocos días antes de la muerte del animal.

Como se ve, hay una gran analogía entre ambos tumores. Tanto aquí como en el sarcoma del hombre, las embolias neoplásicas siguen la vía sanguínea y aparecen en el último período de la evolución de la enfermedad. Por otra parte, la aparición sucesiva de las metástasis en el hígado, luego en el pulmón y finalmente en los demás órganos de la circulación general, nos demuestra que en el sarcoma de Rous es la célula neoplásica la productora de la diseminación en el organismo y no el mismo virus (?).

b) El estudio histológico nos muestra que las metástasis reproducen siempre la estructura del tejido tumoral original. Es bueno hacer notar que en ciertos preparados se constata que el aspecto histológico se aparta del típico y en ello se asemeja a lo que sucede también en el sarcoma del hombre.

Los nódulos metastásicos infiltran por la periferia los tejidos sanos vecinos, y en su iniciación es fácil ver cómo ocupan el tejido conjuntivo del órgano invadido.

Otros caracteres biológicos. — a) Acción de las radiaciones. — La acción biológica de las radiaciones en el sarcoma de

Rous muestra también una gran semejanza con lo que se pasa en el sarcoma del hombre.

Los tumores poco después de irradiados entran en regresión, la cual se continúa hasta la muerte del animal.

Nuestros trabajos experimentales nos han demostrado que conjuntamente a estas alteraciones no se observan manifestaciones reaccionales de parte del animal portador del tumor. Luego, tanto en el sarcoma de Rous, como en el humano, la acción de las radiaciones parece limitarse a la destrucción de los elementos neoplásicos en sus formas más sensibles (faz de división), lo cual trae como consecuencia la desaparición de las células jóvenes y de los centros de germinación.

Ni en el sarcoma de Rous, ni en el sarcoma humano, se han observado, en los tejidos sanos que rodean el tumor, manifestaciones reaccionales que demuestren la participación activa de los mismos en la destrucción de la neoplasia.

b) Recidivas. — Lo mismo que en el sarcoma humano, en el sarcoma de Rous las recidivas locales aparecen después de las extirpaciones operatorias. No prestándose el animal por su talla pequeña a las amplias resecciones que pueden realizarse en el hombre, las recidivas postoperatorias son la regla en el sarcoma de la gallina.

c) Caquexia. — La caquexia, síntoma de importancia en las neoplasias malignas del hombre aparecen fatalmente en el curso de la evolución del sarcoma de Rous. Como en el sarcoma del hombre, es un síntoma tardío. Se advierte cinco a ocho días antes de la muerte y coincide, según nuestras experiencias, con el momento en que las inoculaciones de sangre total o de suero sanguíneo o de glóbulos rojos, son positivas.

Histogénesis. — a) Nuestros estudios histológicos del desarrollo de las metástasis, lo mismo que de la invasión de vecindad, en el sarcoma de Rous, nos permiten establecer que los capilares sanguíneos y linfáticos, lo mismo que la zona pericapilar, son los lugares donde se inicia la proliferación atípica del tejido conjuntivo que conduce posteriormente a formar la neoplasia. Hemos constatado la transformación maligna de dichos lugares, sea por la presencia de embolias neoplásicas, o bien por la posible existencia del agente sarcomatígeno (¿virus?). Así se explica la disposición en remolinos alrededor de un capilar que ofrecen los elementos celulares sarcomatosos en las neoplasias bien características, formación idéntica a la descrita en el sarcoma fusocelular del hombre. De donde también el concepto ya emitido por Pilliet de que las zonas conjuntivo-vasculares son los puntos originarios de la proliferación en el sarcoma humano.

b) Durante nuestros trabajos experimentales no hemos podido poner de manifiesto de una manera segura la participación de la fibra muscular en la proliferación de la neoplasia. Es una nueva circunstancia que acerca una vez más la semejanza histológica entre el sarcoma de Rous y el del hombre, en el cual, no obstante la afirmación de algunos autores, tampoco se ha demostrado la proliferación atípica del tejido muscular. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 4 de Marzo de 1926).

ODONTOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Algo sobre la crisis de los médicos en Europa. —

Desgraciadamente de las respuestas enviadas hasta ahora a nuestra encuesta, no poseemos nosotros suficiente material para dar más o menos precisa imagen, concerniente a este tema interesante para nosotros como médicos.

Entretanto, yo me permitiré dar algunos informes extraídos de varios orígenes.

Aparentemente, la más aguda crisis la atraviesan nuestros colegas de Viena. Su situación se hace cada vez más crítica. Actualmente en Viena se calculan 3.800 médicos, lo que hace doble cantidad comparativamente á cinco años antes. Los habitantes, sin embargo, no solamente no aumentaron, sino que cayeron hasta 1.600.000. Si nosotros agregamos que 1.420.000 pertenecen á las Cajas de Seguros de enfermedad, nosotros no deseamos explicar la tragedia de nuestros colegas vieneses. ¡Y á pesar de esto, el número de estudiantes de Medicina fué en el año 1926, de 9.000!

¡Cada año terminan los estudios 1.000 nuevos médicos, y de entre ellos 700 se quedan en Viena! ¡Estas circunstancias, suficientemente certifican el suicidio de los médicos!

Algo mejor se sostiene el asunto en Alemania, pero todavía no es envidiable. Alemania tiene ahora 45.000 médicos, y la población consiste en 63.000.000. El número de médicos comparativamente con el año 1913, creció en 11.000, con casi el mismo número de población. Los médicos alemanes hacen todo lo posible para luchar contra esta crisis. En la Exposición de Dusseldorf fué con truído un pabellón especial ofrecido á la Medicina. En el gran cartel anunciador se advertía á los visitantes la necesidad de *Numerus Clausus*, para los adeptos de la Medicina. La Liga de médicos de Leipzig propone crear especiales fuentes económicas para los médicos que alcancen más de setenta años, á fin de que ellos puedan dejar su clientela á otros colegas más jóvenes.

En Italia, el Gobierno de Mussolini estudia un proyecto acerca de la fundación de un Asilo para médicos, veterinarios y farmacéuticos. Los médicos italianos apenas ganan el pan de cada día, y solamente muy pocos pueden soñar con alguna economía para la vejez.

No mucho mejor está el asunto en la Rusia Soviética. Según los periódicos científicos, más de 10.000 médicos quedan sin trabajo. En Moscu, más de 2.000 médicos están sin ocupación, á pesar de que en las provincias se siente falta de ayuda médica. Los médicos ganan en Rusia de 70 á 100 rublos mensuales; de otro lado, los trabajadores ganan por su trabajo frecuentemente 150-300 rublos. En los pueblos, los médicos están frecuentemente obligados á ir á pie decenas de kilómetros; por estos servicios no reciben especial pago. Por esto, los médicos en Rusia prefieren estar en las grandes urbes.

La situación de los médicos es cada vez más desagradable, y ello no solamente no mejora, sino que al contrario, de día en día se hace más intolerable. La causa recae naturalmente en el mal estado económico general. Sin embargo, esta circunstancia no es la sola causa. Ya antes de la gran guerra, en los últimos años se había comenzado á sentir la crisis en esta dirección. Ello dependía, de un lado, en la creación de Cajas de Seguro de enfermos, y de otro lado, del demasiado rápido crecimiento del número de médicos. —Dr. Leono Zamenhof (Varsovia), traducido por C. DE SAN ANTONIO.

EPIDEMIOLOGIA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. ¿Cómo se toma la difteria? ¿Cómo se trata la difteria? ¿Cómo se puede inmunizar contra la difteria?, por J. Castaigne. —Afirma el autor que se ha hecho una renovación de las nociones antiguas de la inmunidad y de la receptividad de los jóvenes sujetos respecto á la difteria, por el estudio en serie de la reacción de Schick, que se ha hecho práctica corriente en los medios hospitalarios de Francia.

Se dividen los sujetos en receptivos y refractarios.

Los trabajos de Zoeller permitirán intercalar un tercer estado intermediario entre la receptividad total y la inmunidad.

Pierre Lereboullet y Joannon han observado que las diferencias tan grandes en el número de inmunizados, según que se dirija á los medios campesinos, en que los sujetos son más receptivos, ó en los medios urbanos en que lo son menos, y sobre todo en los medios escolares y hospitalarios, en los cuales la inmunización, en apariencia espontánea, es extremadamente frecuente. Se explica porque esos sujetos tienen frecuentemente difterias ocultas, son portadores de gérmenes sin tener los síntomas de la enfermedad y se vacunan así espontáneamente, realizando el estado de inmunidad que permite apreciar la reacción de Schick.

Esta autovacunación explica la epidemiología y el tratamiento preventivo de la difteria.

Después de la gran guerra, los accidentes séricos se han multiplicado con una gran frecuencia é intensidad inquietante.

Según una práctica datando desde hace más de dos años, se puede afirmar que la eficacia del suero antidiftérico depurado de Ramon es menos grande que la del suero antiguo.

A título preventivo, su inocuidad es absoluta y suprime los accidentes séricos, inmunizando de una manera perfecta.

Como preventivo se usará la anatoxina y como curativo el suero purificado.

En sujetos sensibilizados (asmáticos, urticarinos, jaquecosos, hipotiroideos, etc.), el suero purificado, bien manejado, es sin peligro, mientras que el suero ordinario provoca accidentes graves.

Sin embargo, el suero ordinario guarda sus indicaciones—utilizando dosis de más en más fuertes, atacando pronto y durante mucho tiempo—, llegando á suprimir la mortalidad y complicaciones de las difterias comunes; á reducir de 15 á 20 por 100 la mortalidad de las difterias comunes, de las que cura actualmente más del 80 por 100; suprimir las parálisis secundarias á las anginas comunes.

Acompañar la opoterapia suprarrenal intensa; se obtienen resultados rápidos y completos en las difterias malignas.

Utilizar la anatoxina y el suero purificado; la primera obra en tres ó cuatro semanas, pero dura un tiempo largo, que puede ser de numerosos años.

Cuando se quiera inmunizar pronto se reúne al suero que obra en algunos días, cuya inmunidad dura algunas semanas.

El suero desalbuminado se usará en casos de epidemia de difteria con caracteres de gravedad y virulencia en una familia ó en una aglomeración (escuelas, cuarteles, hospitales).

La anatoxina se usará para vacunar un niño que no está amenazado actualmente por una epidemia de difteria evolucionando en su medio. No presenta ningún peligro ni reacción local general, aun en niños de uno á tres años.

Se da tres veces, á tres semanas de distancia cada vez, una inyección á dosis creciente de anatoxina.

Prohija el autor el uso de la vacunación sistemática con la anatoxina Ramon de los niños entre uno y dos años. Haciendo resaltar la inocuidad absoluta. (*La Semana Médica*, de Buenos Aires, 28 de Abril de 1927.)—S.

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. Antonio Caro. — Pagado fin Mayo 1928.
D. Juan de D. Gómez. — Id. fin Junio 1927.
D. José María Pérez. — Id. fin Abril 1928.
D. Antonio Contreras. — Id. fin Diciembre 1927.
D. Antonio Baños. — Id.
D. Julio del Barrio. — Id.
D. Alvaro Ruiz Oña. — Id.
D. Faustino Sainz. — Id.
D. Ramón Quiroga. — Id.
D. Emilio Bove. — Id.
D. Jacinto Palomo. — Id.
Centro Mercantil de Sevilla. — Id.
D. Víctor Escribano. — Id.
D. Jesús Alustiza. — Id.
D. Ernesto Calderón. — Id.
D. Miguel Lamadrid. — Id.
D. Victoriano Agut. — Id.
D. Bonifacio M. Alvarez. — Id.
D. José Pando. — Id.
D. Avelino Prieto. — Id.
D. Miguel Ruiz Mateo. — Id.
D. Tomás R. del Campo. — Id.
D. Angel García Cambor. — Id.

(Se continuará.)

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

LCICA -
CALCIL
LEFEL
COMPRIMIDOS

ENERGO
LEFEL
FLUOR E INECTABLE.

PODEROSO
RECONSTITUYENTE
EFICAZ
ANTITU-
BERCU-
LOSO.

LABORATORIO LEFEL



SIEROSINA

IODO-TUBERCULINA-CÚPRICA DEL DR. SBARIGIA

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

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

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

De venta en Farmacias y Centros de Específicos

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

Otros productos del Instituto.

Nicetolo (yodo-fóforo-cobre) inyectables. Arsicalcina (arsénico y calcio) comprimidos.
Korina (parafina) curación de llagas, quemaduras, etc.

ESPECIALIDADES DEL DR. AMARGÓS

Farmacéutico laureado con el premio extraordinario de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Barcelona.

Premiadas en las Exposiciones Universales de París, 1900, Barcelona, 1888, y Buenos Aires, 1910

La pureza de sus componentes, su exacta dosificación y su forma de preparación aseguran su virtud terapéutica.

Elixir Clorhidro-Péptico Amargós

TÓNICO DIGESTIVO,
de pepsina, colombo,
nuez vómica y ácido clorhídrico.

Elixir Polibromurado Amargós

Los bromuros estróncio,
potásico, sódico y amónico
químicamente puros, asociados con sustancias tónico-amargas.

Vino Amargós

Tónico nutritivo, preparado con peptona, quina
gris, coca del Perú y vino de Málaga.

Vino Vital Amargós

al extracto de acanthia virilis com-
puesto. Es un excitante poderoso de las
energías cerebro-medulares y gastro-intestinales y un excelente
afrodisíaco.

Vino Iodo-tánico Fosfatado Amargós

Fortalece, robuste-
cece y purifica;
substituyendo con ventaja al aceite de hígado de bacalao y sus
emulsiones.

Pastillas Amargós

de borato sódico, clorato potásico, cocaína
y mentol.

Nuclerrenal Amargós

á base de glicerofosfato, nucleinato y
vanadato sódicos, acanthia virilis y
arrenal.

Laxol Amargós

á base de cáscara sagrada.

Monarquion Amargós

para combatir la dismenorrea.

Suero Amargós

TÓNICO RECONSTITUYENTE. (Inyectable).
Cada ampolla de 1 c. c. contiene: cacodilato
de sosa, 5 cg.; cacodilato de estricnina, 1 mg.; glicerofosfato de
sosa, 10 cg.

Suero Amargós

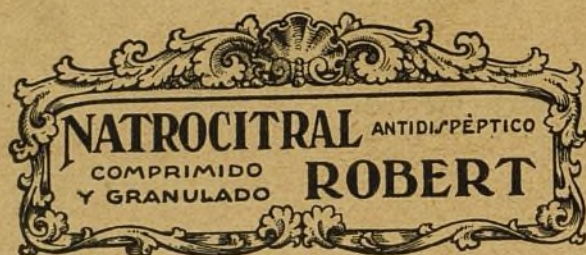
FERRUGINOSO, TÓNICO RECONSTITU-
YENTE. (Inyectable). Cada ampolla de 1 c. c.
contiene: cacodilato de estricnina, 1 mg.; cacodilato de sosa, 5 cg.;
cacodilato de hierro, 3 cg., y glicerofosfato de sosa, 10 cg.

DEPÓSITO GENERAL

FARMACIA AMARGÓS

Calle de Cortes, 650, en la esquina de la de Claris. - BARCELONA

Además se expenden en las principales farmacias, droguerías y centros de especialidades farmacéuticas de todas las poblaciones importantes del mundo.



ROBORRENAL ROBERT

(RECONSTITUYENTE)

PREPARADO POR,

JOSÉ ROBERT Y SOLER
INGENIERO-QUIMICO Y FARMACEUTICO.

FARMACIA ROBERT: Lauria, 74:
BARCELONA.

Los Sres. Médicos lo recetan en las tres formas:

GRANULAR · ELIXIR · INYECTABLE



SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—La lucha antituberculosa en España, por Ramón Villegas Bermúdez de Castro.—Unificación de la terminología de la clasificación y de la bibliografía en la literatura médica, por el Dr. Alfredo Miranda.—X Congreso internacional de zoólogos.—La conferencia del Dr. Auguste Becart en la Real Academia Nacional de Medicina, por Tomás.—Protección Médica.—Academias, Sociedades y Conferencias, por Sedisa y Sinaz.—Sección oficial: Presidencia del Consejo de Ministros.—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.

Gran solemnidad académica.—Preparativos para una Exposición interesante.

Como en pocas ocasiones, se encontraba repleto de distinguido público el amplio salón de la Real Academia Española de la Lengua, el domingo 5. Celebraba esta ilustre Corporación el ingreso como miembro numerario del Excmo. Sr. D. Amalio Gimeno y Cabañas, conde de Gimeno, exministro en el desempeño de varias carteras, excatedrático numerario, individuo de otras tres Reales Academias y aún en la actualidad médico en ejercicio en el Cuerpo de Aguas Medicinales.

La concurrencia era numerosa, y como hemos dicho, selecta y distinguida, cosa justificada por la variedad de facetas estimables que constituyen la personalidad eminente de nuestro amigo y redactor, y claro está que en esta concurrencia, además de las elegantes damas, de los diplomáticos, de los literatos y de otras personalidades ilustres, figuraban también los más conocidos médicos residentes en Madrid, que se daban cuenta, aparte de su amistad particular, de lo que significa para nuestra clase este nuevo triunfo del Sr. Gimeno, quien al ver colgada en su cuello la cuarta medalla académica, iguala en este triunfo nada menos que á Menéndez Pelayo y á Cánovas del Castillo, únicos que en nuestro país han obtenido tan excepcional distinción. El triunfo, claro está, que es en su mayor parte personal; pero nadie censurará el que nos envanezcamos como médicos de que un médico le haya conseguido.

Este matiz de los honores obtenidos por nuestra antes tan olvidada, y hasta cierto punto desestimada clase, es de creer que en ella despierte el natural sentimiento de orgullo para ella misma y de agradecimiento hacia el Sr. Gimeno, y los que como él han tenido el mérito y la fortuna de contribuir á levantarla en el nivel de estimación que se merece.

Decir que el discurso leído por el Sr. Gimeno acerca de *La Metáfora y el Símil en el lenguaje científico*, es un trabajo correcto, delicado, culto,

sembrado de bellas, oportunas y brillantes frases, es caer en una redundancia inútil para los que conocen todos los escritos de nuestro amigo. Con decir que no desmerece de todos los anteriores y que es un alarde de actividad juvenil, es aproximarse á la verdad.

Reciba nuestro compañero y amigo de toda la vida, nuestro pláceme sincero y efusivo. Ojalá se nos ofrezcan frecuentes ocasiones para repetir estas enhorabuenas que son más de estimar en estos tiempos en que cada vez se aprecia menos lo que es honra y muestra de estimación social prestigiosa para correr con casi exclusivo afán á la consecución de los medros materiales.

Hemos releído el discurso de nuestro buen amigo Amalio y nos vamos á permitir ponerle un defecto, en el más estricto significado etimológico de esta palabra. Una cosa falta en él, y aunque la disculpe y aun abone la consideración de que es debida á la bondad de carácter del insigne escritor, nosotros, que no somos tan buenos como él, queremos señalarla. ¿Por qué entre sus brillantes consideraciones acerca de lo que es el lenguaje científico no ha dejado manifestar la indignación que seguramente le produce la forma abusiva, desaliñada y extravagante con que muchos que se llaman escritores dan muestra de desatención á la ciencia acerca de la cual hablan maltratándola sintáctica prosódica, y retóricamente como en ningún período de nuestra literatura médica se ha visto?

¿No cree el bondadoso Amalio que toda ocasión, y mejor que ninguna la del domingo, sería buena para levantar la cérula, ya que es inútil el consejo y procurar con el castigo la corrección que con la advertencia no se consigue?

No queremos que los médicos sean retóricos consumados; pero nos parece que no es mucho pedir que no hayan olvidado la gramática y el arte de hablar que según en sus expedientes consta han aprendido en los Institutos. Buenos escritores tenemos, pero mejores los pudiéramos tener y créannos todos: si en el juicio de París, Venus con ser Venus no se pone el cinturón, pierde la manzana de oro ó lo que llanamente equivale á decir: que toda la serena belleza de la ciencia y de la verdad,

necesita para ser estimada el aditamento discreto del adorno y la galanura.

Con verdadero deleite hemos visitado, aprovechando una invitación familiar y amistosa, la exposición que preparan los Sres. Moses y Alonso Pérez (D. Carlos), y que debiendo haberse celebrado esta Primavera, parece que por dificultades materiales no podrá tener efecto hasta el próximo mes de Octubre.

Consiste esta original exposición en una numerosa colección de retratos recortados en madera y cuidadosamente cromados, de los médicos más conocidos de Madrid, habiendo reunido casi trescientas de estas interesantes siluetas, cuyo parecido es tal que dudamos que ni el dibujo ni la fotografía le superen. Según noticias particulares, para que el público pueda darse cuenta de la importancia de esta laboriosa empresa artística y desinteresada, se procurará hacer una selección parcial con las figuras de un solo grupo de los reproducidos, que serán probablemente los académicos de la Real de Medicina expuestos en su mismo local. En la exposición total de Octubre se comprenderán todas las grandes agrupaciones oficiales y extraoficiales que constituyen la numerosa y brillante legión de nuestros compañeros de la corte.

Los autores han tenido la delicada atención de dedicar con el nombre de «Recuerdo» la reproducción de un grupo constituido por los más notables médicos fallecidos en los últimos años.

Anticipamos nuestra enhorabuena a los señores Moses y Alonso Pérez (D. Carlos).

DECIO CARLAN.

LA LUCHA ANTITUBERCULOSA EN ESPAÑA

CONTESTACIÓN A LA RÉPLICA DEL SEÑOR PRESIDENTE DELEGADO DEL REAL PATRONATO DE LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS

Mi distinguido y respetable amigo: Bien pudiera excusarme de dirigir á usted esta segunda carta, si no fuese por acusarle recibo de sus atentos conceptos, que agradezco en lo que valen. No es, pues, contrarréplica, sino agradable coyuntura, que aprovecharía con gusto, para departir un rato más con persona tan comprensiva y tan correcta. Pero como su tiempo está tasado y yo, por el contrario, no tengo mejor ocupación que el estudio de la tuberculosis y de la lucha antituberculosa, ni otro procedimiento de exteriorizar mis ideas que las columnas de la Prensa, no quiero molestar su atención ni restarle tiempo á quien, como usted, tiene medios más prácticos y eficaces para realizar sus ideas que la discusión pública. No quiero que mis monólogos se conviertan, á su costa, en diálogos á los que su firma diera una autoridad de la cual carecen por sí mismos.

Sólo le ruego que mis ideas puedan merecerle la atención de su conocimiento; no con el propósito de que se acepten, pues no tengo la pretensión de ser infalible, sino

porque están inspiradas en el deseo de colaborar sinceramente al mejor prestigio y eficacia de la lucha antituberculosa española.

Muy agradecido por su réplica á la que, en rigor, nada tengo que oponer, le saluda afectuosamente y e. s. m.,

RAMÓN VILLEGAS

Papel de los Dispensarios en la lucha contra la tuberculosis.

V

CONTINÚA EL MONÓLOGO

Decíamos en nuestro artículo anterior que la función primera de los Dispensarios era investigar el número de tuberculosos que fueran capaces de contagio. Exponíamos el procedimiento y tratábamos de demostrar la primordial importancia de este objetivo, para pedir que se concretasen todos los esfuerzos al fin práctico de aislar á los tuberculosos bacilíferos.

Se trata de una serie de verdades incencusadas escalonadas: 1.ª La tuberculosis es producida por el bacilo de Koch. 2.ª El bacilo de Koch se encuentra abundantemente en los esputos de los enfermos con lesiones abiertas. 3.ª El tuberculoso es la única fábrica de esputos bacilíferos y, por lo tanto, resulta la única y primera fuente de contagio.

Tratar de perseguir al bacilo, en todas partes donde se halle, puede parecer una aspiración ideal á los espíritus teóricos. Es, sin embargo, completamente impracticable. La ubicuidad de este bacilo es tal, que se le encuentra en todas partes: en el billete de Banco, en la moneda de calderilla, en la mano que damos á un amigo, en el boleto del tranvía, en el pasamanos de una escalera, en las sonrosadas cerezas que comemos confiadamente; en todas partes.

Tratar de combatir el contagio persiguiendo al esputo, parecía más posible. Y así, se organizó en Alemania una cruzada, que tuvo un éxito de obediencia tan extraordinario, cuanto fué el fracaso de sus resultados positivos.

España es una nación que anda á remoioque, más que por falta de ideas y de iniciativas, porque se encuentra tan achicada y encogida, que no se atreve á oponer su insignificancia nacional ante los errores de otras significantes naciones. A un alemán puede decirsele: «Se prohíbe escupir», sin más explicaciones, y el alemán tuberculoso se tragará el esputo, que inevitablemente exuden sus pulmones, convencido de que realiza un sacrificio en el altar de su Patria. A un español se le dice: «Se prohíbe escupir en el suelo» y... escupirá en las paredes, pero no se tragará el esputo; como orinaría en medio de la calle, si no encontrara urinarios, cuando sienta la necesidad, inevitable, de evacuar su vejiga. Un alemán puede sacrificarse por una experiencia que sus directores científicos juzguen necesaria, aunque, á la postre, pueda resultar equivocada; pero á un español es preciso convencerle primero de la necesidad de lo que se le ordena. Esta tan fundamental diferencia ¿no será debida, más que á causas raciales, á que las Instituciones sanitarias de Alemania tienen ya un prestigio en el pueblo, que las nuestras no han obtenido todavía?

Véase cuán deficientemente se ha organizado la lucha contra el esputo en España:

Escupir es una porquería, que debe evitarse. Debe prohibirse escupir á todo el que no tiene necesidad de hacerlo. Pero, al que tiene necesidad de hacerlo, no hay más remedio que permitirle. Este es el caso del tuberculoso, al cual no puede prohibírsele. Y da la casualidad, de que el esputo de éste es el único peligroso. Si el esputo del tuberculoso

no puede prohibirse, se debería organizar—puesto que se considera de peligro y lo es realmente—el modo de hacer sus esputos inofensivos, *de una manera efectiva*.

Aquí, en España, se consideran suficientes para el caso, unos cuantos recipientes sin agua (alrededor de los cuales puede escupirse y arrojar las colillas de los cigarros, según la definición que puede considerarse clásica). Se ponen unos cuantos anuncios conminatorios, en los que se dice que «Por higiene y orden gubernativa se prohíbe escupir en el suelo». Y esto se dice en los tranvías—donde no hay ninguna escupidera—; en un café—donde hay que buscarlas debajo de las mesas—ó en el teatro—donde no es posible encontrarlas en ninguna parte... ¿No se vé que esta orden es tan imposible cumplirla como otra que dijera: Se prohíbe toser, se prohíbe que los niños lloren, se prohíbe sudar en verano, queda suprimida la tuberculosis de Real orden? Son cosas imposibles.

Después de estas órdenes conminatorias pueden verse—supongo que seguirán viéndose después de la publicación de este artículo—en casi todos los Ministerios y en edificios tan importantes como el Banco de España y principales Casinos—que poseen medios para no ser obstáculo á disposiciones de higiene y órdenes gubernativas—pueden verse, repito, escupideras sin agua que, desde el punto de vista higiénico, sólo significan facilidad de limpieza para los empleados, aunque para el contagio sea lo mismo, ó acaso más, que escupir en los mármoles de sus preciosas escaleras: «No se debe escupir en el suelo, ni en estas escupideras tampoco», se debía decir. En cambio no se ha ordenado nada para que haya escupideras (con agua corriente, únicas eficaces) en las casas de vecindad de la calle del Tribulete, por ejemplo (en una de las cuales he visto un letrado que dice: «Se prohíbe orinar en la escalera; para eso están los retretes.» Este casero es lógico, puesto que dice dónde se debe orinar. Pero sería absurdo que dijera: «Se prohíbe escupir» sin decir al mismo tiempo dónde estaban las escupideras.)

No me parece mal ninguno de los intentos posibles para evitar el contagio. La lucha contra el bacilo, la lucha contra el esputo, la lucha á base de aislar á los tuberculosos capaces de contagio. Pero establezco una prioridad de eficacia. En primer término, el aislamiento de los tuberculosos bacilíferos—procurar el cierre de la fábrica productora de bacilos—. En segundo lugar, esterilización, *efectiva*, de los esputos—sucursales de la fábrica—, mucho más difícil y menos práctico, puesto que son extraordinariamente numerosas, y es más fácil matar la coneja que á todos los conejillos. Por último, la lucha contra el bacilo, prácticamente imposible, por la ubicuidad prodigiosa que le caracteriza.

A mí este concepto me parece extraordinariamente claro; pero como lo veo desatendido por las ilustres personas que dirigen la lucha contra la tuberculosis, empiezo á pensar si será una ofuscación de mi inteligencia.

La tuberculosis pudiera compararse con una gran nube de granizo. Yo propongo destruir la nube á cañonazos—aislamiento de todos los tuberculosos bacilíferos—. Si esto no fuera posible, habría que proteger el sembrado con un gran toldo—esterilización completa de todos los esputos, de todos los tuberculosos,—procedimiento costosísimo y casi nunca posible. Y desde un punto de vista teórico, organizar una cruzada científica, para que no se produzca el granizo—lucha contra el bacilo.—Cosa fantástica.

Como se vé, ninguno de estos procedimientos son incom-

patibles; pero su eficacia, desde el punto de vista práctico, fundamentalmente distinta. Para destruir la nube hace falta aislar á todos los tuberculosos, capaces de contagio, que son muchos desgraciadamente. Para proteger el sembrado con un toldo, destruir, efectivamente, todos los esputos de todos los tuberculosos—que son infinitamente en mayor número.

—Para perseguir el bacilo, en todos los sitios donde se encuentra, habría que convertir á España, á toda España, á todos los pueblos de España á todos los rincones del último pueblo de España, en una vitrina de higiene. En vez de destruir con un cañonazo la nube, sería preciso destruir á tiros á cada granizo.

Este último procedimiento es el que, recientemente, ha preconizado el ilustre veterano en Tisiología, nuestro admirado amigo Sr. Espina: Higiene de los cuarteles, higiene de las cárceles, una alimentación mínima de 3.000 calorías para cada español, trabajo moderado, casas higiénicas, alcantarillado en todos los pueblos, en todos los pueblos agua potable... Todo esto es sin duda excelente, pero ¿es posible? Se proponen cosas que no pueden ser objeto de discusión, pero ¿son prácticas? Yo recuerdo aquella venerable obsesión del ilustre Dr. Moliner pidiendo, como cuestión previa, que el Estado concediese en su presupuesto mil millones de pesetas anuales para iniciar la lucha contra la tuberculosis. Todo esto son fantasías sin eficacia; es preciso acomodarse á las posibilidades que existan. Decir: «si tuviéramos...» y escudarse en condicionales, puede ser una actitud cómoda, y acaso brillante. Decir: «no tenemos más que esto y es preciso emplearlo del mejor modo», resulta no más ni menos difícil que el problema cotidiano que se presenta á la mujer del albañil que, con 10 pesetas de jornal, tenga que atender á las necesidades de una numerosa familia.

Si en España no tenemos más que 10 pesetas para atender á todas las necesidades de la lucha antituberculosa, es preciso que lo hagamos mucho mejor que en aquellas naciones que disponen de medios abundantes. No debemos aspirar á tanto éxito como puede lograrse en estos privilegiados pueblos; pero es preciso que estas 10 pesetas se conviertan en nuestras manos en 10 duros por lo menos; á fuerza de aquilatar científicamente cuáles son las necesidades perentorias y cuáles son los gastos de posible dilación.

RAMÓN VILLEGAS BERMÚDEZ DE CASTRO

Unificación de la terminología de la Clasificación y de la Bibliografía en la Literatura Médica.

POR EL

DR. ALFREDO MIRANDE

El Dr. Alfredo Mirande, redactor jefe de *Journal de Médecine, Chirurgie pratiques*, el más antiguo periódico médico de Francia, fundado por el célebre Lucas Championer, ha presentado al Congreso de la Prensa Médica Latina, una interesante comunicación de la cual vamos á dar á nuestros lectores una referencia lo más extensa posible. Comienza así:

Una imagen vino á mi espíritu cuando la Asociación de la Prensa Médico francesa me hizo el honor de designarme como ponente del tema siguiente: «Unificación de la terminología de la clasificación y de la bibliografía en la literatura médica».

Yo veía en un río inmenso surgir un hombre del medio de las ondas, que con los brazos extendidos parecía querer regir y ordenar el curso implacable de las aguas.

Señores, vosotros habéis reconocido en el río indiferen-

te que ante nada se detiene, el uso, dueño y árbitro de las cosas del lenguaje, y yo os quisiera hacer deducir de la situación del hombre perdido en medio de las ondas, el estado de espíritu de un ponente ocupado de un tema sometido por entero á esta fuerza ciega.

No he de tratar de corregir ó modificar la corriente de uso; todo lo más, después de haber expuesto las razones de mi pensamiento, me atreveré á trazar límites ó á imponer algunas reglas de sus amenazadores desbordamientos.

He de revisar sucesivamente la Terminología, la Clasificación y la Bibliografía en la Literatura Médica, en los tres capítulos de esta comunicación.

La Terminología es el arte de representar las ideas por las palabras.

Pero estas palabras deben estar de acuerdo con las reglas que las hacen susceptibles de ser clasificadas en el orden de las ideas que ellas representan; este es el arte de la nomenclatura que reúne los nombres de los objetos de que una ciencia se compone.

Esta nomenclatura, para reunir las palabras en uso en una ciencia, debe seguir las reglas de clasificación de la disciplina que ella deriva.

De esto se deduce que la Terminología debe someterse á la Nomenclatura, que esta fluye de la Clasificación, y que un estudio de la Terminología médica no puede llenar un objeto, más que después de haberse remontado á sus manantiales; la clasificación y la nomenclatura médica.

Los ensayos modernos de clasificación de ciencias médicas, datan de Fernel y Plater (de Bale), hacia 1560 y se han sucedido hasta nuestros días.

Los nosógrafos del comienzo se detienen en los caracteres más simples de los estados morbosos: duración, extensión, localización; más tarde, con los progresos de las ciencias médicas, invocan bases más precisas, proponiendo sucesivamente los métodos, sintomático, anatomotopográfico, organopatográfico, etiológico, y por último, anatomopatológico y anatomofisiológico.

Ninguno de estos métodos es suficiente por sí mismo; el método sintomático agrupa á nombre de un síntoma los estados más diferentes; el método etiológico choca violentamente con frecuencia con el obscuro misterio de las causas de las enfermedades; el método anatomotopográfico, que no se ocupa más que de la localización, debe ceder al paso de los métodos anatomoclínico y anatomofisiológico, de los cuales el método organopatográfico de Piorry fué precursor, y que agrupan más naturalmente las enfermedades, según el aparato funcional que sufre, y regulan la naturaleza de las lesiones ó del trastorno del funcionalismo. Sin embargo, estos últimos métodos resultan imperfectos al lado de un gran número de estados morbosos: fiebres, enfermedades infecciosas, enfermedades parasitarias.

La nosografía obliga á adoptar un método mixto; tomar los elementos más claros de su etiología, los síntomas, la naturaleza de las lesiones, los trastornos funcionales, y establecer presentación, según lo que éstos factores nos hacen pensar sobre la afección examinada.

Es de notar que este factor varía solamente según el grupo morbozo; para un mismo grupo en el curso de la historia clínica se modifica ó deja lugar á una serie de hechos recientemente venidos á la luz.

Es así, tomando un ejemplo entre otros muchos, que la patología renal ha pedido durante muchos años á la anatomía patológica, la separación entre las nefritis parenquimatosas y las nefritis intersticiales; después, bajo la influencia de las adquisiciones sobre el valor funcional del riñón, se han descrito las nefritis hidropígenas, hipertensivas, uremígenas;

por último, más recientemente, tomando las ideas de Brault, se ha ensayado á basar sobre el factor etiológico, considerado menos en su naturaleza que en el modo, y sobre todo, en la duración de su acción, la clasificación de las nefritis, y se han distinguido al lado de las nefritis agudas, las nefritis crónicas de evolución rápida, y al de las nefritis crónicas de evolución lenta, las nefritis crónicas de evolución prolongada.

Esta tendencia es, yo creo, uno de los caracteres de la Medicina de nuestros días; las concepciones patológicas tienden á abandonar las bases anatómicas para tomar su fundamento al lado de la etiología, la fisiología y la evolución clínica.

Así para las necesidades de nuestro espíritu se eleva, siguiendo ciertos principios, el cuadro movedizo, agitado por progresos y errores de la infinita variedad de las reacciones morbosas, el cual es ciertamente imperfecto, pero como lo que se trata aquí es de encerrar en las palabras los actos directos de la naturaleza, esto no podría hacerse de otra manera.

La nomenclatura registra estas variaciones, y dando un cuadro se esfuerza á ordenarlas.

Como ha señalado justamente Dechambre, la movilidad de la nomenclatura médica es necesaria. No se deben asimilar á la nomenclatura las ciencias que se aplican á objetos estables y definidos.

Así parecen muy fáciles de fijar las leyes inmutables de la nomenclatura zoológica; lo mismo las leyes de la nomenclatura química, trazadas por Lawisier, que son hoy día universalmente respetadas, siguen en el curso de las comisiones anuales las modificaciones que le impone la marcha del progreso.

La cuestión es mucho más compleja cuando se trata de clasificar los estados donde se encuentra el punto de partida, la patogenia, la naturaleza, en fin, siendo los unos y los otros oscuros, á veces desconocidos y estando á merced de la verdad por aparecer y de los descubrimientos del momento.

Con estas necesidades, la nomenclatura médica no podía acomodarse en un cuadro rígido, inspirado en un carácter único; por el contrario, ha de buscar sus bases en los diversos factores que la ciencia médica va progresivamente determinando, y reglamentar su orientación á estos progresos; debe, en una palabra, estar indefinidamente perfeccionándose.

Conservando las grandes subdivisiones anatomofuncionales, es hoy día en la Fisiología patológica y en las modalidades de su evolución, en la etiología, en las que debe la nomenclatura buscar los menos horizontales.

En parte, por haber desconocido este carácter de particular flexibilidad que exige el desarrollo del arte médico, es por lo que ninguna de las nomenclaturas del pasado ha logrado éxito.

Los ensayos han sido innumerables tanto en Patología general como en las otras diversas ramas de la Medicina, y no haremos inútil revista de ellos, diremos solamente algunas palabras sobre las dos más recientes tentativas, porque su historia encierra alguna enseñanza.

La una es «The nomenclature of diseases», fijada de 1859 á 1865 por un Comité nombrado por el «Royal College of Physicians of London» y de la cual las ediciones se han sucedido rápidamente.

La nomenclatura sigue en ella una dosificación basada en los caracteres anatómicos, pero en el curso de las revisiones ha tolerado algunas modificaciones para introducir las enfermedades de la sangre, de las glándulas endocrinas, las afecciones de la nutrición y del metabolismo.

En el capítulo del sistema nervioso se encuentra una división que contiene los nombres de los síntomas de afecciones enumeradas, según éstas, y las enfermedades cuya patogenia no es conocida con precisión.

En las otras secciones se encuentran los mismos desórdenes y los mismos síntomas que no pueden ser clasificados separadamente.

Es de notar, que la primera edición da el término latino, por la razón de que el latín es «posiblemente el lenguaje más conveniente para una nomenclatura común á todo el mundo», y los equivalentes en tres lenguas: francés, alemán é italiano.

Por otra parte, un proyecto de Nomenclatura general de la Medicina, fué presentado en 1907 á la Academia de Medicina por Lancereaux y su discípulo Paulesco.

Parten de una clasificación etiológica «base inquebrantable, dicen los autores, puesto que las mismas causas engendran siempre los mismos efectos». Lancereaux y Paulesco se esfuerzan en aplicar la nomenclatura médica, de la misma manera que la nomenclatura química. Parten de nombres empíricos, universalmente admitidos, ó crean, sin inconveniente, nuevos vocablos; se sirven de subfijos para designar las clasificaciones, de prefijos para precisar la causa, y de terminaciones para caracterizar las subdivisiones.

A pesar de la autoridad y la convicción de su autor, esta tentativa no salió de la Comisión á la cual fué enviada.

Los cuadros de la nomenclatura están trazados y será la terminología la que dé valor á las palabras adquiridas.

La terminología dispone, para bautizar las afecciones, de dos sistemas de padrinazgo: puede darlas los nombres comunes y es la terminología nosológica, y puede también darles el nombre de los primeros que la descubrieron, siendo esta la terminología eponímica, llamada también histórica.

Hablaré á continuación de la terminología eponímica, porque lo primero que se trata de saber es si debemos rechazarla de la nomenclatura médica en nombre de la unificación, ó si, por el contrario, conviene guardarla para conservar en la nomenclatura de las enfermedades la parte de precisión que ella puede aportar.

La terminología eponímica ha sufrido gran número de ataques, y en el III Congreso Internacional de la Prensa Médica, celebrado en Budapest en el mes de Agosto de 1909, nuestro distinguido colega Blondel la censuró vivamente. El Dr. Tiberius von Györy, de la Universidad de Budapest, con no menor viveza, la defendió. Debo decir que yo me coloco decididamente al lado de este último.

La terminología histórica tiene el apoyo irresistible del uso. ¿Qué anatómico renunciará al triángulo de Scarpa, al hiato de Winslow ó á la trompa de Falopio? ¿Qué clínico consentirá en ignorar el mal de Bright, la enfermedad de Parkinson ó de Meniere, la cirrosis de Laennec, el signo de Argyl Robertson, de Bacelli ó de Babinski? ¿Qué fisioterapeuta renunciará á los miliamperios, á los rayos Röntgen ó la curiterapia?, etc., etc., para no citar más ejemplos como estos innumerables.

Además, el método histórico enseña un *mínimum* glorioso de historia de la Medicina, rinde un homenaje á los que colocaron una piedra más al edificio de nuestra ciencia.

En fin, señores, aporta su tributo á nuestra *jerga* médica. Debemos considerar á este propósito que de todas las ciencias, la Medicina es la única que tiene derecho á poseer una lengua inaccesible. Este lenguaje permite mantener á la cabecera del enfermo una discusión científica ó practicar la enseñanza; la máscara eponímica no les permite penetrar el sentido de las palabras.

No ignoro, por otra parte, los inconvenientes con que se

han reprochado á esta terminología. Al pasar las fronteras, engendra confusión; así, por ejemplo, la enfermedad de Basedow, que es clásica, se la denomina enfermedad de Graves, en Inglaterra, y de Flajani, en Italia, debiéndola llamar enfermedad de Parry; como ésta existen otras afecciones que cambian de nombre en los diferentes países. También se dice que con frecuencia consagran un error dándole el nombre de quien no la descubrió; los ejemplos vienen á punto rápidamente; yo encontré, y lo cito por ser poco conocido, el signo de Koplik, señalado por este autor en Nueva York, en los años 1896-1898, habiendo sido descrito en 1880 por el médico danés Flindt.

Estos reproches son justificados, pues en realidad la terminología eponímica es algunas veces injusta y da lugar á confusión. Estos defectos son los mismos y requieren remedios semejantes á los que encontraremos al revisar la terminología nosológica.

Sin embargo, efectuaremos el estudio de esta terminología.

Al servicio esta terminología de una ciencia en perpetua génesis, víctima del ardor de los iniciadores y más todavía de la susceptibilidad de sus continuadores, entorpecida por los sinónimos de todas las lenguas, oscurecida por las inexactitudes, torturada de barbarismos, unos nuevos y otros sedimentos del pasado, da lugar á errores por el amontonamiento de hechos y de imágenes confusas.

El mal crece de año en año, amenazando con llegar á ser un obstáculo á la marcha misma de las ciencias médicas, siendo, por lo tanto, legítimamente uno de los puntos de más alta importancia, llegar al orden y la unificación dentro de la terminología.

Un solo ejemplo de fecha reciente, es suficiente para dar la exacta medida de estos desbordamientos. Todos sabéis que la atención del mundo ha sido llamada por Nicolas y Fabre (de Lión), sobre una adenitis inguinal de caracteres peculiares. Permítaseme citar las apelaciones que esta enfermedad bien determinada, ha dado lugar.

Adenopatía inguinal subaguda simple con supuración intraganglionar (Nélaton, 1890).

Bubón estrumoso del pliegue inguinal (Lejars).

Úlcera venérea adenógena.

Adenitis climática de bacilos fluorescentes (Pigeon y Canton).

Linfogranuloma ó linfogranulomatosis subaguda.

Poroadenolinfitis supurada benigna de forma septicémica (Ravaut).

Poroadenitis (N. Fienssinger).

Granuloma venéreo ó inguinal.

Y no sabemos cuántos otros olvidaremos.

No es exagerado pensar, cuando se trata de la infinidad de fenómenos á descubrir, que marchamos hacia el caos.

Extiéndese el estudio de la terminología al método que se viene siguiendo para la clasificación de la nomenclatura.

Cuando se trata de crear un nombre para una nueva enfermedad, este nombre se inspira en una idea directriz, la cual se traduce á la lengua que parece más apropiada; estos dos factores, la idea directa y la lengua, es lo que hay que revisar.

La idea que guía para bautizar un hecho nuevo, deriva de las tendencias científicas ambientes.

Hace notar solamente que el defecto de la precisión nosológica se afirma á medida que crece el dominio de nuestros conocimientos. Decía el ilustre médico Trousseau, que los nombres serán tanto mejores cuanto menor sea su significación nosológica. Esta aspiración no es incompatible con la conservación de las viejas palabras consagradas por la

tradición científica ó popular y que conservan todo su valor.

¿En qué lengua se traducirá el nuevo hecho? Tres grupos de lenguas pueden ser empleados.

Las lenguas muertas, de las cuales sólo restan el griego y el latín, las lenguas vivas y las lenguas artificiales.

Terminaré rápidamente los dos últimos grupos.

El empleo de las lenguas artificiales, como son el volapuk, la pasilingua, preconizada por Steiner en Alemania, la lengua internacional, nacida en Polonia por Zamenhov, llamada esperanto, no hacen más que proporcionar una dificultad más á la solución.

Sería necesario, además de unión en la elección de la lengua, imponer su conocimiento á los trabajadores internacionales, y efectuar á continuación la revisión de la Terminología.

Son éstos, como ha señalado el Dr. Collineau, instrumentos de lenguaje secos, sin aliento de vida, faltos de toda potencia de estilo y de un destino limitado á las transacciones comerciales, industriales y marítimas.

Las lenguas vivas aparecen todas semejantes en sus cualidades é igualmente orgullosas de su pasado glorioso. No me detendré á discutir sus méritos respectivos, sólo señalaré, á título documental, que en respuesta á un proyecto de adopción de lengua científica internacional, propuesto por la *American philosophical Society*, á propósito del Congreso de París de 1889, la *Société de Medecine* de esta ciudad discutió la cuestión, desechando las lenguas muertas y artificiales, y eligiendo de entre las lenguas vivas, el francés. La Sociedad Zoológica de Francia, por su parte, adoptó el principio en las lenguas, sometiendo la elección de la lengua á un Congreso, preconizando la continuación en el empleo del latín para las obras relativas á la sistemática hasta la adopción de la lengua definitiva.

(Continuará)

X CONGRESO INTERNACIONAL DE ZOÓLOGOS

Tendrá lugar en Budapest del 4 al 9 de Septiembre del corriente año.

La siguiente lista provisional, que corresponde á la Sección para Investigaciones Experimentales de la Célula, da idea de la importancia del Congreso:

Profesor Dr. Harrison, de New Haven: «El estado y significación de los cultivos de tejidos».

Profesor Dr. Kuester, de Giessen: «El comportamiento de las células vegetales *in vitro* é *in vivo*».

Profesor Dr. Levi, de Turin: «El aspecto estructural de los tejidos vivos cultivados».

Profesor Dr. Carrel, de New York: «Técnica moderna del cultivo de los tejidos y resultados».

Profesor Dr. Timofejewsky, de Tomsk: «El cultivo de los leucocitos de la sangre» é «Infección tuberculosa de los cultivos de tejidos».

Profesor Dr. Seifriz, de Filadelfia: «Cualidades físicas del protoplasma».

Profesor Dr. Chlopin, de Leningrado: «Investigaciones experimentales sobre la coloración vital de las células animales».—«Cultivo de los tejidos de vertebrados inferiores».

Profesor Dr. Krontowski, de Kiew: «Investigaciones fisicoquímicas y microquímicas de la vida en los explantados de los tejidos normales y patológicos».

Profesor Dr. Erdmann, de Berlin: «Fisiología de las células de los tumores».

Dr. Fischer, de Berlin: «El cultivo persistente de razas puras de células del carcinoma *in vitro*».

Profesor Dr. Haan, de Groningen: «Resultados previos y posibilidad de investigar los cultivos de tejidos mediante corrientes».

Profesor Dr. Nemec, de Praga: «Corta referencia sobre el cáncer vegetal». (Con diapositivas.)

Dr. Neumann, de Viena: «Química y experimental sobre los gránulos de los leucocitos y sus cuerpos activos oxidantes (oxone)». (Con demostraciones.)

Dr. Gassul, de Leningrado: «Acción de los rayos Roentgen sobre los tejidos vivos». (Con demostraciones.)

Dr. Barta y Petrovits, de Budapest: «La morfología de los tejidos del organismo adulto *in vitro*».

Dr. Karczag, de Budapest: «Electropia y coloración vital».—«La quimioterapia experimental de los tumores malignos con fermentos tóxicos».

Profesor Dr. Baas-Becking, de Utrecht: «La estructura física del protoplasma».

Dr. Haagen, de Berlin: «Resultados de investigación en los cultivos de monocitos».

Profesor Dr. Lewis, de Baltimore: «La transformación de la célula mononuclear de la sangre en macrófagos y células gigantes y epitelioides».

Profesor Dr. Schazillo, de Odessa: «Fisiología y patología de Trephon».

Profesor Dr. Koltzoff, de Moscou: «Fisiología de los pigmentos celulares».

Profesor Dr. Gicklhorn, de Praga: «Resultados y problemas de la diferenciación específica de la célula mediante la coloración vital electiva».

La conferencia del Dr. Auguste Becart en la Real Academia Nacional de Medicina.

El ilustre Dr. Auguste Becart, jefe de la clínica del Dr. Victor Pauchet, miembro de la *Société de Medecine*, de París, nos ha enviado unas breves cuartillas, resumen de la brillantísima conferencia pronunciada en el día 27 del pasado mes de Abril.

Dicen así las cuartillas con que nos ha honrado el ilustre clínico é investigador:

«Mis queridos colegas.

Cuando se abandona París en una primavera que aún se muestra bajo un cielo cubierto de bruma y se llega á Madrid, donde la brillantez del sol pone una verdadera aureola sobre la frente de esta España, á la que se ama más cuanto más se la conoce, se siente uno dichoso al haber franqueado de nuevo los Pirineos.

Esto es más completo todavía, mis queridos colegas, cuando se siente uno rodeado por este acogimiento agradable que constituye como el sexto sentido del caballero español.

Expreso todo mi agradecimiento á vuestro ilustre presidente, al que yo encuentro cada año más incansable y despierto, así como á vosotros mis queridos colegas que me hacéis el honor esta tarde de escuchar esta ligera conversación sobre: «La infección intestinal y su tratamiento por la vacunación bucal».

Estudia el Dr. Becart, ya conocido por sus trabajos sobre la transfusión de la sangre, en el curso de su interesante conferencia, que no damos en toda su extensión por apremios de espacio, la infección intestinal, comenzando

por sus lesiones primarias: la colitis y sus localizaciones.

Pasa después al estudio de las lesiones secundarias, traducción á distancia de esta septicemia: pielonefritis colibacilar, nefritis, hipertensión arterial, trastornos nerviosos, etc.

Expone la patogenia de esta infección, muestra cómo la clínica asociada al laboratorio permite un diagnóstico preciso; insiste sobre los resultados del examen coprológico, las variaciones de la fórmula sanguínea, según el tipo de la infección, y las reacciones de aglutinación.

Pero lo que forma la originalidad y lo que ocupa la mayor parte de la conferencia, es un nuevo método personal de lucha contra la infección intestinal: la vacunación por vía bucal (Método Becart-Gaehlinger), que estudia en toda su extensión el autor.

Este método, aunque está todavía en sus comienzos, ha dado resultados notables, para conseguir los cuales, el autor detalla minuciosamente las reglas de su aplicación.

La elección de las especies microbianas para constituir la vacuna y su preparación, son largamente detalladas, deteniéndose de modo más particular en el modo de administración y las precauciones á observar para obtener el resultado deseado y evitar las reinfecciones tan frecuentes en estos enfermos.

Por último, él estudia los tratamientos asociados, fisioterápicos, hidrominerales, etc., que permiten facilitar la curación y completar el resultado.

Se trata de un método nuevo, susceptible de numerosas aplicaciones prácticas, que, según los resultados afirmados por los autores, no actúa solamente en los trastornos del funcionamiento intestinal, en las colitis (dolores, espasmos, perivisceritis), sino que también en las localizaciones microbianas ó tóxicas á distancia, sorprendiendo á los que consideran que sólo la vacunoterapia subcutánea ó intravenosa es susceptible de dar resultado en las infecciones.

El autor responde por adelantado á este género de objeciones, mostrando que las sólidas bases de sus trabajos se encuentran en los de Besredka sobre la inmunidad local y que conviene á los clínicos experimentar un método preciso y estudiado, que no proporciona jamás accidente alguno y que ha sido aplicado con gran éxito numerosas veces.

El ilustre Dr. Auguste Becart ha dejado en cuantos le escucharon el recuerdo imborrable de su fluidez de estilo y de su enjundia científica.

EL SIGLO MÉDICO se honra reproduciendo las palabras de tan ilustre médico y la síntesis de su conferencia.

TOMÉ.

PROTECCIÓN MÉDICA

ACTA DE LA SESIÓN CELEBRADA POR LA JUNTA DE DAMAS
EL DÍA 22 DE ABRIL DE 1927

Bajo la presidencia de la doctora Aleixandre, y con asistencia de las señoras de Muñoz del Portillo, Lacy de Eloorieta, Taboada, González Tomás, Calvache, Palancar, Terceño, Verdes Montenegro, Haro, Ruiz Capillas, doctora González del Barrio, viuda de García Luquero y señoras de Gutiérrez y Pando, se abrió la sesión leyéndose el acta y las cuentas del mes anterior que fueron aprobadas. En el mes de Marzo ha satisfecho esta Institución 1.553,70 pesetas.

La señora presidenta da cuenta de que, conmovido por un artículo publicado en *España Médica*, y firmado por la

misma dando cuenta de la labor que realiza Protección Médica, el Dr. D. José Luis Landaburo, de Bilbao, ha enviado á la Junta un donativo de 100 pesetas. Tan delicado rasgo que demuestra la nobleza de sentimientos del notable doctor Landaburo, es recibido por la Junta con inmensa gratitud, y así se acuerda conste en acta.

A continuación manifiesta la señora presidenta que el ilustre maestro Dr. Cortezo ha ofrecido que EL SIGLO MÉDICO, á pesar del gran exceso de original que tiene, seguirá publicando íntegras las actas de «Protección Médica». Tanto á EL SIGLO MÉDICO como á las demás revistas que con tanto interés acogen nuestra benéfica labor, la Junta les está profundamente agradecida.

Se da cuenta de haber entregado la cantidad de 75 pesetas para pagar la casa al Dr. Cejudo, gravemente enfermo, así como haber enviado 25 pesetas á la viuda de Hernanz, también enferma, que lo solicitó para ayudarle á pagar su viaje desde Granada á Madrid, donde vivirá con su hija casada.

Se acordó abonar los gastos necesarios á la viuda de Lara, para ingresar en la Orden Tercera.

La doctora Aleixandre da cuenta de que deseando enterarse personalmente del estado de la huérfana del Dr. Rubio Amoedo, fué á visitarla en unión de la doctora González del Barrio al Instituto Madinaveitia, donde es atendida con el mayor cariño é interés por el Dr. Carrasco; y que la enfermita ha mejorado notablemente.

Se acuerda el nombramiento de vocales activas á favor de las señoras de Palacios Olmedo, Carrasco, Jiménez y Fernández Arnáiz.

No habiendo más asuntos de que tratar se levantó la sesión.—*La vicesecretaria.*

Academias, Sociedades y Conferencias.

Lunes 30 de Mayo. *Academia Médico Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Pascual.

El Dr. Santos Ascarza da cuenta de «dos casos de neumatosis quística intestinal», modalidad patológica siempre de muy difícil diagnóstico y localización, hoy resueltos gracias al importante auxilio de la radiografía. El Dr. Larrú dice que él aportó el primer caso de esta índole en España. El Dr. Slocker habla de otro caso viejo que se había puesto azul, y á su juicio pertenecía al grupo de quistes coincidentes con estenosis. El Dr. Ascarza rectifica agradeciendo á entrambos la intervención.

El Dr. Llerena presentó «un caso confirmativo del valor de la radical mastoidea en el tratamiento de los vértigos por otitis media supurada», que al presentarse manifestó haber sufrido tres ó cuatro veces molestos é insistentes vértigos y náuseas, y al ser reconocido ofrecía exudación sanguinolenta fétida del oído, nada de fiebre y Wassermann negativo. Practicada por el Dr. Vital Aza la trepanación del laberinto, los vértigos y la supuración desaparecieron y la curación sobrevino á los ocho días sin contratiempo alguno, de todo lo cual deduce, que la operación citada suprime las supuraciones y los vértigos, y debe practicarse siempre que el laberinto no esté atacado. El Dr. Prada dice que estos casos rara vez son primitivos, sino secundarios, pero que está conforme con la conducta seguida en el de que se habla. El Dr. Llerena rectifica dando las gracias.

El Dr. Sánchez Herrero habla de «un sueño premonitorio» ó profético así llamado por vaticinar lo futuro, citando además otros muchos ejemplos que constan en la Sagrada Escritura. El Dr. Slocker felicita y aplaude la perseverancia

con que el ponente procura divulgar estas cuestiones de pura influencia moral ó psicológica sobre las multitudes de que ofrecen buen ejemplo el paso de los israelitas por el desierto y la escena del maná. El Dr. Sánchez Herrero con toda efusión manifiéstase agradecido á la prueba de consideración que el eminente cirujano le ha dado al objetarle, y una vez más recomienda á la juventud estudie y ahonde en estas cuestiones no de menor interés que la endocrinología.

El Dr. Larrú desenvuelve la anunciada comunicación: «Demostración gráfica de las ventajas de la exploración completa de las vías urinarias» «Método Larrú (con proyección)», exponiendo los datos demostrativos en que se funda para aseverar que la exploración completa del aparato urinario puede hacerse, y los muchos casos en que con su técnica ha probado quedar resuelto el problema de poner de manifiesto las litiasis bilaterales, recabando para él y para España la prioridad. Los Dres. Slocker y Pascual oponen algunos reparos á la pretensión que consideran injustificada por los antecedentes y razones que aducen; y el Dr. Larrú rectifica asegurando no haber seguido las huellas de nadie, levantándose á seguida la sesión.

**

31 de Mayo. *Sociedad Española de Higiene*, bajo la presidencia del Dr. Mariscal.

El Dr. Olea da cuenta de su misión para dictaminar sobre la traída de aguas en Lucena (Córdoba) á petición de dos médicos titulares de esta ciudad, la cual, no contando más que 15.000 habitantes, ha elegido la *depuración* de sus aguas. Pide un voto de gracias para esos dos médicos y para el alcalde y teniente de alcalde. La presidencia la acepta en nombre de la Sociedad.

El secretario, Dr. Franco, da lectura á las conclusiones del Dr. Espina sobre la «Profilaxis de la tuberculosis», que quedan sobre la mesa para el curso siguiente.

El Dr. Villarejo pide que sea admitido todo enfermo que pida entrada en los hospitales, y es aprobado.

El Dr. Yagüe dice que se deben tomar precauciones por los industriales en la preparación de medicamentos tóxicos, y formula las siguientes conclusiones:

1.^a En el exterior de la envoltura y sobre el envase de toda fórmula, bien sea oficial ó especialidad farmacéutica, que contenga sustancias heroicas, tóxicas, aun á dosis muy escasas, peligrosas cuando menos para la infancia, irá fijado el emblema internacional de peligro, con la efigie de la calavera, en color, situación y tamaño bien destacable. 2.^a Toda especialidad farmacéutica, expendida en forma líquida, que contenga medicamentos heroicos, debería llevar una pipeta-medida, con divisiones indelebiles, que permita una fácil dosificación por sus múltiplos y divisores. 3.^a Sólo cabe admitir, como verdadero cuentagotas, el normal, constituido por un tubo afilado, debiendo desecharse los frascos cuentagotas que ofrecen diferencias apreciables y peligrosas, según las diversas formas que presentan.

Y por último, el Dr. Mariscal hizo el resumen del curso.

Dedicó, en primer lugar, un recuerdo cariñoso al presidente de esta Sociedad, Dr. Fernández Caro, al cual desea sus próximas bodas de oro, lamentando su no asistencia, por ser difícil sustituirle.

Da cuenta de la sesión inaugural, que presidió el ministro de la Gobernación, Sr. Martínez Anido, que se ha distinguido siempre por las cuestiones sanitarias, y que tan bien asesorado por los Dres. Murillo y Bécarras, es de esperar beneficios grandes para la Sanidad nacional.

El curso principió con el tema del Dr. Ruiz Santolaya sobre «Ética é higiene médico-social», que tanto ha llamado

la atención y que ha ocupado varias sesiones; y aunque al principio parecía había de producir suspicacias entre algunos compañeros, se convencieron al fin de que los propósitos de tan ilustrado compañero estaban inspirados en la más sana moral, en la conveniencia social y en el prestigio que siempre debe tener la misión sacerdotal del médico en nuestro país. La presidencia reconoce con sinceridad aragonesa que el Dr. Santolaya ha sabido inspirarse en los más sanos principios de la ética, y por eso le felicita muy de veras, y porque al propagar esos principios, que antes nos daban con especial interés en las Facultades, ha prestado un gran servicio á nuestro país y á la clase médica.

En esta discusión han intervenido los Dres. Olea, Yagüe, S. Antonio, Lasbennes, García del Real, Morcillo, Franco y señorita Henríquez, y todos han reconocido la honorabilidad, seriedad y principios éticos del conferenciante; aplaudiendo la presidencia la moción presentada á discusión y la intervención tan brillante de sus consocios.

A continuación, dice el Dr. Mariscal, el Dr. Franco presentó el tema «Epidemias gripales», y, después de hacer historia de ellas, sacó las conclusiones que fueron estimadas en su mayoría después de haber intervenido los Dres. Lasbennes, García del Real, San Antonio, Morcillo y señorita Henríquez. Por su cuenta, dice el Dr. Mariscal, que todavía se desconoce la verdadera causa de la gripe, y si sólo es el bacilo de Eberth, ó son varios asociados los productores del mal, y que hace que se agrave una afección que en la mayoría de los casos es benigna. Así es que cabe preguntar ¿es uno solo? ó ¿son varios ó colecciones de ellos? Cita una epidemia en la que se sangraba, por sistema todavía, y siempre aparecía á continuación la tifoidea. Habla también de la epidemia pneumónica gripal del año 1918.

El Dr. Espina dice ocupó varias sesiones con su tema «Profilaxis de la tuberculosis», que con entusiasmo ha seguido desde joven, habiéndole encontrado demasiado pesimista, pues aunque haya recogido ingratitudes y espinas y acaso postergaciones, hay que reconocer la influencia de la vivienda y de los alimentos en la profilaxis. Con este motivo dedica al *naturismo* y al Sr. Morcillo un canto á la Naturaleza y á los vegetales, si bien dice que no conviene exagerar las cosas.

El Dr. Yagüe trató de las *Cámaras mortuorias*, que modificó, por la intervención de los señores socios.

El Dr. Villarejo, sobre la *profilaxis de la vista* en los cines, aportando el Dr. San Antonio un brillante informe.

El Dr. Decref trató de las epidemias *importadas de los pueblos próximos á Madrid*, y con ese motivo se ha recordado á las autoridades las medidas sanitarias para evitarlas.

Los Dres. Morcillo, Alfonso y Castro, trataron del *naturismo* y cuyas exageraciones del último produjeron protestas, y después de intervenir los Dres. García del Real, Olea y San Antonio, recomienda á todos la *tolerancia* en las discusiones. Da gracias la presidencia por la atención que le han dispensado y recomienda á todos sigan trayendo á discusión tanto los grandes como los pequeños problemas, que sirvan para que nuestra España no vaya á la zaga del progreso, y termina diciendo: ¡Laboremos por España!

(Grandes aplausos acogen las manifestaciones del doctor Mariscal, que da por terminado el curso académico.)

**

Jueves 2 de Julio. *Sociedad de Pediatría de Madrid*, presidida por el Dr. Velasco Pajares.

El Dr. Meléndez Baltar procede á la lectura de una extensa y documentada comunicación en que con el epígrafe «Bronconeumonía aguda de los niños de carácter septicémico»

co. Su pronóstico y tratamiento», después de saludar á la Sociedad, y explicar los motivos sentimentales (pérdida de dos hijos) que le impulsaron á traerla á discusión, relata unos cuantos casos con carácter epidémico y eminentemente contagioso observados en Canillejas y Pueblo Nuevo, que en toda su integridad en momento propicio es nuestro deseo dar á conocer, limitándonos, por hoy, á transcribir las conclusiones con que termina su recomendable trabajo: 1.^a, Existen entre los distintos tipos de bronconeumonías agudas de los niños un tipo en el cual, si la localización aparente está en el aparato respiratorio, la sintomatología, el curso y el pronóstico hacen pensar en una septicemia; 2.^a, Que es de tal contagiosidad, que debe ordenarse inmediatamente el aislamiento del enfermo y retirar de la casa á los demás niños; 3.^a, Que el pronóstico, hasta hoy, es fatalmente mortal; 4.^a, Que el tratamiento en la actualidad está realmente limitado á una indicación sintomática sin resultado alguno; 5.^a, Que la vacunación con Pfeiffer, neumococo, estreptococo, etc., que se expenden en el comercio con los nombres de vacuna preventiva y curativa de las complicaciones de la gripe, son totalmente ineficaces; 6.^a, Que tal vez la verdadera orientación de este proceso sea la quimioterapia, y 7.^a, Que los sueros están totalmente contraindicados hasta el extremo de considerarlos como aceleradores de la muerte y como decía nuestro maestro el Dr. Criado Aguilar: *Primum non nocere*. El Dr. Velasco Pajares felicita y da la bienvenida al Dr. Meléndez por la brillante comunicación leída y por la aportación que la Sociedad de él espera. El Dr. Zamarrigo difiere en la apreciación del tratamiento, porque no á los sueros, sino á su preparación, deben atribuirse los fracasos, como ha podido observar en la niña de un compañero en una ocasión sólo con sueroterapia curada, y á los siete meses con la misma indicación tratada sin resultado, teniendo que recurrir al electrargol, citando un caso en que el electrargol operó una verdadera resurrección y que en el Hospital la emplea por vía intravenosa, así como el absceso de fijación con el que le ha ido muy bien. El Dr. Sixto Hontán habla de otro caso con fiebre alta sin localización en que á los tres días se reveló una bronconeumonía cuyo aspecto hizo sospechar una septicemia, y de otro también fallecido con fenómenos meníngeos; añade que, en efecto, los sueros y el absceso de fijación son inseguros, que deberían ser todos tratados por los metales coloidales y que el baño general produce un efecto favorable y rápido. El Dr. Cárdenas echa de menos en la descripción del ponente el aleteo de la nariz y el característico ejem, signos clínicos importantes que arrojan mucha luz en estos casos, y que respecto al tratamiento, el suero, los metales coloidales, revulsión y baño caliente son los indicados. El Dr. Toledano dice que seguirá inyectando el suero antidiftérico, y que el tratamiento básico en estos casos, es la envoltura de agua templada ligeramente alcoholizada, los tónicos cardíacos, estricnina, éter y alcanfor á dosis convenientes asociados, conservar el intestino en buen estado, sueros, proteína, coloides, etcétera, según los casos, y abscesos de fijación en momento oportuno. El Dr. Velasco Pajares considera el problema de importancia desde el punto de vista del contagio y estima, por su parte, que lo más probable es se trate de agentes infecciosos porque, de lo contrario, trataríase de una enfermedad nueva y antes de establecerla habría que extremar los análisis. El Dr. Meléndez Baltar rectifica y el señor presidente levanta la sesión, declarando terminado el curso académico.

Viernes 3 de Junio. *Sociedad Oftalmológica de Madrid*, presidida por el Dr. Marín Amat.

El Dr. Arjona á título de curiosidad científica describe y explica los artefactos y resultados obtenidos con la velonquiascopia de valor práctico negativo, y tan sólo recomendable bajo el aspecto de la facilidad y precisión en el examen de miopes, hipermetropes y astigmatismos. El doctor Basterra dice no tener experiencia alguna en la materia de que se trata, que había despertado su curiosidad por si de ella se desprendía alguna ventaja práctica y que al ver que no es así ha sufrido un verdadero desencanto. El doctor Renedo manifiesta que no todos los individuos son igualmente sensibles á este procedimiento exploratorio. El doctor Arjona rectifica y el señor presidente declara terminado el curso estimulando á todos sostengan y acrecienten á ser posible su interés en pro de la Sociedad y sus prestigios.

En el mismo día y á *posteriori* de la anterior, terminó también sus tareas la *Sociedad Odontológica* presidida por el Dr. Cervera.

En tanto estuvimos presentes, el secretario Dr. Caballero, dió cuenta de la admisión del Sr. del Río; de las cartas á la Sociedad dirigidas por los Dres. Marañón, Gómez Ulla y Carmona agradeciendo su designación de socios honorarios; y del oficio de gracias dirigido á D. César Campo por haber representado á la Sociedad y en su nombre entregado á la Asamblea de Cuenca las conclusiones acordadas con anterioridad en Barcelona.

El Dr. B. Landete Aragón, en contestación á comentarios, no ajustados á su juicio á la realidad, presenta y hace observar á la Sociedad y al público un verdadero tropel de casos demostrativos de pacientes del primer grupo de prótesis en el transcurso del año atendidos en la Facultad. Y como el desfile se hace interminable, la hora va siendo intempestiva y la familia extrañaría nuestra ausencia á la hora de la cena, decidimos ausentarnos, no sin haber comisionado á persona que nos pusiera, como lo hizo, en antecedentes de que el programa quedó cumplido con la disertación del Dr. Marañón acerca de «Algunas operaciones quirúrgicas necesarias en Ortodoncia», y la exposición llevada á cabo por el Dr. B. Landete Aragón de «El articulador Wadsworth y su manejo».

SEDISAL

Como indicamos en el número anterior, dió una conferencia el Dr. Palanca en la Real Academia Nacional de Medicina acerca de «Cuestiones sanitarias con motivo de un viaje á los Estados Unidos».

En la primera parte de las dos en que dividió su disertación se ocupa de la enseñanza de la Higiene y Sanidad en los Estados Unidos, citando con detalles la Escuela de Sanidad hecha á expensas de un americano que donó cinco millones de dólares. En ella se seleccionan los alumnos. Abonan una matrícula de 300 dólares. Son eliminados los que no alcanzan la puntuación necesaria. Tienen libertad en las aulas y disciplina. Son sus horas de clase de nueve de la mañana á cinco de la tarde, y en aquella suelen interrumpir al profesor y en ocasiones haciéndole observar está equivocado y éste así lo confiesa, de ser cierto.

Una característica es que en las clases de epidemiología donde hay un exceso de microscopios en España, allí brillan por su ausencia, ocupando el lugar de éstos, las máquinas de calcular, que tienen una por cada alumno, no aprender á aislar microbios, pero por las estadísticas y datos su-



ministrados calculan las epidemias. El profesorado le nombra y paga el Estado, y una de las cosas particulares, es que la clínica está verdaderamente abandonada, citando, para ello, el caso de D. Julio Bravo, que yendo allí á estudiar le hicieron profesor. La Escuela da el título una vez terminadas las tareas escolares y con él han de buscar el medio de ejercer por las regiones y al servicio de los Ayuntamientos los que se llevan lo mejor cuanto más les pagan.

En la segunda parte de su conferencia da una idea de lo que es la organización sanitaria del país; gasta el Estado 60 millones de dólares, y los demás organismos oficiales, como Ayuntamientos y provincias, también tienen en su presupuesto consignadas grandes cantidades; tienen un jefe de Sanidad en cada Estado y cuenta para su ayuda con seis personas más que son elegidas según la competencia de cada uno; el sueldo de los jefes es de 5.000 a 6.000 dólares.

Y termina citando por el orden de producción de muertes las enfermedades: lesiones del corazón, neumonías, accidentes por automóvil, escarlatina, difteria y tuberculosis; ésta, del lugar cuarto ha pasado al sexto.

Como final del acto se proyectaron varias y curiosas fotografías, en las que se observaban cementerios que servían de paseos públicos sin tapias siquiera, escuelas en el campo, preventorios, Sanatorios infantiles, hospitales, abastecimientos de aguas y otras de interés. El Dr. Palanca fué largamente aplaudido y felicitado.

En la *Escuela Superior del Magisterio* dió una conferencia el Dr. Jiménez Guinea, ocupándose de «Alimentación del lactante».

Se ocupa de la lactancia natural, que tiene superioridad sobre todas las demás lactancias; cita estadísticas y afirma que las madres deben cuidar siempre sus hijos lactándolos, exceptuando los casos de enfermedad contagiosa.

Pasa á ocuparse del reposo del lactante, que dice no conduce á buenos estados; del momento de la alimentación del recién nacido, que debe ser á las cuarenta y ocho horas cuando el parto fué pesado y á las diez cuando fué rápido, no debiendo darle nada y menos los cocimientos de anís que es tan frecuente entre muchas familias; trata de lo difícil que es la busca de una nodriza, en especial para el médico, por las enfermedades que puede padecer, siendo la edad mejor la de veintidós años á los veintiséis, y termina censurando la lactancia mercenaria lejos de los padres, siendo preferible antes que esto darles el biberón.

Dr. Pierre Janet, profesor del Colegio de Francia, ha dado estos últimos días una conferencia en la *Residencia de Estudiantes* acerca de «La terminación de la acción; las tristezas y las alegrías», notablemente desarrollado por este doctor, que va acompañado de justa celebridad.

SINAZ.

Sección oficial.

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

Dirección General de Marruecos y Colonias.

SECCIÓN CIVIL DE ASUNTOS COLONIALES

Debiendo proveerse la plaza de director del Servicio sanitario de los territorios españoles del Golfo de Guinea y una de médico primero, auxiliar del mismo, se convoca á

concurso, á fin de que los aspirantes á ella presenten sus instancias en la Dirección general de Marruecos y Colonias, á partir de la fecha de publicación del presente anuncio en la *Gaceta de Madrid*, hasta el 15 de Junio próximo, á las dos de la tarde.

Los aspirantes deberán unir á sus instancias los documentos siguientes:

- 1.º Cédula personal.
- 2.º Certificación de buena conducta.
- 3.º Certificación de carecer de antecedentes penales.
- 4.º Título de doctor ó licenciado de Medicina, ó testimonio notarial del mismo.

5.º Certificación de tener aprobada la asignatura del doctorado de Medicina, de Parasitología y Patología tropical.

6.º Certificación de haber practicado durante tres trimestres sucesivos, habiendo obtenido la aprobación otorgada por los jefes de los servicios correspondientes, los trabajos de Análisis clínicos de Parasitología clínica y de Clínica de enfermedades tropicales, en cualquiera de los Centros siguientes:

a) En el Laboratorio anejo á la Cátedra de Parasitología y Patología tropical en la Facultad de Medicina de Madrid.

b) En la Sección de Parasitología del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII.

c) En el Hospital de Epidemias (Hospital del Rey), de Madrid.

Se considerarán como méritos especiales los servicios prestados en la Sanidad Colonial, en Marruecos y en los Cuerpos de Sanidad del Ejército ó de la Armada.

Los demás títulos, servicios y publicaciones científicas ó estudios en Laboratorios ó Clínicas nacionales ó extranjeras, que se invoquen, serán igualmente tenidos en cuenta para la selección de los aspirantes. La Dirección general de Marruecos y Colonias, en vista de todos los méritos invocados, designará libremente los candidatos que juzgue más idóneos y podrá igualmente, en cualquier momento, separarlos de sus cargos, con arreglo al Real decreto de 7 de Mayo de 1926.

El designado en primer lugar, además de las funciones propias del director del Servicio sanitario, tendrá á su cargo la organización y dirección, con arreglo á las normas que le fije la Dirección general de Marruecos y Colonias, de los servicios epidemiológicos y profilácticos contra las enfermedades endémicas y percibirá, además de las 18.000 pesetas consignadas en el presupuesto vigente como haberes para el primero de los mencionados cargos, otras 18.000 pesetas anuales en concepto de gratificación por el ejercicio del segundo y en compensación al compromiso que habrá de contraer en su instancia, de abstenerse de prestar asistencia facultativa fuera de sus funciones oficiales y de no percibir por ésta, en ningún caso, otros emolumentos que los arriba mencionados y los que en concepto de dietas reglamentarias puedan corresponderle por sus viajes dentro de la Colonia, para la organización é inspección de los mencionados servicios.

Las funciones del médico auxiliar, que contraerá el mismo compromiso, serán las que su calificativo determina, dedicándose especialmente á los servicios epidemiológicos, etcétera, estará á las inmediatas órdenes del director y cobrará como emolumentos, además de las 15.000 pesetas asignadas en el presupuesto colonial á su categoría de médico primero, 15.000 pesetas anuales en concepto de gratificación especial.

Los nombrados deberán embarcar, dentro del mes de Julio próximo, con destino á Santa Isabel de Fernando

Póo, á cuyo fin se les concederá el oportuno pasaje. En el plazo de dos meses, á partir de su llegada y sin perjuicio de adoptar desde luego aquellas medidas que por su urgencia lo requieran, formularán un plan de reorganización de los servicios sanitarios y establecimiento de los epidemiológicos y profilácticos, con medidas de carácter ejecutivo, con arreglo á las aludidas normas formuladas por la Dirección general de Marruecos y Colonias, sometiéndolo á la aprobación de esta misma por conducto y con el informe del gobernador general de los territorios españoles del Golfo de Guinea.

Madrid, 31 de Mayo de 1927.—El director general, *El Conde de Jordana*. (*Gaceta* del 2 de Junio de 1927.)

MONTEPIÓ 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*. 1

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,6; idem mínima, 699,9; temperatura máxima, 27°,8; idem mínima, 10°,2; vientos dominantes, NE.

Los afectos febriles de indole gripal siguen siendo cada día menos numerosos, así como los catarros congestivos de las vías respiratorias, las pleuresias, las neumonías y las pleurobronconeumonías. Siguen sin agravación los reumatismos articulares y musculares y se presentan frecuentes congestiones pasivas hepáticas y hemorroidales. También han aumentado las congestiones renales y las cistitis de diferentes orígenes.

Crónicas.

Noticias.—La Academia italiana «dei Lincei» ha otorgado al Dr. D. Enrique Moles, que recientemente ha obtenido, por oposición, la cátedra de Química inorgánica de la Universidad central, el premio internacional Cannizzaro, por sus trabajos sobre los pesos atómicos.

—En Mequinez se ha celebrado el Consejo de Guerra contra tres legionarios que, embriagados, dispararon contra el médico mayor Donmoy causándole la muerte.

La sentencia ha sido condenatoria.

—En la Villa de Bernaldos (Segovia) se ha celebrado recientemente un acto de simpático homenaje en honor del Dr. D. Fermín Cubero que, nacido en aquél pueblo, supo alcanzar el título de licenciado en Medicina luchando contra los escasos medios económicos con que contaba y teniendo que ganarse la vida y costear sus estudios simultáneamente á la realización de éstos.

El homenaje consistió en el descubrimiento de una lápida colocada en la casa en que nació el Dr. Cubero cuyo nombre se ha dado á una de las principales calles de la villa, y en un banquete al que asistieron más de doscientos compañeros y admiradores de tan meritorio colega.

—Continúan celebrándose con gran éxito en Albacete, los actos de cultura sanitaria organizados por D. Juan Fernán-Pérez.

El Ayuntamiento de aquélla capital ha tomado el acuerdo de manifestar su agradecimiento á cuantas personas intervienen en estos actos y hacer constar en acta la satisfacción con que vé su brillante desarrollo.

—Para celebrar la terminación de curso se han reunido los primeros médicos que han obtenido el diploma de médicos puericultores, que de esta manera han querido testimoniar á sus profesores su agradecimiento.

Bajo la presidencia de los Dres. Suñer, Eleicegui y Piquer, se reunieron todos los médicos de la primera promoción, entre los que vimos á los Dres. Mañes, Arce, Sala, Fernández Victorio, Vázquez Cárdenas, Espéjel, Mañero, Boch, y las señoritas Alonso, Niño, Tapia-Robson, Ocina y Martínez.

—Ha sido nombrado director del *Boletín del Colegio Oficial de Médicos de Madrid*, el Dr. D. Andrés Alcázar Palacios.

Forensias.—En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 18 de la Real orden de 30 de Diciembre de 1926, se anuncian las vacantes de médico forense y de la Prisión preventiva de los Juzgados de instrucción de Solsona, Tremp, Medinaceli, Almansa, Cañete, Herrera del Duque, Orce, Santafé, Ayora, Novelda, Icod, Puerto Arrecife, Madrilejos, Borjas Blancas, Tarancón, Pina de Ebro, Yecia, Puigcerdá, Seo de Urgell, Vendrell, Viella, Pola de Siero, Albocácer, Cervera del Río Pisuerga, Riaño, Villanueva de los Infantes, Fraga, Alburquerque, Alora, Cifuentes, Cuevas de Vera y Estepona, de categoría de entrada, que deben proveerse entre excedentes de los Juzgados suprimidos y con arreglo á lo dispuesto en las citadas disposiciones.

Los interesados dirigirán sus instancias á los presidentes de las Audiencias respectivas, dentro del plazo de treinta días naturales, á contar desde el siguiente al de la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*, expresando los Juzgados para los que desean ser nombrados por orden de preferencia, y los presidentes de las Audiencias las remitirán á este Ministerio en los diez días siguientes.

Madrid, 6 de Junio de 1927.—El director general, *G. del Valle*. (*Gaceta* del 8 de Junio de 1927.)

Traslado de un compañero.—El Dr. D. Máximo Manzano, que venía desempeñando la titular de Gerte (Cáceres), nos ruega hagamos público, en la imposibilidad de hacerlo él particularmente á todas sus amistades de aquella población á cuya titular renuncia, que ha trasladado su residencia á su pueblo natal, Gata (Cáceres), desde donde envía un saludo á sus compañeros de Plasencia, del Valle y de la Sierra, y á los de su nueva residencia.

Concurso de «El Siglo Médico».—Como tenemos anunciado, vence el plazo para la presentación de trabajos á este concurso el día 30 del actual.

Después de esta fecha no admitiremos trabajo alguno destinado á tal fin.

Inquisiciones de «El Siglo Médico».—A aquellos suscriptores que nos tienen anunciado el envío de la respuesta correspondiente á nuestra primera inquisición acerca del carbunco, les agradeceríamos el pronto envío, pues vence el plazo de admisión de tales contestaciones el próximo día 30.

Los que por pérdida de la correspondiente hoja no pueden enviar la respuesta, soliciten aquélla de la Administración de nuestro periódico.

Son numerosas las inquisiciones hasta ahora recibidas.

El creador del avión sanitario muerto en un accidente.—El profesor Picqué, jefe del Hospital Militar de Talence, en la Gironda, ha perecido víctima de un accidente de aviación en el ministerio de su ciencia.

Picqué había sido durante varios años el propulsor contumaz y entusiasta del servicio sanitario aéreo en Francia. Merced á sus campañas se había llegado á crear esta benemérita institución, por la cual muchos enfermos cuya dolencia requería una urgente intervención de los especialistas fueron salvados de la muerte, sobre todo en las poblaciones distantes de los grandes centros médicos franceses. Ahora el Dr. Picqué había sido llamado á Cazaux para asistir á una señora. Montó en un avión y acudió. La enferma necesitaba ser operada inmediatamente en Burdeos. Y durante el regreso á esta capital, habiéndose prendido fuego en el avión que tripulaba Picqué, éste perdió la serenidad ante el incremento de las llamas y se arrojó á tierra desde una altura de cien metros. El piloto pudo aterrizar indemne y ver el cuerpo de su infortunado compañero de viaje completamente destrozado.

«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.

Un hospital destruido por un incendio.—Uno de los hospitales mejores de la provincia de Sevilla, el hospital municipal de Sanlúcar de Barrameda, ha sido destruido totalmente por un incendio que se declaró en la tarde del día 2 de los corrientes.

El origen del fuego parece que fué el recalentamiento de la pared adosada a la chimenea de la cocina.

No ha habido que lamentar desgracias personales, y los 45 enfermos que se hallaban hospitalizados en el edificio fueron trasladados con todo género de precauciones al Castillo de Santiago, donde continúan asistidos por las Hermanas de la Caridad que, por cierto, han dado pruebas de un gran altruismo.

El edificio ha quedado totalmente derruido, y se calculan las pérdidas en más de un millón de pesetas, por haberse quemado un buen retablo que poseía la capilla y algunas otras obras de arte.

II Salón Nacional de médicos artistas.—Nuestro colega *Vida Médica* ha comenzado los trabajos de organización del II Salón, que se celebrará en la segunda quincena del mes de Octubre, coincidiendo con las Jornadas médicas de Madrid.

La gripe en Inglaterra.—Según las estadísticas publicadas por el departamento de Sanidad e Higiene durante el primer cuatrimestre del corriente año, en que la enfermedad de la gripe revistió caracteres de epidemia en Inglaterra y Gales, el número de defunciones excedió en 1.644 unidades al de nacimientos.

La epidemia, durante su corta duración, causó 17.931 defunciones en Inglaterra y Gales, el mayor número registrado desde la terrible epidemia del año 1919.

Curso de Ortopedia.—El Dr. F. Calot, cirujano jefe del Hospital Rothschild, dará en Berk-Plage un curso, con ejercicios prácticos individuales sobre la Ortopedia indispensable a los médicos generales, para médicos y estudiantes de todas las nacionalidades.

La duración del curso será de una semana, y las horas de trabajo de nueve de la mañana a siete de la tarde.

Los derechos de inscripción son 150 francos. El número de plazas es limitado.

Para más detalles escribir desde ahora al Dr. Fouchet, Clínica Calot, 69, Quai d'Orsay, París, ó al Instituto Calot, Berk-Plage (Pas de Calais).

El curso empezará el día 1.º de Agosto.

Obras para oposiciones médicas.—

CUERPOS	Contestaciones.	Programas.
	Pesetas.	Pesetas.
Beneficencia municipal de Madrid	75	1,50
Beneficencia general	No hay obra.	1
Inspectores escolares	25	1
Médicos forenses	50	1
Marina civil	30	1
Médicos de Prisiones	50	1,50
Sanidad de la Armada	75	2
Sanidad Militar	75	2
Sanidad Exterior e Inspectores provinciales	No hay obra.	1
Subdelegados de Medicina	30	1
Inspectores municipales de Sanidad	25	1

Dirigirse a la Administración de EL SIGLO MÉDICO quien se halla en relación con la editorial, para servir dichas obras.

Nuevos médicos de la Beneficencia municipal de Sevilla.—Terminados los ejercicios de los señores opositores aptos para el ingreso en el Cuerpo, fueron elegidos los

siguientes: D. Gonzalo Romero Escacena, D. José F. de Pando, D. José Barroso del Castillo, D. Antonio Mantero, D. Francisco Segovia, D. Heriberto Villalobos, D. Antonio Carbajo y D. Fernando Asián Pérez.

Excursión interesante. La sección de viajes de nuestro colega *Bruxelles-Médical* ha organizado un crucero para médicos y sus familias, en el paquebot de 15.000 toneladas *Cap Lay*, en el que se harán las siguientes escalas: Lisboa, Tánger, Argel, Palma de Mallorca, Barcelona y Marsella.

La salida es del Havre el día 10 de Agosto, y tocará en Bordeaux.

El precio en primera clase es de 2.000 francos franceses, todo incluido. Para más detalles, dirigirse a la revista *Bruxelles-Médical*, 29, boulevard Adolphe Max, Bruxelles.

Obras recibidas.—«Los Viajes y Aventuras del Barón Munchhausen» (en esperanto).

Remitido por la Biblioteca Universal, de Rudolf Mosse.

Excipiente inerte.—En el curso querido de la evolución la facultad de sentir apareció, y la percepción por los sentidos nació. Esto fué un nuevo reino de vida espiritual, lleno de aspiraciones, con pasiones enérgicas de una fuerza imposible de abatir. Y el mundo se dividió en dos; y hubo placeres y penas, un *yo* y un *no-yo*, amigos y enemigos, odio y amor. La verdad vibró en ese mundo de sensación; pero en todas sus virtualidades infinitas no pudo hallar un sitio donde residir en toda su gloria.

(El Ev. del Buddha.)

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 a EL SIGLO MÉDICO.

Backerine.—Al número presente acompañamos un prospecto acerca del Tratamiento de los neoplasmas, recomendando su lectura y pedido de muestras a D. E. Boizot, Ramón y Cajal, 2, primero, Barcelona.

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

NIÑOS { Quininfantina
Delgado Ronco.

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

LABORATORIO DE ANÁLISIS

Doctor Giral. — Catedrático y Académico

Atocha, 35. — Teléfono M-33. — Madrid.

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

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

SIL - AL

SILICATO DE ALUMINIO

FISIOLÓGICAMENTE PURO

Laboratorio Gamlr, Valencia. — J. Gayoso, Madrid.

SOLUCIÓN BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

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

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

11-VI-1927

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

COSTUMBRES MADRILEÑAS

EL DIOS GRANDE

Todos los años, por la presente época, celébrase, durante varios días, el piadoso rito de administrar la comunión á los enfermos que no pueden salir de sus casas para cumplir el precepto pascual.

Cuando se trata de dar el pan de salvación á los dolientes que habitan en

torrillazas tiene el amigo! ¡Menudas chuletas se debe comer!

Voltean las campanas, y paulatinamente van saliendo de la iglesia, cuyas puertas se abren de par en par, los hermanos de seis ó siete Cofradías, luciendo sus estandartes; varios sacristanes, con los pendones ó señeras, las antiguas mangas y el farol grande de la parroquia; media docena de acólitos de menor cuantía, portadores de ciriales, campanillas é incensarios, y multitud de hombres, mujeres y niños, llevando velas y hachas encendidas.

Agobiado por el peso de su capa pluvial cubierta de oro, avanza un venerable sacerdote, que estrecha entre sus manos el copón de plata; sube al carruaje, recuerdo de pasados siglos, atravesando bajo palio la alfombrada acera, y los músicos interpretan la Marcha Real. Pónese en movimiento la comitiva.

Con la amabilidad que les distingue van los guardias apartando á los curiosos indiscretos que dificultan el ordenado paso de la procesión; asímanse á

— *El omnibus habitantibus in ea* — contesta uno de los acompañantes.

Ante sus amigos y deudos postrados de hinojos recibe la santa comunión; despídese el sacerdote, después de bendecirle; vuelve á montar en la carroza; repiten los músicos la Marcha Real.

Y así una vez, dos veces, treinta...

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

apartadas callejas, realizase sin ostentación ninguna ese acto religioso que llaman el Dios chico; cuando se trata de llevar el Sacramento de la Eucaristía á los moradores de las vías principales, celébrase los domingos, comúnmente, y con el mayor lucimiento posible.

De esta interesante ceremonia que, desde tiempo inmemorial, llaman en Madrid el Dios grande, quiero hablaros hoy.

Dos monaguillos, vestidos de rojo y provistos de sendas esquilas, recorren, ya muy adelantada la tarde del sábado anterior á esa solemnidad, las calles y plazas que ha de seguir la procesión, y con el repetido clamoreo del *tintinnabulum* recuerdan á los fieles que deben adornar con el mayor decoro posible sus balcones, porque el siguiente día, por delante de ellos, va á pasar Dios.

Poco antes de la hora señalada para que tan interesante ceremonia principie reúnen delante de las puertas del templo diez ó doce guardias de Seguridad, otros tantos municipales, varios

los balcones comadres y criadas; abandonan el mostrador los tenderos de ultramarinos; salen de sus cuchitriles las porteras, y dos ó tres golfos, vendedores de la *Vida del hombre flaco*, vocean inútilmente su deleznable mercancía:

«¡Aleluyas finas y baratas, que va á pasar Dios; aleluyas!»

Al llegar á la primera casa donde es aguardado el Santísimo, apéase el presbítero prontamente; séquito, viandantes y curiosos hincan sus rodillas en tierra; cumple la charanga su misión.

«¡Chinda, chinda, taratatachinda... ¡Bum!» Al aparecer el sacerdote por las interioridades del edificio callan los instrumentos músicos bruscamente. Hay que esperar.

En la habitación del enfermo han improvisado las señoras un altarcillo, utilizando una mesuca, un lienzo blanco, una cruz, varios candeleros con sus co-



TREPONEMOL SIFILIS

Antiguamente, la ceremonia que nos ocupa celebrábase en la villa del oso y el madroño con esplendor extraordinario. Allí, cuando aún andaban por este mundo las majas y los personajes retratados por Goya, los balcones y ventanas de las rúas que debía recorrer el Santísimo adornábanse, no como ahora es costumbre, con baratas percalinas, sino con magníficos tapices, colchas de seda y blasonados reposteros.

Caían desde los pisos altos infinidad de estampas, aleluyas y flores, que la gente menuda se disputaban á cachete limpio, y en las casas sitas á lo largo de la carrera los vecinos que habían invitado á sus amistades á ver pasar la procesión las obsequiaban lo mejor que les era posible.

Dulces, vinos generosos, chocolate con esponjado y bollo del moicón, constituían el convite que los señorones ofre-

ANTIPHLOGISTINE

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

cían á sus parientes y familiares, y la gentecilla del pueblo bajo agasajaba á los suyos con horchata de cepas, agua de limón, cuajada y alguna vulgar golosina de azúcar.

Después del refrigerio, divertíanse majas y manolos zarandeando el almacén de tentaciones con acompañamiento de castañuelas y guitarras. Por eso, las mocitas del barrio ó del cuartel, según más comúnmente se decía entonces, exclamaban al llegar estos días:

— ¡Cuajada y baile, que por mi calle pasa Dios!

Un escritor contemporáneo de la primera insurrección carlista narra de la siguiente forma la fiesta del Dios grande:

«En beneficio de los buenos cristianos, á quienes sus dolencias impiden acudir á los templos por Pascua florida, está ordenado que desde el domingo de Cuasimodo hasta la Trinidad, salgan de

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatirlas:

ZIMEMA

individuos de la Cruz Roja, un piquete de soldados de Infantería con su charanga al frente, y, en fin, dos *romanos* á caballo. Llega después un carruaje de la Real Casa, é innumerable chiquillería, no pocas vecindonas y algunos abueletes del barrio, extasiados ante el automedonte y los palafreneros, vestidos de gran gala, es decir, con tricorne, peluquín de bucles, casaca azul y chaleco encarnado. Particularmente el auriga ó cochero es objeto de extraordinaria admiración. ¡Qué tremendos mo-fletes! ¡Qué enorme barriga! ¡Qué pan-

“MALTOPOL”

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

respondientes bujías, y dos jarrones con claveles, lilas y rosas.

Al entrar, dice en latín el señor cura: — La paz sea en esta morada.

todas las parroquias, para dar la comunión á los enfermos del distrito, uno ó más sacerdotes, con el séquito correspondiente.

A estas procesiones suelen asistir las archicofradías sacramentales con sus insignias y abundante cera, un coche de Palacio con seis yeguas y postillón, varias carrozas de los grandes que habitan en el barrio ó tienen allí propiedades, media compañía de soldados á las órdenes de un alférez, una docena de alabarderos de gran uniforme, cinco ó seis monagos con cestos para recoger las flores y los ramos que lanzan las personas piadosas sobre el coche donde va el portador del Santísimo; dos ó tres músicas militares y civiles y un centenar de feligreses deseoso de obtener las indulgencias que, desde hace muchos años, vienen concediéndose á cuantos acompañan al Señor en su visita á los enfermos.

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

ELIXIR CALLOL

Los días en que sale el Dios grande son de gran regocijo para los que viven en las casas de la carrera que recorre, y, particularmente, para los chiquillos, que hacen acopio de aleluyas con las que arrojan muchos vecinos desde sus balcones y ventanas.

El Dios grande de San José se distingue por su numerosa escolta militar, formada por soldados de caballería é infantería de los varios cuarteles que existen en los alrededores del antiguo templo carmelitano; mas aún reviste mayor importancia la procesión de las parroquias unidas de San Andrés y San Pedro, que, después de dar la santa comunión á los impedidos de aquéllos barrios, se detiene en la plaza de Armas ó de la Armería para bendecir, con la mayor solemnidad, los campos madrileños.

A dichas funciones religiosas, asisten millares de curiosos y centenares de fieles, llevando velas y hachas encendidas.

¡Centenares! ¡Miles!...

Aquí del poeta:

Quantum mutatus ab illo.

JOSÉ FERNÁNDEZ AMADOR DE LOS RÍOS

Vacuna antitímica M. S.

Trate con ella á
Tuberculosos y Escrofulosos.

—ESTAMOS tocando una sinfonía de Beethoven á cuatro manos...

—¿Y van ustedes de acuerdo?

—¡Oh, sí!... El que llega al fin de la página antes que el otro, espera un poco.

EL CURANDERO

El comisario de Policía de Chaumeil vió entrar en su despacho al Dr. Coppin del cual era cliente y amigo á la vez.

—Vengo, querido amigo—dijo el doctor Coppin,—á solicitar su intervención contra un sujeto que me causa grandes perjuicios. Se trata de un curandero llamado Goliflet.

—Ese nombre no me es desconocido. ¿Es uno que vive en la Hunière?

—El mismo. Se da el caso de que todos los días hay en su casa una cola enorme de gente que va á consultarlo, mientras que yo, con todos mis diplomas, no veo á nadie en mi despacho. Vamos á su casa como si fuéramos á

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

consultarle sobre alguna enfermedad, y podrá usted proceder contra él por ejercicio ilegal de la Medicina.

A la mañana siguiente, Goliflet, un tipo de unos cincuenta años, de rostro sonriente y juvenil, acababa de desayunar cuando Sebastián Follavoine, el guarda jurado de la Hunière, entró precipitadamente en su casa.

—¡Goliflet!—le dijo,—hace un año me pusiste bueno con tus polvos y tus ungüentos y no quisiste cobrarme nada.

—Es natural, siendo mi primo.

—Pues vengo á pagarte aquel favor. Ayer, estando en la Comisaría, escuché una conversación que te interesa.

Y le puso al corriente de lo que contra él habían tramado la víspera el doctor y el comisario.

—Vendrán dentro de una hora.

—Gracias, Follavoine. Ya sé lo que tengo que hacer.

A las nueve, dos ancianos, desconocidos para los vecinos de la Hunière, llegaron al pueblo y preguntaron por la

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

casa de Goliflet. Tenían sendas barbas blancas y caminaban muy despacio y encorvados por el peso de los años.

La criada del curandero les introdujo en un cuartito inmediato á la sala y se retiró, dejando entreabierta, como por olvido, la puerta de comunicación.

He aquí el diálogo que escucharon los dos ancianos:

—¿Y padece usted esos dolores reumáticos desde hace muchos años?—preguntaba el curandero á un enfermo.

—¡Ay!, muchos—gemía éste.—Hace tres años que no puedo dormir. ¡Ay! Es como si un perro me estuviese royendo el hueso de la rodilla. ¡Ay, ay! ¡Qué dolor tengo ahora mismo!

—Está bien. Se lo voy á quitar en un abrir y cerrar de ojos.

—¡Qué aplomo!—dijo el doctor en voz baja.

—¡Es extraordinario!—añadió el comisario.

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil

Los dos ancianos pudieron ver por la puerta entreabierta á Goliflet, que frente al enfermo multiplicaba sus pases magnéticos.

—¡Es asombroso!—exclamó de pronto el enfermo.—¡Ya no me duele!

—¡Ya lo sabía yo!—dijo Goliflet.—

Pero vamos á insistir un poco más.

—¡Ah, señor!—dijo el enfermo al

poco rato.—El dolor ha desaparecido por completo. Parece que me ha quitado usted veinte años de encima. ¿Qué le debo? Le pagaré cuanto me pida.

—No me debe usted nada, amigo mío. Todo lo que hago es por humanidad. Nunca doy medicamentos y nunca cobro ni un céntimo á mis clientes.

Al oír esta declaración el médico y el comisario se miraron consternados.

—Ni medicamentos ni honorarios—dijo á media voz el comisario.—No demos proceder contra él.

Y salieron de la casa, mientras el curandero y el supuesto enfermo los seguían con los ojos, muertos de risa.

—Has estado bueno, Picot—dijo Goliflet.—Has hecho un reumático admirable. Toma cinco francos.

Al día siguiente el comisario de Policía, disfrazado como el día anterior,

Leche vegetal

de frutas.

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

se encontró en casa del curandero con el otro anciano.

—¡Qué casualidad!—dijo el comisario al doctor.—¿Qué viene usted á hacer aquí?

—¿Y usted?—preguntó el médico.

—La verdad—respondió el comisario,—vengo á curarme el reuma.

—Y yo también—dijo el doctor.

ANDRÉ MYCHO.

Hallazgo interesante.

Recientemente, al practicarse en un solar de la calle de Lladó, de Badalona, unos trabajos de edificación, fué descubierto un interesante mosaico junto con algunos restos de pared.

Se ha podido comprobar que se trata de un hermoso mosaico romano del siglo III, de dibujos de estilización vegetal, sobrios, pero muy correctos y en es-

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

tado de conservación notablemente perfecta.

Examinadas las tierras extraídas, fueron recogidos también fragmentos de ánforas.

El interés de los restos romanos encontrados está, en parte, en su emplazamiento en la parte alta de Badalona, no lejos de la iglesia parroquial, en un área en que se conocen otros muchos vestigios de la misma época, entre ellos un mosaico hallado hace años en la misma calle. Posteriormente han sido encontrados otros restos de mosaicos también interesantes.

LA MAMÁ.—Si das un poco de lección de piano, te daré diez céntimos.

El niño.—Hago mejor negocio con papá, que me da veinte porque no lo toque.

SIGUE A LA PAGINA XXVI

GLOSARIO LA MIOLOGÍA

PUESTA EN VERSO CASTELLANO

POR

D. RAFAEL DE CACERES

AÑO 1815

UMBRAIL

¡Entra! la puerta está ya abierta y mi corazón espera impaciente tu llegada.

Pisa el umbral con tu pie de seda é ilumina con el fulgor de ámbar de tus ojos la obscuridad solitaria de mi conciencia.

Abre ante mis ojos apenas iniciados, los radiantes devenires eucarísticos. Sonríe, y déjame beber la luz blanca y rosa de tu sonrisa; llora, y déjame guardar tus lágrimas para lavar con ellas mi pretérito triste.

Escucha mi voz que viene de muy hondo, mi voz que tiene sus raíces entre las fibras sangrientas de mi corazón. Déjame que susurre en tu oído las ardientes palabras del horizonte, déjame que forje quimeras con la esmeralda de tu espíritu.

La vida es fecundamente alegre, cuan-

Poderoso reconstituyente:

BIOPLASTINA SERONO

do se puede hundir el alma en el lago cambiante de unas pupilas de mujer.

La vida es erial, cuando no es entrega, ó cuando el espino de la duda crece entre las piedras del castillo de nuestra conciencia.

La vida es triste, cuando el amor nos hace ardientes en la media noche y ahitos en el amanecer, cuando el deseo satisfecho pone sabor de acibar en nuestra boca...

Pero la vida es dulce, cuando tras el loco vórtice de la tempestad, huele á campo mojado y á perfume de flores despiertas por la lluvia.

Es fecunda y alegre, es eterno el instante del amor, cuando en el silencio satisfecho de la carne sana, entona el espíritu líricas plegarias, ó cuando tras el beso ancestral sobre los labios, sabemos hundir en las pupilas de ella una mirada de amor, y sobre su frente poner un ósculo de paz.

Penetra, la puerta está ya abierta y mi corazón espera impaciente tu llegada. Dentro de mí está el Todo.

Verás los horizontes amplios y lumi-

Kelatox: Sedante atóxico.

nosos y verás también en agrio contraste, las llagas de mi espíritu que tú cicatrizaste.

Penetra, un lírico consorcio de espíritu y materia, espera estremecido tu llegada.

Pisa el umbral y llega al castillo del alma; la torre de marfil de que hablaba Vigni, por obra y gracia de tus pupilas mansas está abierta.

¡Entra, que todo es tuyo! mi corazón impaciente espera tu llegada.

JAVIER TOMÉ.

EL MÉDICO. — Aquí le traigo la cuenta por los honorarios de su difunto esposo.

La viuda (después de leer el total). — Esto no es cobrar la minuta. ¡¡Esto es heredar al difunto!!

Al globo le mueven seis en cualquiera dirección, y en el fondo de la órbita tienen todos su inserción.

Jarabe Bebé. - Tetradínamo. - Septicemol. - Purgantil (Jarabe de Frutas).
Véase anuncio, página XXV

Los cuatro se llaman rectos por su uso y situación, y los otros dos oblicuos, uno grande, otro menor.

A los rectos varios nombres dió la vulgar opinión, y así llamaron soberbio al músculo elevador. Solo por bajar el globo, sin haber otra razón, denominación de humilde le dieron al depresor. Por este estilo han llamado al interno bebedor, pero mejor le conviene el de músculo adductor. El último de los rectos iracundo le han llamado, sin duda por la energía con que obra en el enfadado.

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

ÓRGANO DEL OÍDO

En el auditivo externo de dos clases se hallarán, unos que toda la oreja, y otros parte moverán. De los de la primer clase el primero es superior, y por levantar la oreja se le llama *elevador*.

El segundo es *anterior* por ser tal su situación, más delgado que el primero y de menor extensión. El tercero es *posterior* y robusto, es el que más pone tirante la concha y tira la oreja atrás.

Para la segunda clase cinco aunque pequeños hago,

En Bronquitis, Reuma, Neuralgias, Golpes.

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

cuatro de las eminencias (1), *héliz-trago* y *anti-trago*. El quinto es el *transversal* de la oreja, que si es tierna,

(1) Dos pertenecen al *héliz*, uno mayor y otro menor: uno al *trago*, y otro al *anti-trago*.

se percibe fácilmente tendido en su cara interna.

ÓRGANOS AUDITIVOS INTERNOS

En el auditivo interno cuatro músculos percibo, que peculiarmente sirven al martillo y al estribo. El primero tiene tres, y el *interno* es el mayor; sirve de poner tirante la membrana del tambor. Después sigue el *anterior*, que cuando se puede ver es en la trompa de EUSTAQUIO ó cistura de GLASSER. El tercero es el *externo*, muy difícil de encontrar, pero el ilustre CASERIO le ha llegado á demostrar. El músculo del estribo descubriólo por VESALIO, es sin duda el más pequeño que existe en el cuerpo humano.

ÓRGANOS DE LA BOCA

Los órganos de la boca internos y externos son (1),

SARNA
Cúrase con SULFURETO CABALLERO

en unos y otros se encuentra de músculos gran porción. En los órganos externos se puede manifestar, disecando con cuidado diez pares con un impar. Entre éstos unos son propios del labio superior, otros alzan ó deprimen no más que el labio inferior. Otros comunes á entrambos hallaremos finalmente, y esta división hermosa siempre tendremos presente.

En los primeros está según LACABA nos diz, el par que levanta el *labio* y el ala de la nariz. Sigue el par que solo puede dicho labio levantar, y en el borde de la órbita su origen se ha de buscar. En el labio superior también hay un *par nasal*,

Urosolvina: eficaz antiúrico.

que algunos tienen por parte del músculo orbicular.

Zigomático pequeño el último par se llama, es angosto y muy delgado, y en muchos sujetos falta.

En los músculos que hay propios del labio inferior, se contará por primero su *músculo depresor*. Es delgado y es carnoso, su extensión nunca es muy larga: fué llamado por WINSLOW el *cuadrado de la barba*. A el músculo *elevador* propio del *labio inferior*, también WINSLOW ha llamado el *incisivo inferior*.

(1) Véase Lacaba, tomo IV, pág. 391 de la esplanología.

Siguen los que son comunes ó aquéllos de cuya acción los dos labios participan sin ninguna distinción. Dos levantan y dos bajan los ángulos de la boca: la acción del otro modera cada cual cuando le toca. El zigomático grande largo, estrecho y muy delgado,

CARABAÑA: el mejor purgante.

al hueso que le da el nombre tendinoso está insertado. El ángulo de la boca eleva y retira atrás, y al mismo tiempo el carrillo por él sobresale más.

De los dos bucinadores se compone el postrer par, inserto superiormente en el borde alveolar.

El músculo que dijimos que era solo ó que era impar, es formado por dos arcos y se llama orbicular. Cierra la boca y la frunce, es el que cubre los dientes, y combinado con otros tiene acciones diferentes (1).

(Se continuará.)

EL PADRE. — ¿Qué dirías si yo viese á la mesa con las manos tan sucias como tú?

El hijo. — Estoy demasiado bien educado y no te haría la menor alusión á ello.

UNA PAREJA

La gusta el borde de los labios como á un gatito un pastel reciente.

— ¿Ves, querido mío? aquí la coliflor á la vinagreta se sirve caliente. En casa la servimos fría. No sé qué es lo que me gusta más. ¿Y á ti?

— Así tiene mejor sabor.

El come á dos carrillos. Parece una bestia que devora. Bajo sus cabellos desordenados brota con irritación su mirada oblicua. Los vecinos oirán, seguramente, este coloquio estúpido de recién casados. Ella continúa:

— Lo mismo que el bistec; ¿te gusta crudo ó muy frito?

— Crudo, crudo — gruñe él con el aire del que siente deseos de matar y sólo busca guardar las apariencias.

Después de todo ¿no tiene que ser así? Ella le ama, esta pavisosa que no puede

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

pronunciar dos palabras sin «querido mío», «chato mío», «amor mío». ¡Lo contenta que está ella, Dios mío, de haberse casado y demostrar ante los demás que un hombre la posee!

— Ya verás la criada que he tomado ayer. No está mal del todo. Nuestro nido será bonito cuando esté todo arreglado. Yo quiero pensar en cosas más intelectuales, ¿tú comprendes? Haré un cuadro

(1) Lacaba, tomo IV, pág. 399.

de menús para cada día y así estaré tranquila.

«Ya me lo sé, piensa el hombre crispado. Los martes, patatas fritas; jueves, vaca; sábados por la noche, callos, y domingo por la tarde, huevos fritos. El resto del tiempo, ensalada»...

Ella prosiguió cándida:

— Al deshacer tu maleta, de pronto...

— ¿Pero has revuelto en mi maleta?

Te he dicho que aborrezco eso. ¿Quieres dejarme á mí que me ocupe de mí mismo? ¿Sí ó no?

He aquí que ella levanta hacia él sus ojos contristados de muchachita regañada. Va á ponerse á llorar en pleno restaurant.

— ¡Oh, querido mío, no te enfades! Quería evitarte este trabajo... ¡Me parecía tan natural!...

Apretó los dientes, conteniendo su furia una vez más.

— Sí, sí... Te doy las gracias... Te pido perdón. Comprende que he estado siempre solo...

Para las

Estafilococias de todas clases, orúnculos, antrax, erupciones de primavera, y verano

BARDANOL

— Ya comprendo, amor mío...

Ella comió un bocado para disimular su llanto.

— Yo decía... He visto que dejas los calcetines desplegados. ¿No quieres que te los envuelva por pares? Yo hacía esto con papá. Están mejor arreglados así.

— ¿Envolverlos? ¿Mis calcetines? ¿Para ensancharlos como brocales de pozo, y que se me caigan de la pantorrilla después? No; pero...

Otro frenazo. Había público alrededor de ellos. Además, que es preciso habituarse, habituarse... Hace ya un mes que esto dura. Un mes de conversaciones culinarias y domésticas, de pequeños proyectos pueriles, de historias sosotas. ¡Y así será toda la vida, toda la vida!

ELIXIR BERTRAN

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

¡El lo cree. Este delicioso paso del adolescente al amante que enorgullecería á otro, le pone fuera de sí. ¡Toda la vida!

— ¡Mecachis en...!

Ella se sobresaltó:

— ¿Qué tienes, querido mío?

— Nada; nada... Son estas patatas que están demasiado calientes.

¡Toda la vida! ¿Cómo no lo había pensado antes? ¿Los cuatrocientos mil francos de dote valían esta eternidad de servidumbre? Toda la vida, la sola, la única vida de la que se puede disponer para siempre jamás, que podía ser como un campo ante un potro, espacioso, libre, de tierna hierba... ¡Imbécil! El ha ido á buscar la cuerda y se la ha atado él mismo, sólidamente, al cuello. Se acabó, se acabó... La mataría. Ella está allí con el rostro inclinado hacia el postre, con el aire de haber salido recientemente del Liceo, su vestidito rayado que la hace una «joven seria» y después su jersey rosa y su camisa blanca tan correcta. ¿La dará á lo mejor alguna enfermedad grave? ¿Se morirá acaso antes que yo? No tiene muy buen aspecto, después

de todo. Los cabellos están lacios, los dientes no brillan... El apretó los suyos, temerosos dientes de lobo, y pasó la mano por sus tufos ondulados. La sangre afluyó á su cara luminosa.

— Tres terrones en el café, ¿no, querido?

— Pensar que ella no lo sabe todavía — musitó él rabioso, bajando sus largos párpados sobre sus ojos exasperados.

Los levantó para responder con una pequeña contracción de odio en el rincón de la boca:

Lactofitina: reconstituyente Infantil.

— Tú tienes buena memoria para una idiota.

Las pinzas del azúcar quedaron en el aire.

— ¡Oh! ¿Por qué me tratas así? Me desprecias...

Esta vez se hartó. Alzó los hombros y la dijo:

— ¿Que por qué te trato así? Porque me gusta. Yo no sé decir «amor mío», «bonita mía», «mi bien amada»... Y, además, tú me exacerbas. Hagamos las paces.

Los vecinos más inmediatos han partido. El mira más lejos: hacia el fondo de la sala, donde una golfa delgada molesta, regañando á gritos, á un pobre hombre triste que baja la nariz.

Ella, desde hace un mes, conocía ya este modo que tiene de desear á otra, y la clase de criaturas que le excita. Mete temblando su cucharilla en su taza. Las lágrimas, que ella seca con un gesto furtivo, un gesto rápido, insensible, para que él no las vea, para que él no grite de nuevo, surcan el empolvado de sus mejillas frescas, más habituadas ya á las lágrimas que á los besos. Ella sondea ocultamente y le descubre todos los días este perfil brutal, este maxilar como hocico de bulldog. Vigila el brillo del ojo y el párpado que late. Para acostumbrarse toma también su café á pequeños sorbos para contener el suspiro de perro perdido que exhalaría si estuviera sola. Sabe que si la mira antes de haberse dominado, se pondrá grosero, crispando los puños.

Pero cuando al fin se ocupó de ella la máscara estaba conseguida. El trabajo estaba bien hecho. Una débil jovencita, un poco pálida, dejaba la mesa y sonreía avanzando con paso tranquilo hacia la puerta, fortalecida por un valor deses-

CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

perado. Un pobre ser que franqueaba todas las etapas de su felicidad todavía infantil para alcanzar de pronto los límites admirables y enervantes del amor.

El la siguió en tono de vencedor pres-to á regañarla. En los primeros peldaños de la escalera la agarró el brazo de bella mano sensual y corta. Sus rostros se aproximaron. Ella ve estas zalemas engañosas, de macho impaciente, con las cuales agarra, para adiestrarse, la única esperanza que yace en ella. Y su pie ligero salta los escalones porque él suspira con un rictus ardiente:

— ¡Anda, tontuela!

JEANNE LEUBA.

la circulación general y de la circulación local en el intestino. Cuando hay una hiperemia considerable ó un estancamiento de sangre, si la musculatura del intestino es insuficiente, suele quedar tras de la intervención una parálisis completa de los vasos intestinales; cuando las alteraciones de los vasos y de la capa muscular eran ligeras hasta el momento de la operación, no es raro que se provoque con ésta una parálisis brusca. La inminencia de todos estos peligros ó de algunos de ellos será diferente en cada caso, pero en ninguno se debe olvidar el cirujano de tenerlos en cuenta para prevenirlos. La necesidad de variar la forma de la intervención en cada enfermo no es óbice para el establecimiento de algunas reglas fijas, como son: la preparación atenta de la intervención, la narcosis prudente, la realización atenta de la intervención, la restricción de las intervenciones radicales, el empleo de toda clase de recursos paliativos, el tratamiento postoperatorio adecuado á las condiciones del caso.

La primera precaución indispensable, que se debe tomar ya con fines diagnósticos, es la del cateterismo gástrico, para vaciar todo el contenido del estómago. Aparte los datos informativos que nos proporcione, habremos suprimido, casi en absoluto, el peligro de la regurgitación en el curso de la intervención. No conviene, por tanto, el empleo de la sonda maciza de taponamiento que se ha propuesto para este mismo fin. Además, es conveniente dar á los enfermos un tónico cardíaco y en el momento mismo de la intervención 20 centigramos de caféina que es el mejor estimulante del centro circulatorio y el que mejor previene los efectos depresivos que se pueden ejercer sobre él, tanto por vía refleja, á partir del intestino, como por la acción del narcótico.

Para compensar las pérdidas de líquido, se dan al mismo tiempo un litro á litro y medio de solución salina fisiológica.

La anestesia local tiene aplicaciones muy restringidas. Entre estas aplicaciones se encuentran, por ejemplo, las intervenciones paliativas como la enterostomía ó colostomía, especialmente si se practican con muy mal estado del enfermo. También se puede emplear para las intervenciones ra-

miento de materias fecales ó de cuerpos extraños, determinado por alteraciones mecánicas ó por espasmos, y despierta la acción del mecanismo evacuador. La administración de enemas de gran volumen está autorizada siempre que el proceso sea reciente; en cambio, en los antiguos no lo está por el gran peligro de distensión y rotura del intestino. Siempre que se sospeche que la causa del proceso es ulcerosa habrá que abstenerse de la administración de los enemas. El empleo de una sonda larga y flexible y la penetración muy gradual del líquido ayuda á que la cantidad de éste que se pueda administrar sea grande y que se extienda hasta las partes más altas del intestino.

La sonda aplicada con este fin puede vencer una torsión que se encuentra en la flexura. Los enemas abundantes también pueden hacer desaparecer estas torsiones y las oclusiones valvulares en toda la altura del intestino grueso, y á veces también en el delgado. La condición previa necesaria para ello es que las fuerzas espontáneas de la musculatura puedan desarrollar su acción. Las invaginaciones pequeñas también se pueden reparar por este procedimiento, pero á condición de que no hayan sobrevenido alteraciones circulatorias que fijen la posición anómala por reacción de las paredes. Este efecto mecánico solamente se podrá desarrollar en algunos casos de las alteraciones susceptibles de modificación; en los demás casos se tratará exclusivamente de la acción física ó química del enema sobre la pared del intestino y sus nervios. Para provocar este efecto son convenientes los enemas fríos, pero no tienen tanto efecto como se supone, y en los enfermos muy debilitados no se pueden emplear á voluntad porque roban una gran cantidad de calor.

El efecto mecánico de los enemas se refuerza por medios químicos, es decir, añadiendo al agua sustancias que ejerzan un estímulo químico sobre la pared del intestino. Entre estas sustancias se encuentran las sales y la glicerina que actúan sustrayendo agua y estimulan los nervios de la pared intestinal por este mecanismo.

Los enemas de solución salina muy concentrada resultan

átiles porque provocan movimientos antiperistálticos, en virtud de los cuales ascienden á lo largo del intestino grueso y con frecuencia salvan la válvula de Bauhin y penetran en el delgado. Por la gran concentración de la sal (6 á 7 por 100), provocan un estímulo intenso sobre el peristaltismo del intestino, y por darse en cantidades pequeñas, de 200 á 400 c. c., los toleran incluso los enfermos que se encuentran en bastante mal estado general y aunque la presión intra-abdominal sea elevada. Sus indicaciones especiales son los casos de atonía y los de parésia inflamatoria y refleja. Cuando se administran en casos de obstáculo espástico en el intestino también pueden provocar su efecto de una manera directa ó refleja. Algunos autores aseguran que han visto deshacerse invaginaciones descendentes en el momento en que los movimientos antiperistálticos provocados por estos enemas llegaban al sitio de la invaginación. Cuando se duda de la tolerancia del enfermo se le administra el enema de solución salina gota á gota para suspenderle en cualquier momento que parezca mal tolerado. Ante las ventajas de estos enemas apenas si se recurre ya á los masivos. Las invaginaciones abundantes del colon que algunos recomiendan contra las invaginaciones ileocecales, tienen los mismos peligros que los enemas muy abundantes. En algunos trastornos ligeros, los fomentos calientes ó las envolturas frías pueden procurar alivio al enfermo.

El tratamiento medicamentoso requiere atención porque es el primero que se exige del médico y á veces el único que éste puede practicar. El tratamiento de los obstáculos al paso de las materias por el intestino por medio del mercurio no tiene otro interés que el histórico y está abandonado con mucha razón. En 1880 comunicaba Frantzel á la Sociedad de Internistas el caso de un enfermo tratado de este modo en el que nada más ingerir el mercurio se presentaron movimientos peristálticos violentos con rotura del intestino y muerte. La autopsia reveló que el mercurio no había salido por el orificio de la rotura, sino que se encontraba aún en el estómago.

Los efectos farmacológicos locales del opio y de sus deri-

«casos en que una medida tan poco acertada ha dado buen resultado, se trata de un efecto casual que no hay que tratar de buscar. En los casos de vólvulo, estrangulación y ascodadura, la administración de un purgante suele servir para transformar en grave una lesión que antes era ligera. En el caso concreto de la invaginación no es raro observar, bajo la acción del purgante, cómo va aumentando y se va endureciendo el cilindro, en tanto que bajo la acción del opio sucede lo contrario. Por último, no hay que olvidar que los purgantes aumentan los dolores y los vómitos y á veces son los causantes directos del colapso y de la perforación. Para concluir lo referente al tratamiento farmacológico, diremos que si ante un caso de oclusión mecánica no se decide inmediatamente la intervención y se plantea el problema de forzar el obstáculo por medio del opio (paralizante) ó por medio de los purgantes (estimulantes), se podrá recurrir á los últimos si los ruidos de gorgoros no existen ó son muy moderados, porque entonces tal vez logren vencer la dificultad; pero si estos ruidos son muy evidentes y demuestran gran estancamiento por encima del obstáculo, solamente el opio puede conducir á facilitar la supresión de aquél.

El tratamiento operatorio que tantas ventajas tiene en este problema, presenta, en cambio, un inconveniente y es que siempre lleva consigo un riesgo vital. Por este motivo la operación se debe hacer de modo que resulte lo más inofensiva y lo menos peligrosa posible y esta tendencia debe dominar la conducta del cirujano de tal manera, que si la seguridad del enfermo lo requiere renunciará incluso á la tendencia muy natural de practicar una intervención que evite las recidivas ó que suprima radicalmente la enfermedad fundamental. Los trastornos de la circulación, la pérdida de líquido, el estado de shock disminuyen la resistencia del enfermo, pero además el peritoneo y el intestino son muy sensibles á todos los estímulos, mecánicos, físicos y químicos que han de sufrir durante la intervención si se encuentran ya en un estado avanzado de la oclusión. Estas mismas manipulaciones provocan efectos reflejos sobre el centro circulatorio que pueden determinar alteraciones de



*El tratamiento
del
Estreñimiento.*

PÍLDORA ALÓFENA
P., D. & Co.

*Actua pronta
y adecuadamente.*

Una combinación bien proporcionada de un catártico, estimulante hepático, tónico intestinal, y anodino, en una forma agradable.

*No es drástica
ni produce dolor.*

La Ipecacuana es un estimulante hepático; la fenoltaleina reblandece las heces, y la belladona evita el tenesmo.

*Se desagrega
facilmente.*

La Píldora Alófena es muy eficaz en el tratamiento de la constipación debida á la torpeza del intestino grueso. Su acción se consigue con un mínimo de perturbaciones orgánicas.

Revestida de chocolate.

DOSIS:—1 ó 2 píldoras al acostarse, ó 1 píldora al medio día y otra píldora al acostarse. En casos agudos ó crónicos, 1 píldora cada cuatro ó cinco horas.

FÓRMULA:

Aloina	0,016 grs.
Fenoltaleina	0,032 grs.
Ipecacuana	0,004 grs.
Estricnina	0,0008 grs.
Ext. de Belladona	0,0054 grs.

En frascos de 50 píldoras.

A PETICIÓN ENVIAMOS LITERATURA



Parke, Davis & Co.
Londres y Detroit.

AGUAS MINERALES NATURALES DE **CARABAÑA** "LA FAVORITA" PURGANTES, DEPURATIVAS, ANTIBILIOSAS, ANTINERPELICAS PROPIETARIOS: Hijos de R. J. CHAVARRI **MADRID**

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 roampollas de 10 c. c.

Para combatir anemias, cohibir
hemorragias y exaltar fagocitosis.

El mejor tratamiento proteinoterápico.

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

VACANTES

—Tres plazas de médicos de la Beneficencia Municipal con destino á la Casa de Socorro de Granada, con la dotación de 3.275 pesetas anuales. Los aspirantes, que se han de encontrar entre las edades de vintiuno y cuarenta años, pueden presentar solicitudes en treinta días (B. O. del 28 de Mayo).

—Igea (Logroño), por dimisión voluntaria del que la venía desempeñando, con 1.500 pesetas como titular y 150 por Inspección municipal, más las iguales con los vecinos pudientes, de las cuales responde la Junta constituida al efecto, haciéndose el pago por trimestres vencidos. Solicitudes en treinta días, á partir de la fecha de este anuncio, al señor alcalde de esta villa. Igea, 4 de Junio de 1927.—El alcalde, *Felipe Martínez*.

Datos.—1.700 habitantes, á 35 kilómetros de Arnedo, cabeza del partido, y á 87 de la capital, con servicio diario de auto á las Ventas de los Baños de Fitero.

—Burgui, partido de Aoiz (Navarra), por dimisión, dotada con 5.250 pesetas, de ellas 4.000 por iguales. Solicitudes hasta el 19.

Datos.—El partido lo constituye solamente esta villa, con un total de 800 habitantes.

—Aldehorno, partido de Riaza (Segovia), por defunción, dotada con 1.500 pesetas. Solicitudes durante este mes.

Datos.—440 habitantes, á 37 kilómetros de la cabeza del partido, á 66 de la capital y á 18 de la estación de Aranda. Aldeanueva de la Serrezuela es también del partido.

(Continúa en la pág. XXVIII.)

Recomendar siempre

MOSTUVA

Zumo de UVAS sin fermentar,

ES recomendar

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



Alimento completo en el curso de enfermedades.

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

Sustituye á la leche con ventaja.
Único como refrescante.

J. RIBOSA

Banyeras del Panadés.
Tarragona.

Casa fundada en 1900.

Dice el Doctor:

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

MOSTUVA

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

Ayuntamiento de Madrid

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 á 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.

CALCIGEN

reconstituyente
y recalcificador.

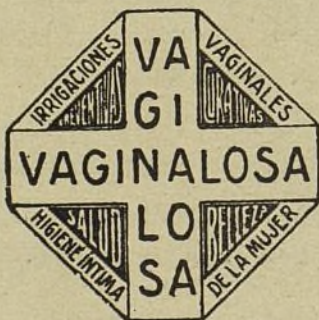
Reconstituyente granular integral de los más altos valores terapéuticos. Sales cálcicas asimilables, sales fosfóricas orgánicas, arrhenal y colessterina.

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

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

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

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



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

FORMULA

Cada papelillo para irrigaciones de 2 litros contiene:

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

Pedid muestras y literaturas gratis á los depositarios exclusivos:

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

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



JUZGAR POR EXPERIENCIA

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

NUJOL ES EL LUBRIFICANTE IDEAL DE LOS INTESTINOS

El NUJOL es de calidad uniforme

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

El NUJOL es incoloro, inodoro y no tiene sabor alguno

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

DE VENTA EN
TODAS LAS FARMACIAS
DE BARCELONA

Nujol
PARCA REGISTRADA
PARA EL ESTREÑIMIENTO

PEDIR MUESTRAS Y FOLLETOS

BUISQUETS HERMANOS
RONDA de ATOCHA 23 trip. MADRID

Tratamiento de la **TOS** en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis - Gripe

Tuberculosis

Asma

GERMOSE
Gotas del Dr.
BAYRAC
(NO TÓXICO)

Específico
contra la Coqueluche.
(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo y Bergenita.

129, Boulevard Raspail - París.

Agentes generales: Giménez-Salinas y C.^a, Sagüés, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS

se **COMBATEN con ÉXITO** por medio de las

SALES DE LITINA EFERVECENTES

LE PERDRIEL

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

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

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

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

LE PERDRIEL, 11, Rue Milton. PARIS

Y EN TODAS LAS FARMACIAS

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

Antiséptico, Cicatrizante.
Ni tóxico Ni cáustico.

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

Desconfiar de las imitaciones que su éxito ha hecho nacer

EN TODAS LAS FARMACIAS

LE PERDRIEL - PARIS

11, Rue Milton (9^a)



82211820

Urotropina efervescente *Schering*

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

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

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



Emulsión patentada
de

ACEITE DE PARAFINA

EN

AGAR-AGAR

PARA EL TRATAMIENTO
DEL

ESTREÑIMIENTO CRÓNICO

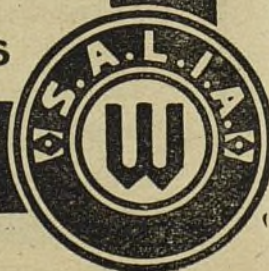
EN FRASCOS DE 150 gm^s

Agradable al paladar • Efectos seguros

HUESTRAS Y LITERATURA

S.A.L.I.A.

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





Frasco de origen de 200 grs.
de Biotose líquida.

EL RECONSTITUYENTE CIENTÍFICO MODERNO

BIOTOSE "CIBA"



Preparado vitamínico de acción intensa.
Alimento completo rico en calorías.
Medicamento específico del crecimiento
en el niño y de la nutrición en el adulto.

La "BIOTOSE" Ciba es la forma más acertada
para administrar las vitaminas sin temor a provocar fenómenos de intoleran-
cia en el aparato digestivo y puede substituir con ventaja al aceite de hígado
de bacalao gracias a su agradable sabor e idénticos resultados.

MUESTRAS Y LITERATURA:

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS

BARCELONA

Apartado 744

LIPOIODINA

Nombre registrado

Eter etil di yodo brasídico, 41% de yodo.

Neurótropo, lipótropo, insípido.

Sin trastornos gástricos e
intestinales, ausencia de

yodismo a dosis terapéuticas.

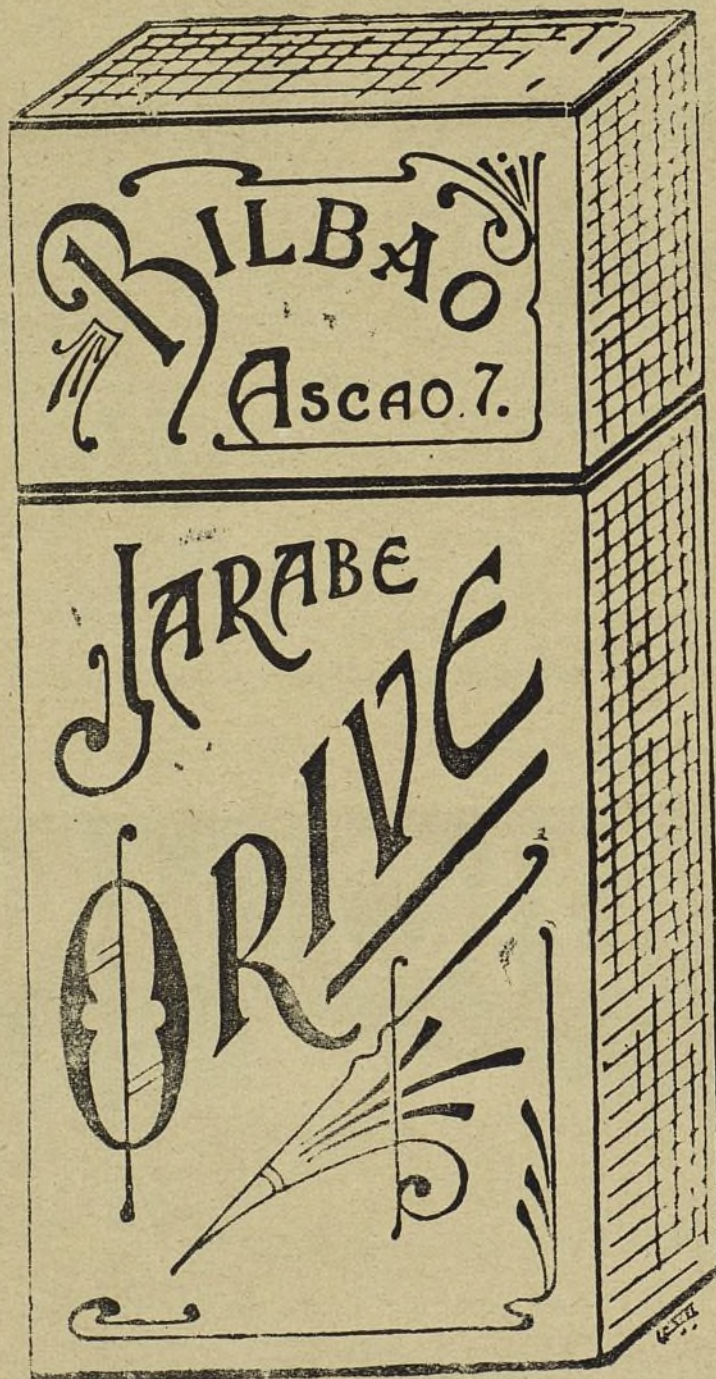
Comprimidos.



Sociedad para la Industria Química en Basilea (Suiza) + Sec. farm.
Únicos Concesionarios para España y sus Colonias.
Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos Barcelona *

Ayuntamiento de Madrid

Insustituible en las afecciones
del aparato respiratorio.



Tos,
catarros,
bronquitis,
asma.

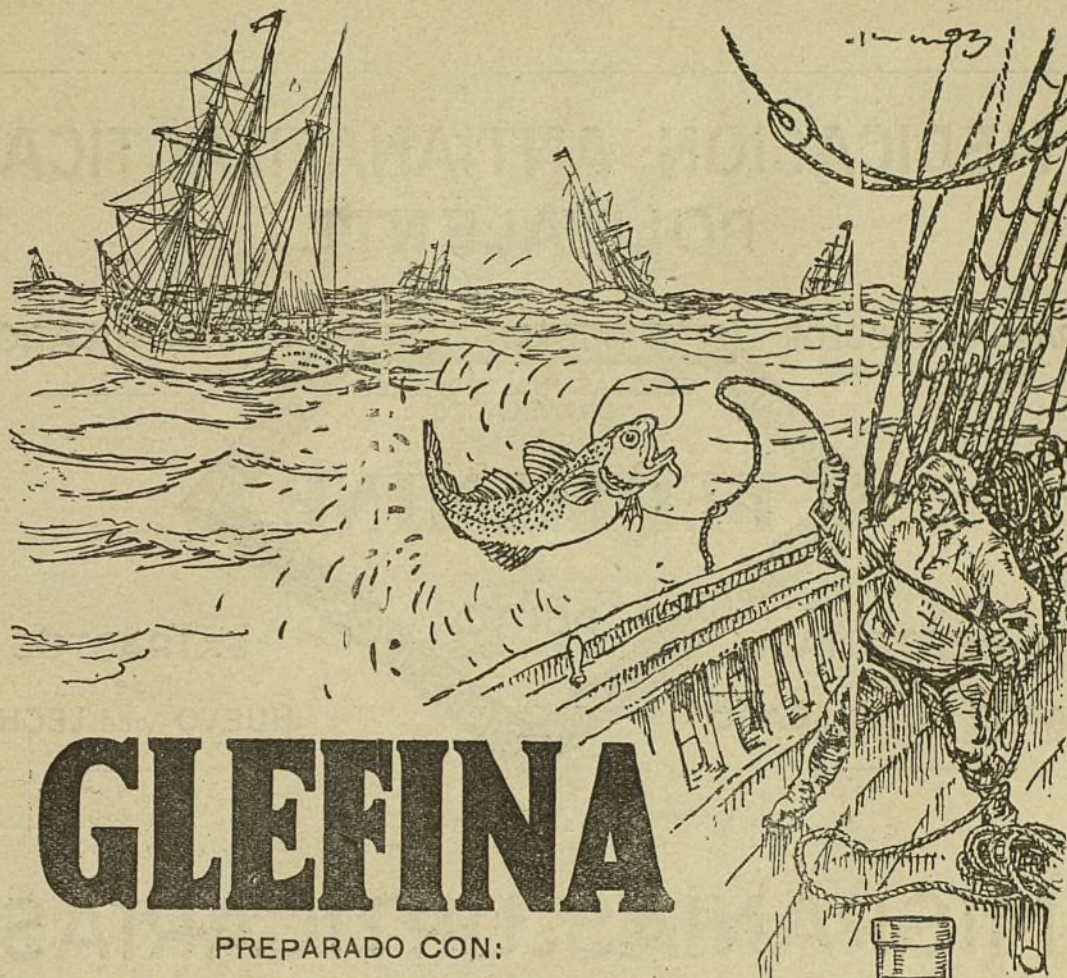
Toleradísimo
por los
más débiles
estómagos.

Fórmula por 20 gramos.

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

Precio, 4,25

Muestra gratis á la clase Médica supliendo indiquen estación de destino.
Ayuntamiento de Madrid



GLEFINA

PREPARADO CON:

EXTRACTO DE ACEITE DE HIGADO DE BACALAO,

EXTRACTO DE MALTA,

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

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

(Salvo indicación facultativa.)

SABOR AGRADABLE

NO PRODUCE TRASTORNOS DIGESTIVOS

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

Otras especialidades:

TONICO SALVE: Reconstituyente del sistema nervioso.

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

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





MEDICACIÓN ANTIANAFILÁCTICA POLIVALENTE

GRAGEAS SIN OLOR
INALTERABLES

PRURIGOS INFANTILES

GRANULADOS

GRAGEAS INALTERABLES
GRANULADOS



PEPTONA
de
CARNE y de PESCADO

EXTRACTOS
de
HUEVO y de LECHE

MIGRANIAS. URTICARIAS TRASTORNOS DIGESTIVOS

por assimilacion defectuosa

COLITIS. ASMAS. PRURITOS. ECZEMAS

y en general las diversas manifestaciones anafilacticas

POSOLOGIA

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

NIÑOS : Media dosis

} Una hora
antes de cada una
de las tres comidas

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



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.

NUEVO TRATAMIENTO
DE LAS ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO
POR EL

REGYL

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

EFFECTOS INMEDIATOS Y DURADEROS



LABORATOIRE MILLET-GUILLAUMIN
8, rue Richer, PARIS (9^e).
MUESTRAS, PRECIOS ESPECIALES Y LITERATURA, FRANCO A LOS SRES MÉDICOS, MEDIANTE PEDIDO



VITTEL



CURACIÓN DEL ARTRITISMO

GRANDE SOURCE

=

SOURCE HEPAR

INDICACIONES

Artritis en general.—Litiasis renal.—Gota.—Albuminuria y Diabetes gotosas.—Hipertensión, etc. | Litiasis biliar.—Congestión del hígado.—Artritis infantil.—Obesidad, etc.

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

SUPOSITORIOS CORBIERE AL ARSENOBENZOL

EL MEJOR TRATAMIENTO DE SOSTEN CONTRA ESPECÍFICAS

CONSTANTES EN SU ACCIÓN. INALTERABLES. GRACIAS A SU ENVOLTURA METÁLICA HERMÉTICA. PATENTADA S.G.D.G.

DOSIS:
ADULTOS 0,10
NIÑOS 0,03



PIDANSE MUESTRAS

FERNAND BEJAR Agente General para España. 173, ALCALA, MADRID. 9^o

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 carbunclo en el hombre.

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

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

Laboratorio Hispano-Argentino.-Madrid

Poderoso

cicatrizante

Tabletas

Antisép-

ticas

indicadas

en

gonorrea

Úlceras

chancrosas

Vaginitis

Uretritis, etc.

Rp

Cada tableta contiene:

Persulf. doble cúprico y zin 1 gms.

Ox. mercurio..... 0,10 gms.

Tubo de 18 tabletas 1 pta.

Afecciones Utero-Ovarianas

Hemorragias uterinas

Amenorrea

Dismenorrea

Gastralgias

Su

tratamiento

Rp

Cada cuchara-
da (20 gms.)

contiene:

Viburnum prunif... 1 gms

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

“Néo-Calciline”

OPOTERAPIA TOTAL

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

para 1 comprimido

asegura la penetración integral del
 Ion Cálcico por la vía intestinal

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

“Calciline”

Fortato, Carbonato y Fluoruro de Calcio

Comprimidos **2 FORMAS:** Granulado

3 TIPOS

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

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

ESTÓMAGO-INTESTINO

Gastro Sordine

ODINOT PARIS 21, Rue Violet.

TRES FÓRMULAS - TRES PRESCRIPCIONES
 por C. de S

Bicarb. 2, Fosf. 1, Sulfato de Sosa 0.50

Recétese: **“GASTRO-SODINE”**

Sulfato 2, Fosf. 1, Bicarb. de Sosa 0.50

Recétese: **“GASTRO-SODINE”** Fórmula S

Bicarb. 2, Fosf. 1, Sulfato de Sosa 0.50
 Bromuro de Sodio 0.25

Recétese: **“GASTRO-SODINE”** Fórmula B

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

Muestras á disposición de la clase Médica.

Depositorio para España: J. M. BALASCH. — Gran Vía Diagonal, 440. — BARCELONA

NUCLÉARSITOL ROBIN

PRETUBERCULOSIS - IMPALUDISMO

ENFERMEDADES DE LAS COLONIAS

(Medicación nucleo-arsenical-fosfatada)

GRÁNULOS - COMPRIMIDOS - AMPOLLAS

LABORATORIOS M^{ce} ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Depositorios para España: GIMÉNEZ-SALINAS y C.^{ta}, Sagüés, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)

EL
MÁS MANEJABLE
DE LOS
HIPNÓTICOS

A CADA UNO
SU DOSIS

SOMNIFÈNE
"ROCHE"

SUEÑO
NORMAL

AMPOLLAS
DESARREGLOS MENTALES
AGITACIÓN INTENSA
CONVULSIONES. EPILEPSIA
ETC.

SE REGULA
A VOLUNTAD

NI Opio
NI Morfina

SEDANTE PODEROSO
CONSTANTE, RÁPIDO
SIN PELIGRO

DESPERTAR
AGRADABLE

20 a 50 Gotas
y más

GOTAS
INSOMNIOS SIMPLES
O COMPLICADOS
AGITACIONES. EXCITACIONES
ETC.

F. HOFFMANN-LA ROCHE & C^a
21, Place des Vosges
PARIS



THIGÉNOL "ROCHE"

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



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

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

RESULTADOS RÁPIDOS

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

Espiroquetosis: Sífilis, pian, bronquitis sangrienta de Castellani.

Asociaciones fusoespirilares: Angina de Vincent.

Disentería amibiana, Lambliosis y Protozoosis intestinales en general.

Sífilis hereditaria precoz.

Piorrea alveolar.

Paludismo debido al plasmodium vivax.

Tratamiento por vía bucal por el **STOVARSOL**

(Acido oxiacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVARSOL** se encuentra:

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

LITERATURA A PETICIÓN

LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

Sociedad Anónima. — Capital: 60 millones de francos.

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

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

LACTOLAXINE FYDAU

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

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Farmacéutico de 1ª Clase,
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (France).

SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERÍAS Y FARMACIAS
DEPOSITARIOS en ESPAÑA
E. y J. A. RIERA. Nápoles, 166, BARCELONA.



A los médicos rurales recomendamos el Colirio

“IRIDAL”

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

Científico, desinfectante y
tónico del ojo.

Cura con frecuencia y alivia **SIEMPRE**

Literatura y muestras gratis, pidiéndolas al

Laboratorio Hispano-Italiano

Rambla de Cataluña, 122,

BARCELONA

VERONIDIA



el más ACTIVO

el más AGRADABLE

el más MANEJABLE

de los sedativos nerviosos.

Establecimientos ALBERT BUISSON, 157, rue de Sèvres, PARÍS (XV°)

Representantes: J. URIACH & Cia., S. A. — Apartado 632. — BARCELONA

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

BILÉYL

SALES BILIARES

EN TUBO DE ALUMINIO CONTENIENDO
60 GLOBULOS

MODO DE EMPLEO

2 ó 3 GLOBULOS
después de cada comida.

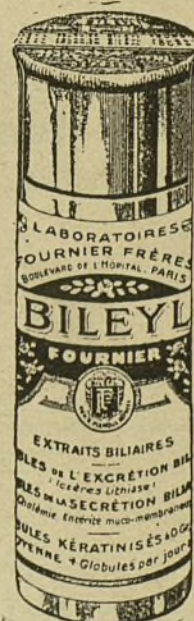
LABORATORIOS FOURNIER FRÈRES
26, BOULEVARD DE L'HOPITAL, PARIS

ICTERICIAS
CÁLCULOS BILIARIOS
COLEMIA

ENTERO-COLITIS

MUCO-MEMBRANOSAS
CON ESTREÑIMIENTO

REPRESENTANTE: M. BENEYTO
— LEALTADE 577 — MADRID —



ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

BALNEARIO Y AGUAS DE SOLARES

(SANTANDER)

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

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

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

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

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

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

BALDACCÍ
PISA

CASEALCÁLCICO ZIMEMA
AGLICOLLO GONEAL
LEJOMALTO

IODARSOLO

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

UN SIGLO DE FABRICACIÓN

1827 1668 ORIGEN DE LA CASA 1668 1927

LUMINAL

Antiespasmódico, sedativo é hipnótico.

Indicaciones:

Epilepsia, estados graves de excitación, insomnios graves.

Tubitos de 10 tabletas de 0,10 y 0,30 gramos.

Dosis: $\frac{1}{2}$ á 1 tableta, eventualmente varias veces al día.



Fanodormo

el nuevo

Somnífero

para la práctica general, absolutamente inofensivo y de acción segura.

Tubitos de 10 tabletas de 0,20 gramos.

Luminaletas

para el tratamiento de Luminal en

Espasmos

de los vasos y de la musculatura lisa.

Tubitos de 30 tabletas de 0,015 gramos.

Literatura y muestras disponibles.

REPRESENTACIÓN Y DEPÓSITO EN ESPAÑA:

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

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

Ayuntamiento de Madrid



LABORATORIOS MORAVIA

Miguel Angel, 90, BARCELONA (Sans).

Teléfonos 217 H - 816 H.

Director farmacéutico: D. Juan Condom.

SUS PRODUCTOS A BASE DE MALTA

Indicaciones terapéuticas.

EXTRACTO DE MALTA BLANDO Y EN POLVO

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.



THUS-SERUM

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

Indicado en todas las afecciones de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Clarís, 71 - BARCELONA

AETHONE



PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos *espasmodica*

Tos Ferina

Tos *de los* **Tuberculosos**

FALCOZ & C^o, 18, Rue Vavin, París.



APARATOS Y UTENSILIOS

PARA

MICROMÉTODOS

químicos, clínicos y experimentales
son la fabricación especial de

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

Berlín W 9, Potsdamer Str. 7.

Instalación completa y suplementaria de Laboratorios, Institutos y Hospitales.

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

DIABETEE

SE CURA RADICALMENTE CON EL

VINO URANADO PESQUI

QUE ELIMINA EL AZÚCAR DEL ORGANISMO
A RAZÓN DE UN GRAMO POR DÍA, FORTIFICA,
CALMA LA SED, EVITA Y CURA LAS
COMPLICACIONES DIABÉTICAS

Es el más eficaz y acreditado antidiabético.

Más de veinticinco años de éxitos mundiales.

Se ventan en todas las buenas farmacias y droguerías.

Muestras y folletos á los señores médicos.

OTROS PREPARADOS DEL DOCTOR PESQUI

SIMIL AZÚCAR PESQUI PARA USO de los
diabéticos.

DELGADOSE PESQUI Muy eficaz contra la
OBESIDAD y completamente inofensivo.

ALCOHOL DE MENTA PESQUI Antiséptico.
Digestivo. Para tocador, etc.

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

FOSFOTIOLCOL

TOSSES Y CATARROS



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

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

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula



**Enteritis
Diarreas
Auto-
intoxicacion**

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

Asociación
Digitalina - Uabaina.



reemplaza ventajosamente
á Digital y Digitalina

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas
PARIS VI.

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

Diagonal, 440.
BARCELONA

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 siquiera induración de los tejidos en los puntos en que se haga la inyección.

PURGANTIL

(JARABE DE FRUTAS)

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

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

CALDAS DE OVIEDO

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

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

HOTEL DEL BALNEARIO

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

15 Junio á 30 Septiembre.

En las
Bronquitis crónicas
Gripe
Tuberculosis
Constipados descuidados.
Toses rebeldes Asma.
 Una cucharada de las de sopa,
 por la mañana á medio día y por la noche de

JARABE FAMEL

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

Muestras a disposición de los Sres. Médicos
 Agentes generales para España
 CURIEL Y MORAN Arco 226 Barcelona

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

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

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

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

Se remiten muestras á los señores médicos
 que las soliciten de

Laboratoires du Dr. Frayse.

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

Ayuntamiento de Madrid

MÁS QUE
 CATAPLASMA

Calor
 húmedo.



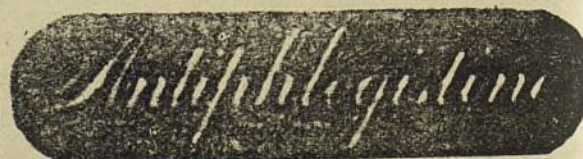
Más

Acción Higroscópica.
Antiséptica-Osmótica.

Lo que distingue á la Antiphlogistine de todas las demás aplicaciones de calor húmedo, es su poder osmótico é higroscópico—la facultad de absorber en su masa misma los productos de la inflamación.

Otro rasgo especial de la Antiphlogistine es su noble propiedad térmica. Cuando el agua que exuda de una área inflamada entra en contacto con la glicerina contenida en la Antiphlogistine, se produce calor. En tanto que hay acción osmótica, tiene que resultar calor; de ahí que una aplicación de Antiphlogistine pueda permanecer caliente durante veinticuatro horas ó más.

La



está indicada siempre y donde quiera
 que la inflamación entre en juego.

(5-6)

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.

LABORATORIOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS

Oficinas:

Balmes, 21. — BARCELONA
Teléfono 363 A.



Laboratorios:

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

DIRECCION TELEGRAFICA: FHERSA

HOPOGASTRINA FHER

Fórmula:

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

HORMONAS ENTÉRICAS FHER

Fórmula:

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

PARA MUESTRAS Y LITERATURA DIRIJANSE AL DELEGADO REGIONAL:

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



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

RICARDO PÉREZ GONZÁLEZ

DOCTOR MATA, 1. — MADRID (7)

TELÉFONO 12.396

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

Soliciten precios.

Exportación á provincias.

Ayuntamiento de Madrid

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.

— S A N T A N D E R —

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.



**GASTROL
MIRET**

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

Aparato Digestivo

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

Adultos: Una cucharada de las de café, 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

SOLICITENSE MUESTRAS E INFORMES

Laboratorios N. MIRET
Diputación, 265.-Barcelona

— Cubillos, partido de Zamora, por renuncia, con el sueldo anual de 1.250 pesetas, mas el 10 por 100, por la asistencia de 33 familias pobres de este Ayuntamiento. El agraciado puede contratar libremente los servicios de su clase con unas 150 familias pudientes de que se compone este vecindario. Solicitudes en treinta días (B. O. del 30 de Mayo).

Datos.—704 habitantes, á 7 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima.

—Maderuelo, partido de Riaza (Segovia), con el sueldo anual de 1.375 pesetas, por asistir á 30 familias pobres. A 5 $\frac{1}{2}$ kilómetros de distancia tiene un agregado e- te partido: Linares del Arroyo, y á 3 otro, Alconadilla. Pagarán 5.250 pesetas por iguales, y 30 fanegas de trigo para sostener un practicante en Linares. Solicitudes y demás documentos en treinta días (B. O. del 30 de Mayo).

Datos.—778 habitantes, á 22 kilómetros de la cabeza del partido, á 77 de la capital y á 15 de la estación de La Vid.

— San Pedro de Rozados, partido de Salamanca, por haber declarado desierto el concurso anterior; está dotada con 1.650 pesetas, cantidad que puede elevarse con las iguales á 7.500 ó 8.000 pesetas. Solicitudes debidamente reintegradas en treinta días (B. O. del 31 de Mayo).

Datos.—1.100 habitantes, á 20 kilómetros de la capital y á 15 de la estación de La Maya y El Fresno.

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 substituir 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).

(Continúa en la pág. XXX.)

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.

ANEMIA

HEMOGLOBINA LIQUIDA D^R GRAU

Elixir Estomacal de SAIZ DE CARLOS

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

**DOLOR DE ESTÓMAGO
DISPEPSIA**

**ACEDÍAS Y VÓMITOS
INAPETENCIA**

DIARREAS EN NIÑOS
y Adultos que, a veces, alternan con ESTREÑIMIENTO

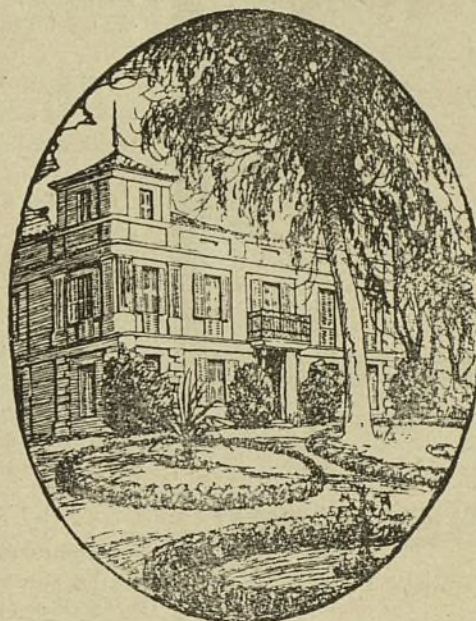
DILATACIÓN Y ÚLCERA
del Estómago

DISENTERÍA

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

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

5 pesetas botella, con medicación para unos 8 días
Venta: Serrano, 30, Farmacia, MADRID
y principales del mundo



Sanatorio Neuropático

CARABANHEL BAJO
(MADRID)

Calle Z Manuel Cano, 52.

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

Parque, tennis, helioterapia, electroterapia, instalación moderna.

Tranvía de la Plaza Mayor a Carabanchel Bajo.

Médico Interno:
Dr. Germain.

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

INSTITUTO FERRAN

APARTADO 250

— BARCELONA —

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

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

Análisis clínicos de sangre, orina, esputos, etc.

Inoculaciones de prueba y preparación de autovacunas.

AROSA

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

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

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

Ayuntamiento de Madrid

ANTIASMA POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO
BENGALAIS
 Eficaz, Agradable e inofensivo
ASMA, ENFISEMA, CATARRO, CORIZA
 De Venta en todas las Farmacias. — MUESTRAS: RIERA S. C. BARCELONA, Ap° 229.
 A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguesseau, BOULOGNE-PARIS

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).

Jarabe
"DEYEN"
 de Manzana Laxante.
 Utilísimo en los adultos é insustituible en los niños.
 DOSIS: Adultos, de una á dos cucharadas de las de sopa diluido en agua ó solo; niños y menores de un año, una cucharada de las de café; de dos á seis años, una cucharada de las de postre; de seis en adelante, una cucharada de las de sopa, diluido en agua ó solo, después de la cena. Todas estas dosis se pueden aumentar ó disminuir, según el efecto que produzcan. De venta en todas las Farmacias.
 Depósito: E. DURÁN. — Tetuán, 9 y 11. — Madrid.
 Frasco de muestra á los señores médicos, pidiéndolo á director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo izqda.
 ¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

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 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.

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.

Recomiende usted siempre
"SPARTSERUM"
 (Suero hemopoyético, esparteina 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.

RECONSTITUYENTE RÁPIDO
ENOFOSFORINA
 SERRA
 Fortalece a los débiles: Acorta las convalecencias: Aclara la mente: Devuelve el buen humor.

ALMORRANAS



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

SUERO BIOTAXICO POLIVALENTE

TONICO GENERAL TUBERCULOSIS

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

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

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

Preparado del Laboratorio

D-Cea

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

MADRID



en los casos de oclusión mecánica ó de peritonitis el estado de irritación inicial del intestino se ha transformado en parálisis, la fisostigmina ya no es eficaz.

Los purgantes no serán necesarios siempre que por la acción de la fisostigmina se obtenga la evacuación de cantidades abundantes de materias y de gases en los casos atónicos ó de obstrucción mecánica (cálculos, etc.). Fuera de estos casos, nos plantearemos acerca del empleo de los purgantes los problemas siguientes: Los purgantes salinos y en especial el sulfato de sodio y el de magnesio tienen un gran inconveniente para nuestro fin, y es que tratan de mantener fija el agua de disolución y de aumentarla. Como quiera que estimulando la actividad de las glándulas intestinales aumentan la cantidad de líquido que se encuentra en el interior del intestino, en los casos de oclusión irreducible con estancamiento están francamente contraindicados. La fisostigmina hace el mismo efecto sin tal peligro. El aceite de ricino no aumenta el peristaltismo en virtud de la acción del jabón de ricinol que se forma en el intestino delgado; esta acción estimulante es poco importante para conseguir efecto en muchos casos. Entre los purgantes que ejercen su acción sobre el intestino grueso conviene que recordemos los de aloes, las hojas de sen, el extracto de cáscara sagrada y la fenoltaleína. Ninguno de estos medicamentos tiene aplicación á los casos de oclusión intestinal en que se plantea la necesidad del tratamiento quirúrgico, pues para provocar efectos sobre el intestino grueso son muy preferibles los enemas. En los casos de dificultad de evacuación intestinal postoperatoria con dolores intestinales, suelen dar mejores resultados el empleo de los cocimientos caseros que calman los dolores y provocan con frecuencia desprendimiento de gases, sin recurrir á medicamentos. Antiguamente se administraban los purgantes incluso en los casos en que se encontraba al enfermo con un peristaltismo exagerado, en la creencia de que este peristaltismo era todavía insuficiente para vencer el obstáculo, y su exaltación artificial era un auxilio favorable. No hay que insistir en que este razonamiento se debe desechar de plano y que si en efecto hay

vados que tienen aplicación al tratamiento de la oclusión intestinal son los siguientes: Inhiben transitoriamente las secreciones gástrica, intestinal y pancreática. Disminuyen la excitabilidad de las terminaciones del vago y de las terminaciones sensitivas de la pared del intestino y aumentan el tono del esplácnico que es inhibidor. Exaltando el peristaltismo del intestino delgado por medio del cocimiento de coloquintida, la morfina y mejor el opio, reducen á la normalidad los movimientos exagerados y disminuyen mucho la trasudación inflamatoria de líquido al intestino; en tanto que cuando el movimiento de éste no se encontraba exagerado, no se observaban tales efectos. El opio resulta más activo porque además de la morfina lleva otros alcaloides que ejercen acción paralizante sin tenerla narcótica; que es coefecto desagradable de la morfina.

Esta acción del opio sobre el peristaltismo está indicada en los casos de gran excitación del intestino delgado concomitante con la oclusión intestinal y en las oclusiones espásticas. Por este mecanismo, tales medicamentos se pueden oponer al acúmulo de sangre en los vasos mesentéricos y por consiguiente á la anemia de todo el cuerpo y especialmente del cerebro, evitan también la pérdida exagerada de líquidos y su acúmulo en el intestino; pero al mismo tiempo se aprovecha la acción narcótica sobre las terminaciones sensitivas y sobre el sistema nervioso central, con la que se obtiene la supresión del dolor y la del shock y el colapso, evitando por este mecanismo la tensión de las paredes abdominales con sus consecuencias malas.

No obstante estos efectos tan favorables, hay que renunciar con frecuencia al empleo de los opiáceos porque la técnica de la intervención ha ido ampliando las posibilidades y las indicaciones de ésta. Ante todo tenemos que renunciar muchas veces á suprimir el dolor, cosa que no consigue ningún otro fármaco que el opio, porque este síntoma es el único que nos ayuda en un principio á aclarar la naturaleza del proceso. Si nos vemos en la necesidad de administrar un opiáceo, preferimos la morfina al opio á pesar de la mayor eficacia de éste, precisamente para no provocar la acción

inhibidora tan pertinaz que el opio provoca. El empleo de este fármaco está indicado no solamente en enfermos muy púscidos y sensibles, sino también en los casos de shock grave en los que queremos darnos cuenta del verdadero estado general, haciendo desaparecer los dolores que le alteran. Además tenemos que emplearle en los enfermos neuróticos que á veces han sufrido ya alguna operación y en aquellos en quienes los síntomas de la oclusión presentan un carácter subagudo con peristaltismo intenso. Al aquietarse el intestino de estos enfermos, no solamente mejora el estado subjetivo, sino que desaparece incluso el trastorno mecánico.

Tampoco se privará al enfermo de las ventajas del opio en casos desesperados que ya no son susceptibles de intervención ó en los enfermos que se resistan á ser operados. La medicina interna hacia gran empleo del opio en la época en que la intervención proporcionaba pronósticos muy desfavorables y por este medio no solamente se aliviaba al enfermo y se le procuraba una muerte más suave, sino que en casos nada ligeros se conseguían verdaderas curaciones. En los casos de curación afectaban sobre todo á acodaduras del intestino delgado, estenosis, oclusiones tumorales con espasmo en el sitio de la oclusión; raras veces incarcerationes ó invaginaciones con formación de gangrena. El mecanismo de estas curaciones indudables, de las que dan fe los clínicos más expertos de la época, parece que consisten en la desaparición del peristaltismo y de los estados contráctiles por encima del obstáculo. De esta manera el contenido intestinal se repartía por la zona de intestino situado por encima del obstáculo y desaparecía su presión sobre esta zona que contribuye generalmente á agravar el obstáculo. La tintura de opio ó el extracto tebáico se daban á dosis frecuentes, para que la cantidad ingerida en el día sea elevada. Cuando se administrase morfina se dará á la dosis corriente de 1 á 3 centigramos en cada inyección.

La atropina y la belladona, usadas desde muy antiguo en el tratamiento de la oclusión intestinal, cayeron en desuso para volverse á emplear recientemente. Lo que no se

ha podido poner en claro es el mecanismo de su acción, ya que tan pronto estimulan las contracciones intestinales como las disminuyen. Actuando sobre el plexo de Auerbach es estimulante; narcotizando las terminaciones estimulantes del vago, es paralizante y el estado de vagotonía del enfermo no es muy considerable: la atropina poco le modificará, sino que reforzará las descargas rítmicas y reflejas del plexo de Auerbach. Si, por el contrario, domina el tono del vago, por estímulo central ó periférico, acción de la pilocarpina, de la neurina ó de la intoxicación por el plomo; por estímulo inflamatorio, la atropina hará desaparecer el factor determinante de las contracciones peristálticas exageradas; disminuirá la tensión y proporcionará reposo al intestino. Estas propiedades farmacológicas nos explican los efectos que se observan de la administración del extracto de belladona, de 2 á 5 centigramos por dosis, ó de la atropina á la dosis de medio á 2 miligramos por vía subcutánea. Unas veces suprime la parálisis atónica por sí sola ó en combinación con los laxantes, y otras veces corrige el estreñimiento espástico, ó sea la contracción por hipertonia de algunos segmentos del intestino, como el esfínter interno del ano, que suelen complicarse con una parálisis refleja de todo el resto del intestino. No se conoce un solo caso de estrangulación curado por la atropina; todos ellos son de tipo dinámico.

Si la atropina, paralizándolos los efectos del vago, puede disminuir las contracciones intestinales en la parte que dependen de la acción de tal nervio, la pilocarpina y la fisostigmina pueden estimularlas hasta la contractura tónica en algunos casos. Todo lo que se pueda esperar de un remedio de acción tónica sobre el intestino se consigue por medio de la fisostigmina á la dosis de medio miligramo, que se aplicará dos veces en tres horas, para volverla á aplicar al día siguiente si es preciso. La indicación principal de este repetido son las retenciones atónicas de origen inflamatorio ó postoperatorio; pero no hay que aguardar á emplearle demasiado tarde. En las oclusiones mecánicas con aumento del tono, la fisostigmina no está indicada porque provocaría el efecto contrario del que es necesario conseguir. Cuando