

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

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

SOLUCIÓN CLIN al Salicilato de Sosa

2 gr. Salicilato de Sosa por cucharada grande

DOSIFICACION RIGOROSA — PUREZA ABSOLUTA — SABOR AGRADABLE

ES EL MEJOR MODO DE ADMINISTRAR EL SALICILATO DE SOSA

REUMATISMOS AGUDOS ó CRONICOS — DOLORES MUSCULARES

LABORATORIOS CLIN, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS. — 111, Claris BARCELONA 1557



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 ó 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

YODALGON

larabe con Yodo-orgánico, soluble y asimilable, nogal, fumaría, fucus vesiculosos y sales remineralizadoras.

LINFATISMO, ESCROFULISMO, ARTRITISMO,

OBESIDAD, ARTERIO-ESCLEROSIS Y ENFERMEDADES DE LA PIEL

DOSIS: Tres cucharadas al día

YODALGON ARRHENALADO

Combinación orgánica de yodo y arsénico

LABORATORIOS HIGIONE DIPUTACION 73 BARCELONA

Gotas Sanguineas ROYEN

PEPTONATO de HIERRO - CUASIA y STROPHANTUS

ANEMIAS · CLOROSIS · DEBILIDAD · INAPETENCIA Y TRASTORNOS MENSTRUALES

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

LABORATORIOS HIGIONE DIPUTACION 73 BARCELONA

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

Jugo de carne Valentine's

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

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

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

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

VALENTINE'S MEAT-JUICE CO.

RICHMOND, VIRGINIA, U. S. A.

Agentes generales para España y sus colonias:

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



Gran satisfacción

expresan numerosos médicos á propósito del rápido efecto sedativo del Dismenol en casos de dismenorrea. Literatura y muestra gratuita por F. Gayoso, Arenal, 2, Madrid.

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

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

BASTOS (M.) Médico de la Real Casa. Prof. A. de la F. de M.	J. GOYANES Cirujano del Hospital General de Madrid.	G. MARAÑÓN Médico del Hospital General de Madrid Prof. de la F. de M.	J. Y S. RATERA De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.
J. BLANC Y FORTACIN Del Hospital de la Princesa.	B. HERNÁNDEZ BRIZ Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.	M. MARÍN AMAT Oftalmólogo. Académico O. 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.	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.	F. HUERTAS Del Hospital General.	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.	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.	G. PITTALUGA Catedrático de Parasitología de Madrid. Académico.	A. VALLEJO NÁGERA Jefe de Clínica mental militar de Oímpozuelos.
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 VILLAVEVERDE Del Real Hospital del Buen Suceso Del Instituto Cajal.
A. FERNÁNDEZ Ex-interno de la Fdad. 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: Vacunación contra la viruela, por el Dr. Martín Salazar.—Concurso íntimo de EL SIGLO MÉDICO: Juicio crítico sobre el estado actual del tratamiento de la tuberculosis en sus tres aspectos: higiénico ó profiláctico, médico ó farmacológico y quirúrgico, por el Dr. Arsenio Plaza Ballesteros.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

VACUNACION CONTRA LA VIRUELA

POR EL

DR. MARTIN SALAZAR

La viruela ocurre espontáneamente sólo en el hombre, aunque algunos de los animales inferiores pueden ser infectados experimentalmente. Los casos de inmunidad humana natural á esta enfermedad son muy raros; y si es cierto que algunos individuos se resisten á la vacuna, es debido, la mayor parte de las veces, á que el virus vacuno está desvirtuado, ó á que han sido inmunizados anteriormente, sin saberlo. En realidad puede decirse, que todos los seres humanos no vacunados, de todas las edades y de ambos sexos, son extremadamente susceptibles á la viruela, y que el mismo feto en el útero puede ser infectado por transmisión placentaria del virus de la madre enferma. La raza negra y los aborígenes de los pueblos primitivos sufren una mortalidad grande.

Un ataque de viruela protege de esta enfermedad durante toda la vida; aunque hay casos, muy raros, en que se han observado un segundo y hasta un tercer ataque más.

Después de la cura, pueden ser observados en la sangre los principios inmunizantes del mal. La experiencia de la inmunización pasiva de los animales contra la vacuna y la viruela por medio de las inyecciones de sangre de animales vacunados ha dado resultados eficaces. De igual modo ha sido observado en algunos experimentos que los virus de la vacuna y de la viruela han podido ser neutralizados ó destruidos *in vitro*, poniéndolos en contacto con el suero de la sangre de los animales vacunados ó de los hombres que han curado de la viruela. La presencia de anticuerpos fijadores de complemento en el caso de casos humanos de viruela y de terneras vacunadas ha sido confirmada por muchos investigadores.

Historia de la vacunación.—El método original de variolización consistente en la inoculación por escarificación ligera de la piel con el virus de casos leves de viruela, á fin de producir la inmunidad artificial, aunque no se sabe á ciencia cierta cuando comenzó, sí puede asegurarse que en el siglo XVIII ya era practicado por los turcos, con el objeto de preservar la belleza de las mujeres turcas y circasianas, y que el método entre ellos daba, bien practicado, resultados excelentes. En 1878, Lady Mary

Montang, esposa del embajador británico en Constantinopla, habiendo observado la práctica de la variolización entre los turcos, tuvo la decisión de utilizarla en sus propios hijos con éxito favorable, lo que promovió y extendió la práctica de la variolización en Europa.

El valor práctico de la variolización era muy dudoso; porque si bien en la mayoría de los casos, cuando la operación era cuidadosamente dirigida, no causaba más que una infección leve sin consecuencia, dejando tras sí una inmunidad positiva, no fueron pocos los individuos variolizados que padecieron una viruela generalizada, á las veces grave, que trajo consigo el descrédito del procedimiento.

Fué necesario el espíritu profundo de observación de Eduardo Jenner, médico de Berkeley, en Inglaterra, para resolver el problema de la inmunización contra la viruela por medio de la vacuna. Siendo estudiante, ya fué impresionado por la tradición existente en su región, entre los individuos encargados de la asistencia de vacas lecheras, los cuales creían que una pequeña úlcera de las manos de los ordeñadores contagiados por las vacas que padecían lesiones similares en las tetas, daba lugar á la preservación de la viruela, aun en casos de graves epidemias. En 14 de Mayo de 1796, Jenner vacunó á un muchacho llamado James Phipps con virus de una lesión de cowpox, y el 1.º de Julio siguiente inoculó al mismo joven con pus de un enfermo de viruela, sin que resultara como consecuencia ninguna infección. El 1798 repitió el experimento en más extensión, inoculando un niño con la linfa de *cowpox* tomada directamente de la vaca, y continuando después la inoculación de brazo á brazo en una serie de cinco niños, los cuales fueron luego inoculados con el virus de la viruela, sin que ni en un solo caso se presentara la infección variolosa.

Jenner y sus primeros partidarios fueron furiosamente combatidos en un principio, achacando la transmisión por la vacuna de varias enfermedades; cosa que no hay que extrañar, si se tiene en cuenta que todavía hoy, después del tiempo transcurrido y las numerosas pruebas del éxito portentoso de la vacuna llamada á acabar en el mundo con la viruela, todavía hay gentes que se entretienen en levantar falsos testimonios al uso de la vacuna de Jenner. Esta oposición es especialmente perniciosa é injusta hoy día en que la inoculación de brazo á brazo, donde estaba el riesgo de transmitir ciertas afecciones, se encuentra sustituida por el uso de la linfa de ternera recogida con estrictas precauciones asépticas.

Relación de la viruela y la vacuna.—La relación de la viruela con la vacuna ha sido discutida desde los tiempos de Jenner, pero no ha sido dada ninguna satisfactoria explicación de ella.

Según la creencia general, el virus de la virue-

la, cualquiera que sea, es alterado con el pase por los organismos de animales inferiores, y pierde poco á poco el poder de ocasionar la viruela, pero todavía conserva la virtud de producir anticuerpos por reacción viva del organismo, capaces de proteger contra el virus genuino de la viruela.

La estrecha relación existente entre la vacuna y la viruela es mostrada por varios hechos. *Primero*; por la presencia en el virus de ambas y en la sección de la piel de entrambas, inclusiones celulares microscópicas descritas primero por Guarinieri en 1892, y confirmadas por Pfeiffer después en Alemania. Tales investigadores han hecho estudios extensos sobre la naturaleza de estas inclusiones, y creen que se trate de verdaderos protozoarios, íntimamente relacionados con la etiología de la viruela y la vacuna. Más recientemente, Fornet ha descrito ciertos pequeños corpúsculos, semejantes á los diplococos, que fueron observados en las lesiones de la vacuna y la viruela, y que cree sean la causa de estas infecciones. *Segundo*; recientes investigadores, particularmente Copeman, en Inglaterra, y Brinkerhoff y Tyzzer, en América, han demostrado por experimentos cuidadosos que la vacunación de los monos con virus vacuno protege á estos animales contra la inoculación del virus varioloso. *Tercero*; la viruela inoculada á las terneras produce una enfermedad semejante á la vacuna, después del pase del virus varioloso por el organismo de una serie de estos animales. Esta es una prueba fundamental.

Preparación de la vacuna cowpox.—Durante los primeros tiempos de la vacunación era costumbre inocular los individuos con material obtenido de las pústulas de otros anteriormente vacunados. Este método tenía el inconveniente de poder transmitir enfermedades de unas personas á otras, singularmente la sífilis. Pero ya hace muchos años que se ha abandonado ese procedimiento de brazo á brazo y se usa el virus obtenido de los animales, en la seguridad de que si éstos están sanos no hay peligro alguno, y de que la sífilis no es padecida por los bóvidos.

La selección de la semilla para la vacunación de las terneras es un punto asaz interesante. El Dr. Park, jefe del Laboratorio de preparación de vacuna de Nueva York, recomienda el método siguiente: Como se trata de preparar una vacuna humanizada, Park comienza por recoger las costras de las pústulas de niños sanos vacunados antes. Estas costras son cortadas y emulsionadas con agua hervida hasta formar una pasta mucilaginosa. Esta semilla humanizada es inoculada en un espacio de unas pulgadas cuadradas sobre la piel del abdomen de una ternera, siendo el resto de la piel vacunada como de ordinario. La pulpa de la parte sembrada con la semilla humanizada es recogida separada-

mente y glicerizada como es usual. Este virus vacuno de semilla humana es después usado en una dilución de una parte de virus por 12 $\frac{1}{2}$ de agua fisiológica para vacunar los conejos, frotando fuertemente dicha dilución sobre la piel recién afeitada de la espalda de estos animales. Cinco días después de la vacunación, la pulpa es recogida con una cucharilla y emulsionada en un mortero con la siguiente solución: glicerina, 50 por 100; agua estéril, 49,5 por 100; ácido fénico, 0,5 por 100, mezclando una parte de pulpa con ocho de la solución. Cuatro conejos producen 15 á 20 c. c. de esta emulsión, que es cantidad suficiente para vacunar una ternera. Grandes cantidades de vacunas pueden ser preparadas después, vacunando las terneras con este virus-semilla sin que pierda su virulencia.

Entre los varios animales que han sido usados para el cultivo de la vacuna, ninguno resulta más á propósito que la ternera de dos á cuatro meses de edad. Los conejos se usan sólo en la preparación del virus-semilla.

La vacunación de la ternera se hace, como es sabido, en la piel del vientre, y toda la técnica puede condensarse diciendo que hay que hacer la operación con las más exigentes condiciones asépticas, y tener el animal con toda clase de cuidados para que no se infecten las escarificaciones sembradas con el virus semilla.

Ordinariamente, á las cuarenta y ocho horas de la inoculación se percibe ya una elevación papular, que va desarrollándose poco á poco en el transcurso de cinco á seis días, después de los cuales suele ya estar en punto para ser el virus recogido. Con las más cuidadosas condiciones asépticas se recogen las costras y el exudado seroso que se desprende de su superficie cruenta, y todo ello se mezcla con cuatro veces su peso de glicerina y agua (50 por 100 de glicerina y 49 por 100 de agua con 1 por 100 de ácido fénico), y se mezcla perfectamente hasta hacer una pulpa homogénea, que se conserva en lugar fresco durante tres ó cuatro semanas, para hacer desaparecer todas las bacterias que pueda contener la pulpa, y poder conservarla y usarla sin peligro. Al fin de este tiempo, la pulpa glicerizada es triturada en una máquina á propósito para ello, y después se llenan los tubos capilares ó los viales, en los cuales puede ser conservado el virus en lugar fresco y oscuro cuando menos tres meses.

Valoración de la vacuna.—El virus puede ser comprobado en su eficacia por varios métodos. Calmette y Guérin inoculan conejos en la superficie interna de las orejas, y estiman la potencia del virus por la prontitud del desarrollo y el tamaño de las lesiones que resultan.

La estimación cuantitativa de las bacterias que existen en la linfa glicerizada se hace por el método de placas de cultivo en medios sólidos, y sólo se usa la vacuna cuando el número de bacterias es escaso ó han por completo desaparecido. Cuando se busca el germen del tétanos hay que hacer cultivos de anaerobios. Sólo después de todas estas pruebas de laboratorio puede ser ó no usada la vacuna.

En los Estados Unidos hay una inspección oficial de los laboratorios que producen vacuna, con el fin de garantizar ésta antes de venderse al público.

Método de Noguchi.—Noguchi ha preparado un virus vacuna, libre de toda bacteria asociada, por medio de agentes desinfectantes adecuados y por el cultivo de virus puro en los testículos de los conejos ó de los toros.

La multiplicación del virus en el tejido testicular fué observado por Noguchi llegar al máximo de virulencia al cuarto ó quinto día de la inculación, disminuyendo de intensidad después del octavo día. Las lesiones cutáneas producidas en los conejos y en las terneras con el virus así purificado, libre de bacterias, presentan los caracteres típicos de la vacuna. Lo mismo sucede en la vacunación humana, y estos resultados son de gran valor porque tienden á hacer desaparecer todo peligro del uso de la vacuna por contaminación microbica de ella.

El único inconveniente que tiene el método de Noguchi es que resulta demasiado caro para producir grandes cantidades de vacunas.

La conservación de la vacuna exige mantenerla á una baja temperatura, y no infrecuentemente la falta de éxito de ella depende de la descomposición del virus por un calor elevado.

Técnica de la vacunación.—La condición esencial del proceso de vacunación es que el virus sea introducido debajo de la epidermis, de modo que sea absorbido por los vasos linfáticos y sanguíneos del corium. El sitio usual elegido es la piel de la parte superior y externa del brazo al nivel de la inserción del deltoides. A las señoras, por motivos estéticos, es frecuente vacunarlas en los miembros inferiores, lo que tiene sus inconvenientes.

La piel en el sitio de la inoculación debe ser lavada con jabón y agua, y después perfectamente seca con gasa y algodón.

Varios métodos pueden ser empleados para vacunar: por escarificación, que es el procedimiento más corriente; por punción, por acupuntura múltiple, por método intracutáneo y por método subcutáneo. El de escarificación se hace en cuatro tiempos: en el primero se limpia la piel con algodón impregnado de alcohol y se seca; en el segundo se aplica sobre la piel una gota de virus; en el tercero se hacen escarificaciones con una lanceta sobre el

mismo virus para que se inocule éste en la superficie dérmica; en el cuarto se frota el virus sobre la superficie escarificada, y se deja durante quince minutos al aire para que se seque; en el quinto se pone un ligero apósito á la herida para evitar que se infecte.

Aunque la vacunación es una leve operación, requiere una cuidadosa vigilancia para evitar serias complicaciones á veces. Para la prevención de esas complicaciones es preciso: 1.º, seguir una técnica de perfecta asepsia; 2.º, no hacer escarificaciones cruzadas, sino paralelas; 3.º, que las escarificaciones cubran una pequeña, más bien que una extensa, área, aunque pueden ser inoculadas dos ó tres áreas á la vez; 4.º, que la herida sea protegida con un apósito apropiado para evitar infecciones secundarias.

Inmediatamente seguido á la inoculación aparece un ligero enrojecimiento en el lugar inoculado que desaparece pronto. Después de un período de incubación que suele durar tres días, se presenta una ligera elevación roja en la piel, verdadera pápula que evoluciona en forma de vesícula, pústula y costra, en el transcurso de unos diez días. Cerca del quinto día se suelen presentar en los niños vacunados ligeros síntomas de reacción general y hasta verdadera fiebre. En los individuos que han sido anteriormente vacunados, el área inoculada puede mostrar una ligera aureola roja, con ó sin pápula, al cabo de las veinticuatro horas, que desaparece á las setenta y dos horas, y que es llamada reacción de inmunidad, porque es debida á la presencia en la sangre de anticuerpos específicos ocasionados por la anterior vacunación.

Una vacunación positiva no confiere necesariamente una absoluta inmunidad contra la viruela. Quizás siete años puedan ser tomados como término medio del período que dura una inmunidad efectiva; así es que los niños que deben ser vacunados en el primer año de la vida, pueden ser revacunados á su entrada en la escuela, y después otra vez más tarde, ya hombres, en el curso de su vida.

Del valor profiláctico de la vacuna contra la viruela no puede haber ya duda en el pensamiento. La historia del mundo antes de los días de la general vacunación muestra la frecuencia de la viruela en todas partes y su terrible mortalidad. En cambio, en todos los países civilizados ha disminuído ya de un modo considerable.

En Alemania, donde la vacunación es rigurosamente obligatoria, la viruela es una rarísima enfermedad y está llamada á desaparecer. Lo mismo podría alcanzarse con iguales leyes en España.

Como resumen del capítulo, puede decirse: 1.º,

que el germen de la viruela y la vacuna es todavía desconocido; posiblemente por corresponder, como los gérmenes de todas las enfermedades eruptivas, á un grupo de microbios pequeñísimos, ultramicroscópicos, que no alcanzan á descubrir las lentes de más alta ampliación hasta ahora conocidas; 2.º, que los gérmenes de la viruela y la vacuna son de la misma naturaleza, no siendo el segundo más que una atenuación de la virulencia del primero; y de aquí que la inmunidad producida por el uno, sirva también para el otro; 3.º, que á pesar de no conocer el agente causal que ocasiona la viruela y la vacuna, se ha llegado con la segunda á obtener un medio de maravillosa preservación contra la primera, acaso superior á la alcanzada con otras vacunas de microbios conocidos; 4.º, que, aunque no hay todavía cantidad de experiencia clínica suficiente para establecerlo, casi se puede asegurar, como pasa en otras enfermedades eruptivas, que el suero de los individuos convalecientes de viruela, pueda usarse con éxito en el tratamiento de enfermos de esta clase; y quién sabe si el mismo suero de los bóvidos que han sido inmunizados con grandes dosis de vacuna, pudiera tener la virtud de mejorar y curar los enfermos de viruela. No sé que se hayan hecho por nadie pruebas en este sentido; pero yo agradecería á los clínicos que tengan ocasión de poder comprobar estos extremos, que hiciesen un esfuerzo por corroborarlos, y ver si acertamos en este nuestro lógico razonamiento, que, de comprobado, puede ser muy útil desde el punto de vista doctrinal y práctico.

CONCURSO INTIMO DE « EL SIGLO MÉDICO »

Como ofrecimos á nuestros suscriptores, insertamos el segundo trabajo de los tres presentados en el Concurso de 1925 de EL SIGLO MÉDICO. Lo hacemos más principalmente por el gran interés que este trabajo tiene para nuestros lectores, pues está hecho con mucho acierto y lo consideramos muy útil. Su autor nos autorizó la publicación que nosotros vivamente le agradecemos. El trabajo premiado fué publicado en nuestro número del 1.º de Enero actual y siguientes.

Juicio crítico sobre el estado actual del tratamiento de la tuberculosis en sus tres aspectos: higiénico ó profiláctico, médico ó farmacológico y quirúrgico

POR EL DOCTOR

D. ARSENIO PLAZA BALLESTEROS
de Torrelaguna (Madrid).

La «Peste blanca», objeto de constante preocupación por parte de todas las naciones del mundo, sigue causando mayor número de víctimas que antaño; y en la lucha á que incesantemente se la tiene sometida, es ella la que vence, pese á todo lo conocido hasta el día, pues si bien la ciencia

trabaja con la fe de descubrir un remedio *específico* que la cure radicalmente, ó que inmunice contra esta terrible enfermedad, está aún, como digo, por hallar.

Pero antes de entrar de lleno en el juicio crítico sobre el estado actual del tratamiento de la tuberculosis, diremos que admitida la *contagiosidad* sin ninguna clase de reservas, Bezançon y Braun (1) ponen de manifiesto la influencia que ejercen «las condiciones sociales é higiénicas y el grado de evolución de la tuberculosis en el individuo que contamina», con lo que dan un valor diagnóstico innegable al *contagio familiar*. Denoyelle (2) con su estadística de 300 casos de tuberculosis del adulto, demuestra en más de un 50 por 100 la *contaminación familiar*, y que ésta tuvo lugar durante la infancia.

Tecon (3) con la suya de 482 casos, y Arnoult (4) con la de 53.069 matrimonios, no sólo admiten con la totalidad de los tisiólogos que el *contagio* es el medio más importante de *adquisición* de la tuberculosis, sino que también y estudiando la tuberculosis llamada conyugal, afirman que en la vida conyugal, cuando cualquiera de los cónyuges padece de lesiones tuberculosas «abiertas», bacilíferas, constituyen las condiciones máximas para un ataque continuo, repetido é íntimo de la fíma, estando representado un 70 por 100 para la transmisión del contagio de marido enfermo á mujer sana, y por el 30 por 100 en el caso inverso.

Trabajos de J. Verge; los de Petit, Panisset, Kfouris y otros, y los tan interesantísimos de Löwenstein, Lydia Rabinowitsch y Max Koch, demuestran de otra parte la *contagiosidad* por animales carnívoros tuberculosos y aviaria.

La herencia, de la que Debré y Lelong recientemente (5) dicen que la tuberculosis congénita, considerada como resultado de una contaminación intrauterina discreta en período ante-alérgico, sigue siendo hipotética y clínicamente de aplicación excepcional, es asunto que aunque no pueda negarse en absoluto, está algo oscuro.

Más como junto á la «herencia de semilla» existe una «herencia tuberculosa de terreno», recibe el niño, por tanto, «aptitudes biológicas especiales» de mayor ó menor importancia y persistencia, Y si «el paso transplacentario—como dice E. Löwenstein (la tuberculosis congénita)—de los anticuerpos tuberculosos es un hecho innegable, los anticuerpos maternos desaparecen de la sangre con una velocidad conocida y un ritmo determinado» cualquiera que sea la salud del niño, se desprende lo que debe ser la profilaxis de la fíma, y que más adelante expondremos.

I

NEUMOTÓRAX ARTIFICIAL, TORACOTOMÍAS, ETC.

El neumotórax artificial, del que puede decirse con el ilustre tisiólogo Dr. Codina Castellví, que no es «un tratamiento curativo casual ni fundamentalmente patogénico de la tuberculosis pulmonar», sigue siendo, á decir de algunos, arma poderosa y segura en la lucha contra la fíma.

De remota fecha se sabía, y cuya observación se debe á Herard y Pidoux—comprobada posteriormente por Potain,

Barié, etc.—, que «un derrame pleurítico puede detener una tuberculosis pulmonar subyacente, de resultados de la compresión á que está sometido el pulmón y de la no vascularización del órgano colocado en estas nuevas condiciones». Los hechos comprobados con el neumotórax, permitió decir «que en algunos casos excepcionales, es un medio de salud verdaderamente inesperado».

De la observación fecunda de Woillez, Duguet y Herard; las de Späth y L. Spengler con el «neumotórax favorable», surge el del «neumotórax artificial», imaginado con objetos del todo diferentes por Potain (en Francia) (1), Forlanini (2), de Pavía, y Murphy (3), cirujano americano, siendo universalmente aceptado el de Forlanini.

El resultado obtenido con el neumotórax artificial—con cuyo método se busca la supresión funcional del pulmón enfermo, retrayéndose hacia el hilio y convirtiéndose en un pequeño mufión atelectásico, á medida que el nitrógeno va penetrando en la cavidad pleural,—ha sido muy distinto en el niño que en el adulto.

En el niño es el neumotórax artificial el medio de elección por la rapidez con que las lesiones tuberculosas evolucionan en sentido favorable, dice A. Delille (4).

Y si este autor es un entusiasta del método, Pallaré, de Lyon, en cambio, dice de él, «que debe constituir la operación de excepción, por la rareza de la fíma infantil á las invasiones unilaterales, por la frecuencia del derrame que le subsigue, etc.», «con lo que se deduce, que si permite «estabilizaciones», no abrevia, en cambio, la duración de la tuberculosis».

Por otra parte, Villaret y M. Martiny, en notable trabajo acerca del «neumotórax artificial y presión venosa periférica»; y la tesis admirable de Pedro Grellety sobre «la circulación venosa periférica, investigaciones fisiológicas y clínicas fundadas en la medida de la presión venosa», tesis de París, 1925—deducen que pasados los efectos de la primera insuflación del gas nitrógeno,—que suelen ser poco marcados,—es más tarde influenciada la presión venosa—de 1 á 4 c. c. de agua,—con lo que se inicia el desfallecimiento funcional del corazón, y si bien á esta subida suele acompañar un nuevo descenso con lo que se regulariza en parte la función cardíaca, un nuevo y brusco ascenso—que oscila generalmente entre 4 y 8 c. c. de agua,—el cual puede repetirse con cortos intervalos, yendo precedidos del descenso de la citada presión venosa, dan al traste con la vida del operado, con lo que queda demostrado, y más si se tiene en cuenta la bilateralidad de las lesiones pulmonares, en cuyo caso el neumotórax artificial produce generalmente la muerte, que la colapsoterapia tiende á restringirse tanto en el niño, no obstante la opinión sostenida por A. Delille, que muy pronto caerá en el olvido más absoluto.

Los numerosos trabajos acerca del neumotórax artificial en el adulto, no obstante los fracasos que de él se cuentan, es y seguirá siendo por el momento el método de elección, y si bien en principio solo se aplicó á las lesiones unilaterales, hoy se hizo extensivo su empleo á la bilateralidad de las mismas, aun cuando tenemos que decir que los resultados son muy distintos en unos que otros; sin embargo, sus efectos son indiscutibles en contadísimos casos.

Ello no implica que sean legión, no los que condenen el

(1) Bezançon y Braun: La noción de tuberculosis familiar. Su importancia para el diagnóstico é indicaciones que impone. *La Medicine*, Mayo, 1925.

(2) Denoyelle: Estudio estadístico sobre la etiología de la tuberculosis pulmonar en el adulto. Tesis de París.

(3) Teccon: La tuberculosis conyugal. *Paris Medical*, Enero 1925.

(4) Arnoult: La tuberculosis llamada conyugal y el contagio tuberculoso en los adultos, Mayo 1925.

(5) Debré y Lelong: Diferentes aspectos de la herencia tuberculosa. *Annales de Médecine*, Marzo y Junio 1925.

(1) Potain: *Bull. Acad. de Med.*, Abril, 1888.

(2) Forlanini: *Congres de Roma*, 1894.

(3) Murphy: *The Journ. Americ.*, 1894.

(4) A. Delille: El neumotórax artificial en el niño tuberculoso. *Soc. tub.*, Marzo, 1924, y *Le Monde Medical*, Noviembre, 1925.

método, sino aquellos que afirman su ineficacia ante las numerosas y graves complicaciones que determinan, casi siempre seguidas de muerte.

Ahora bien, lo que importa en la colapsoterapia es, ante todo, determinar su indicación precisa, perfecta, digámoslo así; en ello va el éxito ó el fracaso del mismo, y lo que está fuera de toda duda es que los efectos son admirables en el neumotórax total en el caso de lesión *unilateral*, aunque sólo sea por no muchos años, por el cambio favorable que con él se obtiene, cosa que no puede decirse lo mismo del éxito que acompaña al neumotórax parcial, que es insignificante, razón que explica á su vez lo observado en la bilateralidad del neumotórax; en éste, el enfermo es muy poco sensible al método y bien poca cosa se beneficia de la insuflación del gas nitrógeno.

De ello se deduce que el mecanismo, por lo que obra la colapsoterapia total, tiene sus indicaciones precisas en lesiones extensas, siempre que sean unilaterales, mientras que la parcial quedará relegada para los casos poco extensos, pues aunque estas lesiones sean bilaterales, podrá hacerse á cada lado el neumotórax parcial.

Las estadísticas demuestran, y los trabajos de J. Rolland—*Ann. de Med.*, núm. 4, 1925—, Jaquerot—*Bol. Meteor. y Medic.* de Leysin, 1, 1924—, J. Chabás—*Rev. de Higiene y de Tuberculosis*, Sep. 1924—, L. Bernard, Baron, Vallis, etcétera, etc., confirman que la mayoría de las muertes son debidas á la bilateralidad de las lesiones y que éstas representan un tanto por ciento muy elevado, acaecidas entre los seis meses y un año de la intervención.

La eclampsia pleural, que suele ocurrir durante el neumotórax á los efectos de la primera insuflación, con lo que G. Lorenzani (1) reafirma el concepto de Forlanini «acerca del origen de la acción nerviosa refleja, mejor que al de embolia, en la eclampsia pleurítica», es causa de muerte.

Las hemoptisis, tan frecuentes en los enfermos insuflados, por compresión de los focos evolutivos del pulmón comprimido (2), ni tampoco las cardiopatías asociadas (3), no deben constituir argumento ni contraindicación absoluta, bajo el doble punto de vista con que hay que mirarlas, en contra de la colapsoterapia.

De cuanto antecede y de los estudios hechos en estos últimos años, se desprende:

1.º Que los efectos inmediatos del neumotórax total, en caso de indicación bien determinada, es bueno, observándose aquéllos en muy corto plazo, durante el que desaparece la fiebre, retorna el apetito, mejora el estado general y hay aumento de peso; más tarde, los fenómenos de regresión lesional se ponen de manifiesto, la expectoración disminuye y deja de ser bacilífera.

2.º Los efectos inmediatos del neumotórax parcial son casi nulos, siendo los cambios que sufre el enfermo casi insensibles.

3.º Los efectos lejanos del neumotórax son, asimismo, distintos, según se trate del total ó del parcial, y si la supervivencia obtenida con el total es algo más duradera, es lo cierto también que estos enfermos viven una vida pobre y miserable, fisiológicamente considerada, y que al fin sucumben á su tuberculosis, ó á los efectos de las complicaciones de la insuflación del nitrógeno, y si la colapsoterapia parcial permite una mejoría, es si va acompañada de un régimen higiénico-terapéutico apropiado y sostenido.

El perfecto colapso de largos años, no excluye en modo

alguno que las *granulaciones fímicas* hayan sido demostradas y con ella la *persistencia del proceso* (1), lo que demuestra ciertamente que el neumotórax—parcial ó total—no contiene esencialmente *virtud curativa*, en el sentido de una *restitutio ad integrum*, absoluta, completa.

Digamos también, y Rolland (2) lo afirma, que la curación anatómica de la tuberculosis pulmonar es casi una palabra vana, por cuanto en las lesiones cicatrizadas más estables, se observa la existencia de otras nuevas en actividad, que si permanecen limitadas y tórpidas por algún tiempo, son susceptibles, sin embargo, de un despertar evolutivo.

Queda, pues, el neumotórax, como tantos otros medios empleados en el tratamiento de la fímia, método que si en principio se esperó mucho de él, hay hoy que convenir que el no conseguirse con la insuflación de nitrógeno *curaciones estables y definitivas*, no es pues el remedio que se busca para exterminar esa plaga social, que anualmente nos cuesta 50.000 vidas todavía.

Como coadyuvantes y correctivos del neumotórax artificial, y cuando éste no puede llenar la indicación por diversas causas, vienen á suplirle las toracotomías, frenicotomías, el oleotórax, etc.

El oleotórax, con sus contadísimos partidarios, atenúa según Kuss (3) los efectos nocivos del derrame pleural, que es tan frecuente en el curso del neumo, y su empleo permite que las sínfisis pleurales que determinan las progresivas adherencias de ambas pleuras son así evitadas y el neumotórax puede ser continuado con ventajas. Los focos caseosos que resistieron á la compresión caseosa, son fácilmente destruidos por el aceite inyectado á grandes dosis.

Burnand que le recomienda á su vez en los neumo con fístula pulmonar persistente, lo mismo si se trata del neumo artificial que del espontáneo, declara también que el oleotórax ejerció acción paliativa indudable, aunque momentánea, en un caso de perforación pleural, enfermo que curó después de tres años por nuevos oleotórax á causa de la reaparición de la fístula que previamente había sido obliterada por toracoplastia.

Sin embargo, y aun siendo muy respetables la opinión de Kuss y Burnand, ciertamente que este bloqueo aceitoso no va acompañado siempre de tan lisonjero éxito; así lo considera Pissavy (4), quien declara la ineficacia del mismo.

Fracasos referidos por el mismo Burnand, Santy y otros, no hablan muy en favor del oleotórax, hasta el punto que algunos como Eziaurre (5), propone sea sustituido por la *frenicotomía*, á condición de que el segmento inferior del nervio frénico sea arrancado con la supresión consiguiente de sus filetes anastomóticos del hipogloso mayor y del subclavio.

Practicada la frenicotomía por los alemanes desde remota fecha y olvidada más tarde, la escuela francesa la pone en vigor recientemente, la que tiene sus indicaciones, resultando ser el método de elección en las lesiones de la base, en la retracción espontánea del hemotórax, cuando el neumotórax sea irrealizable, etc., etc.

De los cinco casos que los médicos de Leysin presentan á la consideración del mundo médico, dicen que tres fracasa-

(1) G. Lorenzani: *Giornale di Clinica Medica*, Octubre 1925.

(2) Pignet y Giraud: *Presse Medical*, Abril 1924.

(3) Salomón y Thomas: *Soc. Med. des Hôp.*, Junio 1924.

(1) J. Chabás: Algunas reflexiones sobre el neumotórax artificial. *Rev. de Higiene y Tuberculosis*. Septiembre de 1924.

(2) J. Rolland. Evolución anatómica de las lesiones en el pulmón colapsado por el neumotórax artificial. *Ann. de Med.* núm. 4. 1925.

(3) Kuss: Oleotórax y neumotórax artificial. Resultados. *Acad. de Med.* Noviembre de 1925.

(4) Pissavy: *Soc. Med. des Hôp.* Abril de 1924.

(5) *Los Progresos de la Clínica*. Diciembre de 1924.

saron «porque las condiciones no eran favorables» y que en la esclerosis retráctil obtiéndose á veces resultados efímeros. Huelga decir, que aunque «las condiciones no eran favorables» hay que convenir que la frenicotomía causa una mortandad del 60 por 100; mas el 40 por 100 restante ¿cómo quedan? Ann en el caso, poco probable, de que los resultados fuesen satisfactorios, por el hecho de despertar ciertamente las frenicotomías, las lesiones del pulmón contrario, *al parecer sano*, lo que motivaría tal vez una toracoplastia, hablan muy poco en favor de este método; además, que los frenicotomizados, á la sección y arrancamiento del frénico y porción supraclavicular preescalénica, suelen presentar enoftalmía con hipotonía del globo ocular, miosis y rubicundez difusa del pómulo, fenómenos que Vial, Hamant y L. Cornil atribuyen al papel accesorio de los filetes simpáticos anastomóticos cervicales y abdominales (síndrome de Claudio Bernard Horner), hay que sacar la conclusión que con ser un método *de excepción*, poco se puede sacar de él en el tratamiento de la tuberculosis, pues la supervivencia que se obtiene es tan escasa, que permite afirmar que ni es ni será el tratamiento curativo de la tuberculosis pulmonar.

Como vamos viendo, no van saliendo bien parados los medios quirúrgicos como tratamiento de la fímia pulmonar; hasta aquí han constituido el método de excepción, utilizados cuando el higiénico y el farmacológico fracasaron, pero aunque así no lo fuere, entiendo que no serán nunca remedio curativo de la fímia, por cuanto las curaciones que con ellos se obtuvieran serían pasajeras, es decir, *falsas curaciones*, ya que las lesiones aparentes del pulmón no intervinido acabarían por evolucionar hacia la fímia y entonces sería inútil el remedio, pues la *colapsoterapia total de ambos pulmones* está en contraposición racional con la vida del enfermo.

La *toracotomía*, ó mejor, *toracectomía*, por el perfeccionamiento de su técnica, con lo que disminuye su gravedad, goza de cierta actualidad. De ésta no es la *temporal* la que se usa, sino la *definitiva*, y Vernejoul precisa sus indicaciones, siendo condiciones apropiadas la unilateralidad de las lesiones que sean fibrosas y se trate de individuos jóvenes, es decir, en casos parecidos á los del neumoterapéutico. Y en casos de grandes cavidades de la base, en los de fístula pleuropulmonar é intensas hemoptisis, y en sustitución del neumó cuando éste no pueda practicarse ó sea insuficiente, y también cuando haya habido necesidad de interrumpirle por cualquiera causa.

La toracectomía es hoy por hoy la operación del porvenir, y Deuk que da la preferencia á la toracoplastia paravertebral de Sauerbruch, y presenta 55 operados con 10 curaciones clínicas persistentes y 8 positivas mejorías con ausencia en los esputos del bacilo ácidorresistente, canta sus proezas sin pensar que un 67,28 por 100 sucumben al procedimiento.

Guilleminet y Madinier, menos entusiastas, reconocen ventajas, cuyas mejorías obtenidas por el momento, aunque lentas, mejoran en el transcurso de los años, obteniéndose en definitiva según John Alexander « $\frac{1}{3}$ de curaciones, $\frac{1}{3}$ de mejoría y $\frac{1}{3}$ de fracasos inmediatos».

Dumarest y Farjan que la usan en el neumotórax abierto de los tuberculosos, dicen que los resultados con él obtenidos son siempre graves, á causa de la infección y por los accidentes cardíacos.

Opiniones encontradas, resultados indecisos, pasajeros; el despertar de lesiones en estado de latencia y *ningún caso de curación positiva y constante*, es todo lo que tiene en su haber el método quirúrgico como tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

II

MÉDICO Ó FARMACOLÓGICO (DIFERENTES FÁRMACOS, SUBSTANCIAS QUÍMICAS, CREOSOTADOS, GUAYACOL, SANOCRISINA).

El gran número de medicamentos que la terapéutica puso en lucha contra la tuberculosis, no han podido llenar la indicación curativa de la fímia.

La curación espontánea de gran número de lesiones tuberculosas descubiertas en las autopsias de individuos que jamás fueron considerados como tales, inducen á pensar que el poder defensivo del organismo y un régimen higiénico apropiado—en el que viven gran número de ciudadanos haciendo vida reglada—fueron suficientes para llenar una mejor indicación que la farmacológica.

Y que esto es así, lo demuestra que los fracasos repetidos, obtenidos con las substancias medicamentosas utilizadas hasta el día—medicamentos farmacéuticos antituberculosos (creosota y sus derivados, tanino, yódicos, arsenicales, aceite de hígado de bacalao, cinamato de sosa, eucaliptol y gomenol, alcanfor, etc., etc.), medicación radiactiva (dioradin, etc.), la proteinoterapia y la medicación antituberculosa de origen bacilar (tuberculinoterapia, etc.)—han obligado á los fisiólogos del mundo á prescindir de ella—y si alguna vez la usan es por complacencia—, é ir en busca del remedio curativo tendiendo la vista á los procedimientos racionales, que no pueden ser otros que los de inmunización activa y pasiva.

El hallazgo en las autopsias de nódulos duros, esclerosados, cretáceos ó formados exclusivamente de tejido conjuntivo compacto como se ha visto en muchos casos, fué el origen de la recalcificación como tratamiento del proceso que estudiamos, medio que no ha dado resultado satisfactorio, pues si bien es cierto que con ellos ha llegado á apreciarse alguna mejoría del estado general, las lesiones han seguido su curso evolutivo y el individuo, si no ha sido objeto de otros cuidados, ha sucumbido en plazo más ó menos lejano á su fímia.

Muchas curaciones han sido atribuidas á la medicación precedente y á otras de las aquí incluídas, mas hay que tener presente que la *casi totalidad de esas curaciones* fueron obtenidas en lesiones de *regresión* de procesos pneumónicos y bronquíticos.

El opio y sus compuestos, los anodinos, el agárico blanco, la atropina y otras substancias, han llenado generalmente su indicación paliativa, combatiendo los sudores y los vómitos tan frecuentes en los fímicos; otros en cambio, como el aceite de hígado de bacalao, la glicerina, etc., solo cumplieron la indicación que les es peculiar: la reconstituyente.

Los daños causados por el abuso de las drogas son legión. La creosota y sus compuestos, por la incertidumbre de sus efectos y la frecuencia de los accidentes de intolerancia y los serios peligros que determinan, *debe abandonarse y de hecho lo está*. Otro tanto podemos decir del guayacol y cuya ineficacia es manifiesta para el carbonato de guayacol que como es sabido se usa á dosis de 1 á 4 gramos por día.

La revulsión, en tiempos muy en boga, hoy no se hace el menor uso de ella, siendo partidarios la casi totalidad de los fisiólogos por conservar la integridad del tegumento y la sustituyen con ventaja indiscutible—si bien poco hay que esperar de la sustitución—buscando una actividad orgánica por medio del estímulo que lógicamente despiertan las embrocaciones guayacoladas, el alcohol con esencia de romero, etcétera, favoreciendo con ello la descongestión bronquial y pulmonar por el aflujo de sangre que sobre el tegumento

determina, lo que nos atreveríamos a llamar el masaje torácico, masaje que no está exento tampoco de peligros.

Como recuerdo deben quedar cuantos fármacos fueran utilizados hasta el día en el tratamiento de la fímia, pues aun en los casos más favorables no pudieron llenar otra indicación que la reconstituyente; mas en cambio los trastornos digestivos que determinaron (gastritis medicamentosas y enteritis crónicas) fueron causa muy frecuente de la muerte prematura de muchos fímicos, ya que entonces no pudo combatir tales trastornos diarreicos la medicación apropiada, diarrea que con la fiebre que suele acompañarla, sabido es son los dos enemigos capitales con que cuenta la tuberculosis.

Además, que el abuso de los medicamentos llamados antituberculosos determinan brotes congestivos y reacciones inflamatorias en los focos tuberculosos, que al producirse de manera intempestiva, agravan al enfermo y, acumulándose, lo conducen a la muerte. Son perjudiciales aun al principio de las lesiones tuberculosas evolutivas, porque privan al enfermo de la acción tan importante en aquel instante de la cura dietético-higiénica—á la cual torpemente se les hace sustituir—y por la acción irritativa que mantienen en las lesiones fímicas.

El uso de medicaciones congestionantes y de falta de higiene, es causa de que se vean progresar y extenderse lesiones fímicas en la fase de germinación activa.

La medicación es causa también de que las lesiones tórpidas, poco extensas y poco intoxicantes, y en apariencia bien soportadas, evolucionen con caracteres subagudos, acompañándose de síntomas de intoxicación, de fenómenos congestivos y de signos de nueva actividad bacilar.

Razón sobrada tienen los fisiólogos para proscribir la medicación antituberculosa, que en términos generales, á no otro fin conducen que al agotamiento del enfermo con la destrucción de las propias defensas, provocando trastornos gastrointestinales por el abuso que de ellos se hace y hasta tóxico, cuando se trata de compuestos arsenicales—para los que es sabido muestran intolerancia gran número de enfermos,—confundiéndose, á veces, fenómenos puramente digestivos con los de intoxicación arsenical.

No obstante esa amenaza y la prudente reserva que debe ser norma general cuando se utilicen esta clase de medicamentos, se siguen prodigando con miras falsas de la realidad.

Y paso á ocuparme de la Quimioterapia antituberculosa, propiamente dicha, que ocupa un lugar preferentísimo en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

Su uso va en aumento, y los resultados con ella obtenidos son escrupulosamente controlados por numerosos fisiólogos.

La utilización del método Boudreau—yódicos—hay que desterrarle por ineficaz, en tanto que las inyecciones intravenosas (solución débil al 1,5 por 100) de cloruro de calcio,—método de Rossen, de Moscon—proporciona á los enfermos, según Cheinisse, descenso de temperatura, desaparición de los sudores, de la tos, y aumento de peso, con mejoría de los signos físicos; la hemoptisis es combatida con eficacia, como igualmente la toxemia y la insuficiencia cardíaca.

Según Merklen, Dubois, Roquebert y Pello, esta medicación lucha con éxito contra el vómito por tos emetizante y contra la diarrea.

Ahora bien: que mejore el estado general del enfermo, no quiere decir que éste cure de su tuberculosis. Es, sí, un buen medio terapéutico la calciterapia de la tuberculosis, y muy principalmente en la forma intestinal, donde el cloru-

ro de calcio ejerce una acción desintoxicante, hemostática, antianemizante, antidiarreica y analgésica, siendo conveniente la administración de «paratiroides» por vía oral, á fin de fijar el calcio; mas téngase muy en cuenta que no en todos los casos sucede así, pues aun cuando se ha dicho que en los predispuestos á la tuberculosis el organismo posee poco calcio, es decir, que en el organismo decalcificado llena químicamente una indicación, en la tuberculosis constituida es muy distinto, pues que en muchos casos, lejos de aumentar las ganancias, exagera las pérdidas, á más que es sabido que gran número de productos químicos—carbonato cálcico, fosfato y glicerofosfato del cal, etc.—no son asimilables, y, por lo tanto, que muy poco se puede esperar de estos preparados, aunque llegue á fijarse el 80 por 100, si se le combina con el Ph.

O. D. Kuthy y E. Wallisch (*Zeit. S. d. gesante Tuberk. Sorschung*, 1925) introducen—y lo consignamos á título de curiosidad, ya que bien poco ha sido lo que de él se ha escrito—un nuevo remedio quimioterápico contra la tuberculosis, el «karyon», uno de los principios activos del nogal (yugans regia). Este principio, privado de su albúmina, se administra sin provocar irritación local—ni reacción general siempre que se haga á dosis moderada—por vía bucal, hipodérmica y endovenosa, preparado que á su acción tónica une la de hacer remitir la fiebre administrado á dosis intermedia. Sin embargo, y aun cuando puede utilizarse en las fímias, sea cual fuere el período en que se hallen, puede decirse que el éxito que acompaña á su uso no es muy favorable que digamos.

Y llegamos con ello á formular el juicio crítico del método de Sir L. Rogers y el de Holger Mollgaard, que son los dos procedimientos que en la actualidad se disputan la prioridad en el tratamiento de la tuberculosis: el primero, usando los derivados del ácido morruico, y el otro, con el tiosulfato doble de oro y de sodio ó auroterapia propiamente dicha, asociada con la seroterapia, si bien esta última haya fracasado ruidosamente hasta el día, como de ello pueden dar fe los tan conocidos sueros de Maragliano, el de Lannelongue, Achard y Gaillard, el de Vallée, el de Manorek, etc., etc.

El primero de estos métodos ha fracasado rotundamente en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar, cosa que produjo no poca sorpresa, por cuanto los sorprendentes resultados que con él se obtuvieron en la lepra—sin distinción de formas clínicas—hizo concebir grandes esperanzas en aquélla.

El uso de la sanocrisina, de fácil administración por vía venosa, que es la utilizada, y debido á su gran solubilidad, se administra á dosis de 0,50 gramos en el principio y casos febriles, para aumentarlos á un gramo más tarde, siempre que el enfermo esté apirético.

Su administración ocasiona accidentes inmediatos, de reacción tardíos, siendo de los primeros el malestar que experimenta el enfermo acompañado de vómitos, que generalmente no revisten gravedad.

Los efectos de reacción se traducen por hipertermia, exantema que dura de unos días hasta una semana y desaparece sin dejar el menor vestigio, y albuminuria bastante persistente; dermatitis sanocrisínicas (1), etc.

La reacción que determina el empleo de la sanocrisina, es razón para reglar la administración de este preparado de oro, y en aquellos enfermos con hipertermia—que no son la excepción—será peligrosísimo su uso, tanto más por cuanto

(1) Valdés Lambea: Dermatitis sanocrisínicas. *La Medicina Ibera*, Junio 1926.

no suele proporcionarle más que efectos pasajeros en algunos casos.

Siento no compartir la opinión de Kund-Faber, quien dice «que la sanocrisina es un remedio de un efecto indudable é importante y que los peligros del tratamiento son evitables». Efectos saludables es cierto que se han visto en contados casos, no muchos; mas los peligros no es tan fácil de evitarlos.

Será buena norma de conducta examinar cuidadosamente al enfermo antes de la administración de estas sales, y muy principalmente la temperatura, el funcionamiento del riñón y el corazón.

Los efectos inmediatos que origina el empleo de la sanocrisina se desvanecen—al menos ese es el parecer de la casi totalidad de los que usan estas sales—á condición de que la dosis á emplear sea muy pequeña en principio—0,10 gramos y 0,05 en caso de hipertemia—; con ello se evitan los fenómenos renales y cardíacos, que con tanta frecuencia conducen á la muerte, como el descuido de la observación de la *temperatura* la hace sobrevenir en el colapso, previa cianosis del enfermo.

Junto á los hechos de dudoso y nulo resultado—que son los más—no faltan tampoco aquellos de manifiesta mejoría que aparecen en algunos enfermos, caracterizándose ésta por disminución de la tos y expectoración, mejoría del estado general, desaparición de la fiebre y expectoración bacilífera, recobrando el enfermo la sensación de bienestar.

Si la curación es la vuelta á la salud, dice Littre, hay que convenir que los resultados obtenidos hasta el día con la sanocrisina no llenan, ni con mucho, este cometido.

La sanocrisina constituye un remedio de eficacia incierta, y aun en los casos más favorablemente por ella influenciados, no han dejado de *observarse recidivas*, que finalmente han conducido al fímico á su desaparición por la acción tóxica y exterminadora del bacilo de Koch.

Hablando de la curabilidad de la tuberculosis, dijo Darremberg: «Puede considerarse curado á un tuberculoso cuando, dedicado á sus ocupaciones, no ha tenido en diez años un *esputo de sangre, un acceso de fiebre, ni expectoración bacilar*». Ello demuestra que la mayoría de las curaciones que por tuberculosis se dan no hay que conceptuarlas como tales; la vuelta á la salud tiene que ser *absoluta, total y duradera*; lo demás seguirán siendo lo que siempre fueron, *«falsas curaciones»*.

La sanocrisina en las localizaciones laríngeas, intestinal y ocular, no ha dado mejor resultado que en la tuberculosis pulmonar.

Las numerosísimas observaciones conocidas hasta el momento actual y los trabajos controlados de no muy crecido número de casos por M. Secher, K. Taber y Wolf, Wützen, Permin, Gravesen, García Triviño y Marín Vilar, etc., etc., ya que el empleo de las sales de oro en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar es de fecha reciente (Noviembre de 1923), permiten sacar las siguientes conclusiones:

Primera. Las sales de oro dan la sensación de constituir un tratamiento químico muy eficaz en la tuberculosis pulmonar, si bien no está todavía lo suficientemente estudiada, en forma que permita evitar los serios peligros de su aplicación.

Segunda. La sanocrisina produce efectos favorables con mayor rapidez que los medicamentos á tal fin utilizados hasta el día.

Tercera. Su gran toxicidad obliga á comenzar el tratamiento por dosis muy pequeñas, y siempre después de haber estudiado á conciencia el enfermo; dosis que no deben ser superiores á la de 10 centigramos para los enfermos

apiréticos y la de cinco para los hipertérmicos, por el peligro á las reacciones bruscas que determinan y de muerte, y

Cuarta. La sanocrisina no es el remedio infalible para la curabilidad de la tuberculosis.

III

HIGIÉNICO Ó PROFILÁCTICO (VACUNACIONES PREVENTIVAS, TRATAMIENTO CLIMATOLÓGICO, OPOTERAPIA ESPLÉNICA)

A no dudarlo, continúa ocupando lugar preeminente en el tratamiento de la tuberculosis, el método higiénico-dietético que con la profilaxis llena parte del vacío que existe en derredor de la fímia.

Ambos medios han de actuar desde el principio; unas veces desaconsejando, y mejor prohibiendo si esto fuera posible, el matrimonio entre individuos que tengan lesiones abiertas, bacilíferas, pues que á más del peligro al contagio para el cónyuge sano, existe el peligro grave de que el nuevo ser venga al mundo unas veces tarado por el terrible agente microbiano—Debre y Lelong, Philibert, etc., sostienen que la herencia desempeña un papel muy importante en la primoinfección tuberculosa y que á menudo se observa la transmisión de los anticuerpos tuberculosos de la madre al niño, y que por lo tanto, el terreno tuberculizable es función de herencia—y las más con una buena predisposición á que este bacilo prenda como un humus sobre aquél ser débil, ya que es sabido que el papel primordial del contagio familiar se realiza precozmente en el niño predispuesto, si con él no se ha tomado la medida de separarle de los padres, de colocarle en excelentes condiciones climáticas y de proporcionarle nodriza sana.

La higiene para que dé sus frutos, debe procurar el libre acceso del aire y de los rayos solares en la habitación del predispuesto, ya que son los dos factores que sanean y asepticizan la vivienda.

Hay que evitarle también los peligros que para él tiene una alimentación defectuosa; el protegerle «contra la acción demasiado brutal de las intemperies y asegurarles una habitación sana, convenientemente situada, no húmeda, no expuesta al viento ni á la niebla, muy aireada, bien ventilada y bien soleada», es cumplir con el más elemental deber en la lucha antituberculosa que estamos obligados á sostener á todo trance y de la que se van notando sus buenos resultados en algunas naciones, Suiza y Francia, por ejemplo.

La profilaxis será posible siempre que el enfermo de peste blanca sepa que es tuberculoso y que la enfermedad puede ser fácilmente transmitida por contagio, á fin de que se preste á evitar su propagación.

La profilaxis debe oponerse á la diseminación de los gérmenes y á la contaminación por estos gérmenes, no perdiendo de vista las principales fuentes de contaminación: los esputos, las heces y el pus de las lesiones abiertas.

Una buena práctica de profilaxis evita ciertamente el *contagio* de esta terrible enfermedad, profilaxis que como mínimo debe comprender:

1.º Que el enfermo no espute en el pañuelo ni en el suelo, sino en escupidoras de cuarto ó de bolsillo, que esté lo suficientemente aislado, usando de cubierto y vaso personales grabados con su nombre, á fin de que no puedan ser utilizados por otras personas de la familia ó ajenas á ella; utensilios que deberán ser desinfectados cuantas veces sean usados (hervidos, por ejemplo); otro tanto debe hacerse con su servilleta y resto de convoy necesario en su alimentación.

2.º El cuarto bien aireado, espacioso, orientado al Sur, libre de cortinajes y objetos innecesarios y con mueble sencillo y preciso, no debe contener más cama que la del en-

fermo, prohibiéndose la entrada en él á los niños, por la facilidad con que éstos son contagiados por el bacilo de Koch.

3.º La escupidera de cuarto, práctica, inoxidable, inderamable, provista de tapa, de ancha abertura y fácilmente vaciable, será desinfectada diariamente lo mismo que la de bolsillo; una y otra contendrán en todo momento algún líquido antiséptico, como cloro, por ejemplo.

4.º El pañuelo, ropas de cama y vestidos, serán lejiados en recipientes especiales y hervidos después antes de ser lavados.

5.º Los vasos donde se depositen las heces contendrán agua adicionada de agua de Jabel.

6.º Los apósitos impregnados del pus de los abscesos abiertos, han de ser quemados en el acto de ser quitados; y

7.º Las personas de la familia y personal de Sanatorios, etcétera, deben tener presente la contagiosidad de esta enfermedad, á fin de cumplir con estas medidas de profilaxia si quieren preservarse de ella.

(A) VACUNACIONES PREVENTIVAS.

Antaño fué la ciudad de Alcira (Valencia) la que poseída de enorme entusiasmo se prestó á ponerse la vacuna antialfa de Jaime Ferrán, y hoy va á ser la ciudad de Leeds (Inglaterra) la que va á secundar el deseo de preservarse de los terribles efectos de la *peste blanca*, con la vacunación antituberculosa de Calmette.

En España, jóvenes y adultos, niños y viejos, sanos y enfermos, fueron los que acudieron á la inmunización subyugados por las predicaciones del maestro; Inglaterra va á limitar, en cambio, la vacunación á los niños nacidos de padres tuberculosos, es decir, á aquéllos donde la herencia y el contagio son terribles factores que les une á la fima como los eslabones de una cadena sin fin.

La orientación no puede ser más científica, aunque la casualidad de hecho alguno nos haya indicado el camino á seguir en este caso concreto.

Sin embargo, la vacunación antivariolosa nos descubrió con el cow-pox un horizonte que hay que dilatar, en la seguridad de que será el *único camino* que siguiéndole rectamente nos llevará en día no muy lejano á la curabilidad de la tuberculosis por medio de la inmunización, inmunización que aun en el caso de ser temporal, quedaría reducido el problema á repetir la vacunación periódicamente.

Honremos á Ferrán y rindámosle digno y público homenaje, pues el solo hecho de la orientación que da al tratamiento de la tuberculosis con sus doctrinas es muy bastante para glorificarle, si ya no lo estuviera de antemano, por el uso de la vacuna anticolérica que lleva su nombre y que un día salvará tantas vidas en la misma ciudad que hoy se presta á ser objeto de su vacunación antituberculosa, cuando en 1885 sufriera los horrores de cólera.

Aunque el éxito no haya acompañado á Klimmer (de Dresden) con su método de vacunación á las vacas afectas de tuberculosis; á v. Bering con su bovovacuna, y á Meyer y Ruppel también con sus vacunas tuberculosas, la importancia de estos nuevos métodos merece y debe consignarse, pues si el éxito de la vacunación de los bovinos y cobayas son muy dudosos y escasos los resultados obtenidos, siendo negativo el valor de la tulasalactina que v. Bering, su autor, preconizó para el hombre y vacas tuberculosas, en aquél por ineficaz, determinando abscesos violentísimos, y en las vacas por no haber conseguido ni una curación de la tuberculosis ni un retroceso de las lesiones tuberculosas, hay que reconocer el mérito indiscutible que tal concepción tuvo en fisiología.

Las tesis admirables de Lelong (1) y de Cordey (2), y el notable trabajo de Denoyelle (3) permiten decir, que la tuberculosis «es enfermedad de toda la vida cuyo comienzo remonta á la infancia». Pues bien, la *vacunación antituberculosa* tendrá su mayor efectividad en la infancia, esto es, cuando el individuo está más predispuesto á enfermar por ser más impresionable á lo patológico y á los agentes microbianos, empleándola sin miedo, ya que actualmente podemos proclamar su *inocuidad*.

Ferrán no es un soñador ni un aventurero, y los famosos cinco puntos en que este ilustre español fundó su doctrina, se vieron confirmados por hombres del valer científico de Courmont, Arloing y Dubard; por Anclair y Santini; por Petit y Martín, etc., etc., quienes comprueban plenamente las doctrinas del maestro.

Sin embargo, y aunque el tiempo no haya podido sancionar hechos concretos al modo como se resuelve una ecuación algebraica, podemos decir de la vacuna antialfa de Ferrán, que la carencia de accidentes en los 30.000 individuos vacunados en Alcira y Alberique con más de 300.000 inyecciones de vacuna antialfa, prueban su absoluta inocuidad, prueba avalorada por las observaciones llevadas á cabo por otros compatriotas nuestros, en España: Rodríguez Castro-mán, Gimeno, los hermanos González Alvarez, etc., y en el extranjero por Vacarezza entre otros.

Y Calmette siguiendo el camino de Ferrán consigne su vacuna, buscando la mutabilidad del bacilo de Koch, después de 230 resiembras, que emulsiona con glicerina y agua glucosada.

La vacuna B. C. G., de Calmette, con sus 3.000 y pico vacunaciones de resultados positivos, se basa en iguales principios que la de J. Ferrán, si bien creemos que aquella debe estar constituida por razas de bacilos *alfa* y *epsilon*, por cuanto la inocuidad es idéntica á la de Ferrán, como semejantes son los resultados con ellas obtenidos, y si bien la forma de aplicación ha sido distinta, hay que convenir que la de Ferrán puede y debe ser administrada por vía bucal, buscando de ellas un mayor rendimiento si la profilaxis se hace en la infancia, ya que entonces se quita el principal factor de contagiosidad de esta enfermedad.

Bien se utilice uno ú otro procedimiento de vacunación, —la inoculación de la antialfa por medio de la vía hipodérmica no determina accidentes que obliguen á variar de procedimiento—y aun cuando el período transcurrido para deducir enseñanzas prácticas y concluyentes no sea aún todo lo largo que quisiéramos—sería muy curioso é importante poder determinar la duración que se adquiere de inmunidad—pues como dice el sabio histólogo Ramón y Cajal, «para aquilatar la obra de un hombre es menester la perspectiva ideal del tiempo, de ese depurador implacable de prestigios y decantador de verdades—podemos deducir como valor práctico de la vacunación preventiva de Ferrán y Calmette:

1.º Que el poder profiláctico de estos nuevos métodos es evidente é inocua su aplicación.

2.º Que es evidente también su valor profiláctico en procesos tuberculosos de la infancia: coqueluche, linfatis-mo, anginas, rinitis, etc., etc.

3.º Que estos métodos profilácticos, deducen extraordinariamente la morbosidad y la mortalidad infantil, por lo que deben ser aplicados sistemáticamente.

(1) Lelong: Thèse Paris, 1925.

(2) Cordey: Idem íd., 1925.

(3) Denoyelle: Idem íd., 1925. Etude statistique sur l'Étiologie de la Tuberculose pulmonaire chez l'adulte.

4.º Su mayor eficacia la ejerce en la infancia, en el adulto y en procesos tuberculosos definidos y muy principalmente en la tuberculosis pulmonar, y aunque retarda la evolución progresiva del proceso, no cura la lesión, y

5.º La vacunación antialfa ó la de Calmette, debe imponerse á todo niño cuya debilidad, pobreza orgánica ó por descender de padres tuberculosos, sea de temer la tuberculización, imponiéndosele la vacunación obligatoriamente dentro del primer mes de su vida extrauterina.

(B) TRATAMIENTO CLIMATOLÓGICO.

El tratamiento climatológico gozó en tiempos de fama curativa de la fíma y continúa ocupando lugar preferente, y si en principio no se consiguió con él grandes beneficios, hoy, en cambio, da mayores rendimientos debido á la técnica reglada con que se aplica.

La cura climatológica proporcionó á los fímicos mayores frutos que todos los medicamentos utilizados hasta el día, cuyas indicaciones y medios de acción no han variado más que en pequeños detalles.

La cura climatológica, dietética—higiénica por mejor decir—comprende una serie de elementos que se compenetran entre sí y cuyos factores quedan reducidos:

- 1.º A la cura de reposo y cura de entrenamiento;
- 2.º Alimentación racional;
- 3.º Higiene del medio ambiente, y
- 4.º Psicoterapia.

Los principios establecidos por Bennet, Brehmer, Peter, Dethweiller, Grancher y sus discípulos, no han cambiado y continúan siendo la base del tratamiento de la tuberculosis pulmonar en sus períodos evolutivos.

La cura de aire, de la que Guéneau de Mussy dijo «que es el primer alimento para la tuberculosis y su primer medicamento», sigue siendo útil al tuberculoso, y dogma fué de siempre que el afecto de lesiones fímicas debía vivir en pleno aire.

La cura de aire, que consiste como sabemos «en colocar al enfermo permanentemente en un aire puro y constantemente renovado tanto como sea posible en pleno aire», es preciso rodearla de otras condiciones climatológicas á fin de evitar perjuicios á esta clase de enfermos, rodeándoles de los medios necesarios á fin de que no sufran conmociones bruscas de temperatura, etc., y que pudieran serles nocivo; hay, en suma, que proporcionarles un lugar «bien situado y bien orientado, en el campo, en un aire puro y preferentemente en una región de bosques».

Con la cura climatológica se obtienen beneficios en el estado psíquico del enfermo y de cuyos beneficios dijo Darenberg, que renace la alegría de tal manera, que el enfermo se siente renacer. El aire y la luz, esos dos grandes agentes de la vida terrestre, serían agentes vitales para los tuberculosos.

La cura de aire en reposo ejerce además una «acción beneficiosa muy marcada sobre casi todos los síntomas de tuberculosis pulmonar»; mejora, sí, el estado general «retornando el apetito y digiriendo mejor; desaparece la excitabilidad nerviosa recobrando el sueño; se atenúan los trastornos vasomotores y desaparecen los sudores nocturnos que tanto agobian á estos enfermos; reducen la fiebre y activando la defervescencia disminuye los peligros de la misma, calma la tos y desaparecen los signos de congestión difusa, de estancamiento y de edema pulmonar que obstruye las zonas tuberculizadas, al cesar las causas de irritación que la actividad determina no pocas veces sobre los bronquios y pulmones».

Sin embargo, la facilidad con que estos enfermos se fa-

tigan y sudan al menor esfuerzo, la intensidad de sus reacciones vasomotoras desahregadas y la exageración de su emotividad demuestran bien hasta qué punto le está indicado el reposo á los tuberculosos, dice Dethweiller.

Pues bien; la cura de reposo—de la que se ha abusado tanto—prolongada, demasiado intensa, cabe decir de ella que no pocas veces obra desfavorablemente, pues que la privación de ciertas reacciones beneficiosas «que el ejercicio suscita al nivel de las lesiones pulmonares, disminuyen con ellas la resistencia orgánica, deprimiendo ó exaltando el sistema nervioso y reduciendo la aptitud para el trabajo». Así les sucede á aquellos individuos que, acostumbrados al ejercicio físico, hacían de su trabajo muscular manifestación de su actividad; el ejercicio físico habitual «con el tiempo se convierte en una necesidad orgánica, y los músculos, condenados á la inercia, pierden tonicidad y trofismo».

Haciendo esta salvedad, bien probada y sancionada por la observación clínica, hay que convenir con G. Kuss, que la cura de reposo es una medicación de primer orden, y obligada mientras el enfermo presente síntomas evolutivos, su estado general deje bastante que desear y su temperatura sea inestable.

R. Burnaud, Hayek, etc., etc., piensan de igual manera que G. Kuss, es decir, que consideran la cura de reposo necesaria, pero limitándola y obligando á los tuberculosos á que abandonen la posición de decúbito, á fin de evitar la producción de la hiperemia de los vértices pulmonares y permanezcan en posición supina por unas horas; aconsejándoles la posición «autotransfusiva», esto es, echados por algún tiempo con los pies y pelvis en alto y la cabeza y tórax más bajos, ó lo que es lo mismo, en la posición declive de otros autores.

La cura de la tuberculosis pulmonar por el reposo sistemático y en la forma que se practica en muchos sanatorios, no es muy favorable; así lo reconoce Hart, y con él muchos más. La cura de reposo no debe ser permanente por las razones dichas, y además hay que alternarla con los ejercicios corporales—gimnasia respiratoria, etc.—bien reglados, es decir, que á la cura de reposo ha de unirse la de entrenamiento y cuya utilización ha sido reconocida desde Hipócrates.

Rodington y Saldavoi aconsejaron, el uno, el trabajo graduado, y el otro, los movimientos corporales activos como beneficiosos para el tuberculoso; pero Brehmer—que fué quien dió valor á la cura de progresivo entrenamiento (al lado de la cura de reposo)—regló el ejercicio físico armonizándole al estado de fuerza y condiciones de la enfermedad.

El beneficio del ejercicio físico está en la oportunidad de su empleo, dice Lagrange, y así es, además, que antes de utilizarle, y á fin de evitar posibles perjuicios, hay que seleccionar los casos. Así lo reconoce Paterson, que es quien convirtió el trabajo muscular en un método de cura, con base científica y perfectamente reglado, y con él fisiólogos como Flick, Amstrong, Vandremmer, Potten, Verdes Montenegro, Calandre, H. Rodríguez Pinilla, etc., etc.

Sin pretender entrar en el fondo de la cuestión, ya que ello nos llevaría muy lejos de lo que debe ser este trabajo, es decir, sin buscar de antemano la explicación del modo cómo actúa el ejercicio y trabajo en los enfermos afectos de tuberculosis pulmonar, hay el hecho innegable de que cierto trabajo y una vida moderadamente activa exaltan los medios defensivos antibacilares, siendo su consecuencia que los enfermos se benefician de él con mejoría manifiesta del estado general y del estado de sus lesiones bacilares.

Ahora bien, la cura climatológica ha de ser, ante todo, reglada, que quiere tanto como decir, que mientras un clima

determinado favorece á algunos enfermos, á otros perjudica; por eso, y ya que son conocidas las condiciones climáticas, convendrá examinar la enfermedad de aquellos pacientes que traten de beneficiarse de este régimen, atendiendo muy principalmente y más que al estado de las lesiones bacilíferas, al estado del aparato cardiovascular.

El clima, síntesis de múltiples agentes, tiene una acción manifiesta sobre el hombre, y se convertirá en terapéutico «cuando se halle libre de las causas morbígenas, y el hombre encuentre en él mejores condiciones de funcionamiento para sus órganos enfermos».

Los elementos, merced á los cuales obran: «Geográficos (altitud, latitud, configuración del país, repartición de las aguas y proximidad al mar); Telúricos (composición del suelo, color del mismo que desempeña gran papel en la absorción del calor y de los demás rayos solares, las industrias y ocupaciones habituales de los habitantes de la región); Meteorológicos (temperatura, presión, humedad, lluvias, vientos, fenómenos eléctricos y luminosidad), y la diversa repartición de los mismos, ha servido de base á su clasificación:

Climas marítimos...	{ muy cálidos y húmedos. cálidos y secos. cálidos y de humedad media, y frescos.
Climas de altura...	{ poca altura de 600 á 900 metros sobre el nivel del mar. altura media de 900 á 1.200 ídem íd. grandes alturas 1.200 y más ídem íd.
Climas de llanuras y de colinas.....	{ secos. cálidos. menos secos.

Esta diversidad, y las características anteriormente expuestas, explican que á todos no convienen los distintos climas; cada tuberculoso requiere un clima apropiado á su enfermedad.

Para Bordet, los agentes que tienen más valor en la cura por el clima—de los tres grupos en que los reúne: geológicos, atmosféricos y físicos,—son los que incluye en el último, es decir, en el físico, «por la influencia de las radiaciones caloríficas, luminosas, actínicas y radiactivas; constancia ó variabilidad de la temperatura; cifras absoluta y relativa de esta; presión atmosférica (grandes elevaciones, valle, litoral); condiciones higrométricas (sequedad, humedad, lluvia y nieves), eléctricas, tensión positiva ó negativa, electrones, magnetones, ionización».

De la cura climatológica que, en cierto modo, obra como un medicamento—por lo que requiere saberla manejar—no todos los organismos la toleran por igual.

La influencia beneficiosa de un clima consiste, no sólo en que en él se den los agentes favorables para el tuberculoso, sino principalmente, en que falten aquéllos que le puedan perjudicar.

Si para Dethweiller, las acciones llamadas específicas del clima son factores de segundo ó tercer grado, y para Daremberg no hay clima específico curador de la tuberculosis, lo cierto es, que la cura climatológica ejerce influencia beneficiosa en los tuberculosos, al menos así lo reconocen los fisiólogos del mundo entero; bien obrando por mediación del sistema nervioso, por lo que hay que tener presente la disposición afectiva y psíquica de cada individuo, como sostiene S. Deycke, ó jugando principal papel el buen funcionamiento de la piel, como afirma Hayek.

La tesis sostenida hasta hace no mucho tiempo por gran número de médicos de que los climas fríos son favorables á los tuberculosos, haciendo que éstos duerman á la intemperie y hasta dormir al aire libre en medio de la nieve, etc.,

debe ser proscrito en absoluto por los pésimos resultados que se obtienen con esta cura; en cambio, y con Shneider, juzgamos como muy conveniente, someter al fímico á las siguientes reglas á fin de que se beneficie lo más posible del tratamiento climatológico:

1.^a Tuberculosos con corazón débil ó enfermo y muy extenuado, deben permanecer al nivel del mar, en sitios secos y de temperatura uniforme ó á lo sumo á una altura que oscile entre 170 á 330 metros.

2.^a Los tuberculosos con corazón ligeramente afectado y no muy extenuados, á climas de altura entre 830 y 1.000 metros sobre el nivel del mar.

3.^a Tuberculosos de corazón sano pero muy extenuado, á climas de 850 metros de altura.

4.^a Tuberculosos con corazón sano y buen estado general, pueden permanecer en climas cuya altitud oscile entre 1.700 á los 2.000 metros.

5.^a Los tuberculosos residentes en la montaña pueden permanecer en ella siempre que no haya contraindicación que obligue á cambiar de altitud, y

6.^a La cura marina es, á veces, favorable á condición de ser prescrita á conciencia; así al menos lo reconocen Bernard Van Der Smissen, Loir, etc.

En resumen: que los tuberculosos se benefician considerablemente de la cura climatológica si son bien adaptados á las condiciones que regulan las características de este medio terapéutico y el estado de su aparato cardiovascular.

(C.) OPOTERAPIA ESPLÉNICA.

Si los hechos hubiesen confirmado las predicciones de Bayle (de Cannes), el problema de la tuberculosis estaría resuelto con el empleo de la opoterapia esplénica, y esto está aún muy lejos de suceder.

Pretende Bayle haber hallado con la opoterapia esplénica, la solución de este magno problema, fundándose, para ello, en la acción preponderante que la glándula esplénica, aneja al sistema sanguíneo, ejerce favorablemente en la tuberculosis pulmonar.

La opoterapia esplénica llena indicaciones importantísimas de la tuberculosis pulmonar, la que, según Bayle (1), constituye el tratamiento electivo de la tuberculosis. Mediante ella, — Bayle utiliza el extracto de bazo de cerdo, que previamente se prepara en ampollas de 5 c. c., cuando va á administrarse por vía hipodérmica, ó en jarabe cuando lo es la bucal—aumenta considerablemente el número de glóbulos rojos, la hemoglobina y los leucocitos, resultados también obtenidos por Schroder (2), quien comprobó que la opoterapia esplénica favorecía la formación del tejido fibroso y la cicatrización de las lesiones fímicas, á la vez que impide notablemente la evolución de la tuberculosis experimental.

Monier (3) en notable tesis, demuestra el aumento de hemates en enfermos sometidos á la acción del extracto esplénico, como asimismo la de la fórmula leucocitaria —por aumento de los linfocitos y la aparición de los eosinófilos—, observación que corroboran Simon y Spillman, Goldschneider y Jacob (aumento de glóbulos blancos), Ragain, etc., y que lo atribuyen á la acción de la nucleína principalmente.

En resumen, que el uso del extracto esplénico del cerdo

(1) Bayle: La Opoterapia esplénica, tratamiento de elección de la tuberculosis, 1925.

(2) Schroder: 1909 y 1912. *Revista Internacional de Medicina y Cirugía*, París.

(3) Monier: Tesis Montpelhier, 1911.

(coloidogenina) es una esperanza para el tratamiento de la tuberculosis en todas sus formas, pues que para muchos está demostrado el aumento favorable que sufre la fórmula leucocitaria, con disminución de los fosfatos en la tuberculosis fosfatúrica y favoreciendo la formación de tejido fibroso y cicatrización de las lesiones, aumento de peso del enfermo, y las lesiones bacilíferas acaban por desaparecer, con lo que parece deducirse que el enfermo tratado por la opoterapia esplénica queda totalmente curado de su fíma.

Sin embargo, este método no produce—ni con mucho—resultados tan favorables como parece desprenderse de los trabajos de los autores citados; y si cierto es que en los casos que hemos tratado pudo comprobarse un notable aumento de hematíes y leucocitos y que el estado general mejoró por algún tiempo—por desgracia no muy largo—(la radiografía hecha al empezar el tratamiento y a los tres y seis meses del mismo no permitió observar regresión de las lesiones bacilíferas), el bacilo de Koch siguió haciendo sus estragos en todos los enfermos, que jóvenes los seis, sucumbieron en período de plena caquexia fímica.

Muy poco puede decirse del método de Sartory y Scheffler (1) que como es sabido utilizan el polvo de glándula mamaria—un gramo durante veinte días de cada mes—y aunque parece se logra cierta mejoría—los efectos producidos parece ser son debidos á la tirosina—del estado general, que aumente el peso del enfermo y no se presenten hemoptisis, la escasa aplicación que del mismo se hace, al menos que nosotros sepamos, no permiten deducir nada acerca de la curabilidad de la tuberculosis por este novísimo procedimiento, si bien á juicio nuestro, escasa ó nula es la eficacia que con él ha de obtener la fíma.

En resumen, hoy como ayer, y dejando á un lado el importantísimo papel que las *vacunaciones preventivas* en plazo no muy largo—pues que es nuestro criterio que éstas han de conducirnos ciertamente á la curabilidad de la tuberculosis—han de desempeñar, bien sean las conocidas de Ferrán y Calmette ó otras que suplan las deficiencias que aun éstas pudieran tener, y hasta la seroterapia aunque haya fracasado toda la conocida hasta el día, hay que convenir que, y salvo casos excepcionales que no pueden invalidar la regla general, ES EL TRATAMIENTO DIETÉTICO HIGIÉNICO el precario factor de curabilidad con que actualmente cuenta la tuberculosis pulmonar; reemplazando y aun superando las pérdidas sufridas por el fímico y muy principalmente en la forma abierta, con la sobrealimentación; por el reposo bien reglado reduciendo al mínimo el desgaste funcional que todo órgano ó aparato en actividad ha de tener; y con la cura de aire y sol, etc., proporcionando á la vez que una atmósfera pura, libre de gérmenes y partículas extrañas, la acción beneficiosa de los rayos actínicos, radiaciones radiactivas, ionización, etc., etc.

Bibliografía. (2)

EL ALUMBRAMIENTO NORMAL Y SU PATOLOGÍA, por el doctor Manuel Usandizaga.—Un tomo de 150 páginas con 25 figuras.—Opúsculos de Obstetricia y Ginecología, número 7.

Formando parte de la interesante colección de monografías ginecológicas que bajo el título de Opúsculos de Obstetricia y Ginecología viene publicando la casa editora Ja-

(1) Sartory y Scheffler: *Strasbourg Medical*, 5 de Enero de 1924.

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

vier Morata, ha dado á la estampa el notable especialista de San Sebastián Dr. Manuel Usandizaga un interesante trabajo de conjunto sobre «El alumbramiento normal y su patología».

Redactado de un modo claro y sencillo, abarca el autor, en la brevedad didáctica de su obra, todo lo que de interesante existe en esta rama de la Medicina, de tan capital importancia, no sólo para el especialista, sino también para el médico general.

Alejado por completo del terreno de la controversia especializada, enfoca el asunto de modo que, diciendo cuanto de interesante y necesario existe en este capítulo, no se pierde en las alturas de la disquisición teórica.

Este libro, por lo tanto, útil y hasta necesario en la biblioteca de todo médico práctico, no da lugar, dada su orientación, á discusiones ni á crítica. Es un libro modesto é interesante que viene á ocupar un lugar en la bibliografía nacional, que no pueden llenar las obras voluminosas, traducidas ó no, que en ella existen. Diremos, pues, solamente, como comentario único, que es una obra precisa que deben leer cuantos médicos ejercen en España. Y nada más; la presentación, semejante á sus compañeros de colección y, por lo tanto, cuidada.

DR. F. JAMATOBO

Septiembre de 1927.

LA CESÁREA, por el Dr. Mateo Carreras. Un volumen de 110 páginas, con figuras. Opúsculos de Obstetricia y Ginecología, núm. 6. Javier Morata, editor, Madrid. Precio, 5 pesetas.

El notable especialista de enfermedades de la mujer, Dr. D. Mateo Carreras, de Madrid, ha publicado un sugestivo trabajo en los Opúsculos de Obstetricia y Ginecología, bajo el título de *La cesárea extraperitoneal y la transperitoneal suprasinfisaria, sus modalidades técnicas y sus finalidades terapéuticas*, en el cual desarrolla con amplitud este tema de tan enorme importancia dentro de la especialidad ginecológica.

Comienza el libro con unos breves detalles anatómicos, á los que sigue la exposición esquemática de los métodos suprasinfisarios transperitoneales; después, en el mismo estilo, expone los procedimientos extraperitoneales y algunos otros especiales como los de Gottschalk, Portes y Polano. Hace después unas extensas é interesantes consideraciones doctrinales, que con una exposición detallada de los pormenores básicos complementarios, de las finalidades terapéuticas que se desean obtener con esta operación y de una extensa bibliografía del asunto, cierran el índice de esta interesante obra, de la que apremios de espacio nos impide comentar con la extensión que ella merece.

DR. F. JAMATOBO.

Septiembre de 1927.

LOS VÓMITOS PERIÓDICOS CON ACETONEMIA (en francés), por A. B. Marfan. Segunda edición corregida y aumentada. Masson & Cie., editores, 1926.

El ilustre pediatra profesor de la Facultad de Medicina de París, fija en una monografía los caracteres de una forma clínica cuya existencia no es ya discutida.

Tiene por objeto estudiar los problemas de fisiología y de patogenia á que da lugar esta forma clínica y dar á conocer un tratamiento que la experiencia ha demostrado ser eficaz.

Bajo el nombre de vómitos periódicos con acetoneimia describe el autor una afección de la infancia caracterizada por accesos de vómitos acompañados de una eliminación de

acetona y de cuerpos acetónicos, por la orina y el aire espirado, apareciendo en sujetos de buena salud, durante algunas horas á algunos días y cesando bruscamente para dar lugar á un estado de tolerancia perfecta de los alimentos.

Es excepcional que el acceso sea único, casi siempre después de cierto tiempo recidiva, siendo el intervalo muy variable; es raro que la repetición de los accesos tenga una periodicidad regular.

Estadía la sinonimia é historia y en capítulo aparte hace una interesante descripción clínica del síndrome.

En un segundo capítulo estudia la fisiología patológica de la acetonemia en general haciendo constar la analogía de esta perturbación con la intoxicación clorofórmica.

El tercer capítulo dedicado á la etiología y patogenia es particularmente interesante, estudiando al final las diversas teorías que atribuyen á esta forma clínica, origen digestivo, suprarrenal, nervioso, hipervagotónico.

En el capítulo cuarto se ocupa del diagnóstico haciendo notar los errores á que da lugar por confusión de esta forma clínica, con los vómitos de los pródromos de las fiebres, oclusión intestinal, indigestión aguda, los que acompañan á las diversas formas de diarreas, los meníngeos de la apendicitis, peritonitis y migraña.

El capítulo quinto dedicado al tratamiento, estudia el régimen alimenticio consistente en disminuir las grasas, aconsejando en el tratamiento de los accesos periódicos, el azúcar y el bicarbonato de sosa; para las formas severas aconseja la insulina. En este capítulo se estudia á todo de talle esta interesante cuestión dando el autor fórmulas y normas de conducta que el clínico puede utilizar.

Es en resumen su estudio completo de esta materia, á la altura del prestigio de su autor.

La casa Masson ha sabido dar á esta interesante monografía una forma clara de impresión y cómoda de tamaño.

R. COMENGE.

Periódicos médicos.

MEDICINA LEGAL EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La Policía científica, por Israel Castellanos.**— En Cuba hay un Gabinete Nacional de Identificación. Son sus funciones emitir informes técnicos acerca de la identidad de las personas, á instancia de las autoridades de la República, de cualquier orden que fuesen y en especial, auxiliar á la Administración de Justicia y al servicio de Cárcenes y Presidios á los fines propios de estos ramos de la Administración pública.

Una de las características evolutivas del Derecho penal moderno es el abandono de la prueba testimonial, falible y versátil por la prueba indicial, científica é imparcial.

Durante siglos la justicia se ha confiado ciegamente en la palabra de los hombres. Y ha cometido errores irreparables por el empirismo de sus procedimientos, en los cuales no se previó la declaración falsa ó la reiterada negativa del testigo amenazado, la confesión alterada por el afecto, la verdad deformada por el rencor ó el odio, los hechos mixtificados por el interés ó por el juicio de los anormales.

Veamos sus procedimientos científicos:

Fotografía.—El estado del lugar del crimen ha sido fijado por la fotografía.

Dactiloscopia.—El rastro papilar, la impresión de los dedos ó la mano, es el indicio más corriente encontrado, el que conduce con mayor frecuencia á la identificación del

culpable. Por esta razón, los profanos generalizan y creen que la identificación por el dibujo digital es la única misión de los servicios de Policía técnica. Si esto fuera cierto, no existirían en ellos grandes laboratorios para hacer las investigaciones que más adelante expondremos.

Se llama *impresión digital* el rastro dejado por un dedo sobre una superficie lisa cualquiera. Esa impresión se presenta bajo el aspecto de un dibujo regular, formado por las crestas papilares, se obtiene entintando la yema del dedo, que se apoya y oprime suavemente sobre la correspondiente casilla de la ficha. En los lugares del crimen se produce por el sudor que humedece las crestas papilares, que imprimen su dibujo sobre una superficie lisa y pulimentada, la cual la conserva en estado *latente*, es decir, invisible, hasta el instante que se la somete á la acción de un reactivo apropiado, que permite su fijación fotográfica. Otras veces la impresión es hecha con sangre de la víctima ó del propio delincuente.

La impresión obtenida con tinta se conserva indefinidamente; la producida con sudor dura algunos meses, si no se la destruye.

La identificación por las impresiones digitales descansa sobre el triple principio de la perennidad, de la inmutabilidad y de la variedad infinita de los dibujos papilares. Estos postulados la Ciencia los expone así:

1.º Los dibujos formados sobre la superficie digital, palmar y plantar por las crestas papilares, son inmutables desde el sexto mes de la vida intrauterina hasta después de iniciada la putrefacción cadavérica.

2.º Los dibujos digitales, palmares y plantares no se modifican por enfermedad, ni por la voluntad del sujeto.

3.º Los dibujos digitales, palmares y plantares nunca son idénticos en dos individuos diferentes.

Los tribunales que marchan al compás victorioso del progreso, han reconocido que la prueba dactiloscópica es suficiente por sí misma para establecer la culpabilidad.

¿Dónde se encuentran las impresiones digitales?—Sobre todos los objetos lisos que ha tocado el delincuente.

¿Cómo descubrir las impresiones digitales?—Las impresiones latentes, es decir, las invisibles, son las más frecuentes en los lugares del delito. Las impresiones sangrientas son mucho menos abundantes. En general se descubren mejor con la luz artificial y se distinguen más precisamente con iluminación oblícua. La mejor manera es buscarlas en la sombra con la ayuda de una pequeña lámpara eléctrica de bolsillo. La investigación en papeles hay que hacerla siempre con reactivo. Cuando no se tiene práctica en el descubrimiento de las impresiones papilares, se recogen con las precauciones necesarias todos los objetos que muy posiblemente han sido tocados por el criminal.

¿Cómo proteger las impresiones digitales?—La primera regla á observar es, para que los curiosos, imprudentes ó agentes sin preparación sustituyan con sus impresiones digitales las dejadas por el malhechor: No tocar.

¿Cómo manipular un objeto sospechoso?

1.º Tomar los objetos con las manos protegidas, es decir, aislando la piel del objeto.

2.º Tomar los objetos en una forma distinta á la habitual.

3.º Tomar los objetos por los bordes, cantos, ángulos, siempre por la más pequeña superficie posible y nunca por las superficies planas.

¿Cómo embalar y transportar un objeto sospechoso?—El embalaje se hará llenando estas dos condiciones:

1.º Inmovilización completa del objeto.

2.º Aislamiento de las caras planas del objeto para que no tenga roces ó frotos con el envase.

Impresiones intransportables.—Entonces es imprescindible la presencia de un técnico para que realice la fotografía, revelación y levantamiento de la huella digital.

Las impresiones de los testigos.—Los objetos sospechosos ó con impresiones latentes deben acompañarse de las impresiones digitales y palmares de las personas que han manipulado y envasado las piezas de convicción, así como la de los moradores de la casa y los primeros en llegar al lugar del suceso.

En los delitos contra las personas se obtendrán las impresiones del herido u ocioso.

Manchas de sangre.—Las muestras de sangre recogidas sirven para que el Laboratorio determine la especie animal á que pertenecen y si corresponden ó no á un individuo determinado. Pero además del diagnóstico de la sangre, que es verdaderamente experimental, existe la interpretación policológica, es decir, la deducción científica en relación con el caso que se investiga. En efecto, las gotas de sangre proyectadas sobre la pared suministran datos utilísimos acerca de su procedencia arterial, así como las existentes sobre el piso permiten fijar la dirección que seguía la persona herida. Una gota de sangre, redondeada, no es lo mismo que una estrellada ó piriforme. Aquella indica quietud, poca altura, mientras que las otras denuncian elevación y movimiento. Por la mancha escarlata, que el Laboratorio dictamina de *sangre humana*, el policólogo sabe los movimientos de la víctima, los del agresor, si la muerte ha sido inmediata ó si la víctima se ha defendido hasta el final.

Pelos.—El hallazgo de un pelo en el lugar del suceso hará pensar que en la lucha la víctima lo arrancó á su agresor. El pelo encontrado debe ser guardado en un sobre nuevo y limpio, á fin de que no le agregue suciedad ni olor. En el sobre debe estipularse, dónde, cómo y por quién fué hallado, sin omitirse el menor detalle.

El hallazgo de un pelo plantea las siguientes cuestiones, que el Laboratorio está llamado á resolver: ¿El pelo es de un hombre ó de un animal? ¿De qué región del cuerpo procede? ¿Es de hombre ó mujer? ¿Qué edad tiene el sujeto á que pertenece? ¿El pelo ha sido cortado, arrancado ó caído accidentalmente? ¿Está teñido? ¿Procede de una persona viva?

¿Qué testigo puede decir en estos casos detalles más importantes que los comprobados por el Laboratorio?

Ropas.—En el lugar del suceso á veces se encuentran prendas de vestir. Las oficinas de identificación tienen recursos científicos para proporcionar datos acerca de la persona que los usaba. Por cada una de las piezas de nuestra indumentaria puede darse una idea muy aproximada del sujeto. Por el sombrero, ó por los zapatos, se determina la estatura de la persona, etc.

Pisos.—Cuando se descubren pisadas con ó sin calzado, se fotografían y se moldean por el procedimiento más apropiado. Se protegen las impresiones de los pies ó de los zapatos, mientras llega el experto, cubriéndolas con un barril ó una caja invertida.

Uñas.—En el cuerpo de la víctima se encuentran á veces rastros especiales, como las uñas del agresor á nivel del cuello en los casos de estrangulación. Estas impresiones ungueales se fotografían para compararlas después con las producidas por el presunto autor.

Dientes.—En la práctica las impresiones dentarias son difíciles de encontrar; pero se las descubre en la piel ó en los alimentos. En los casos de asesinato y violación, debe tomarse la impresión dentaria á la víctima, pues, con frecuencia, ésta se defiende mordiendo á su agresor. La fotografía y el modelado son los medios por los cuales el Laboratorio establece la identidad en estos casos.

Fracturas.—La mayor parte de los delitos se efectúan por escala, rompiendo una pared, un cristal, violentando una ventana ó fracturando una puerta, en la cual dejan indicios de las presiones realizadas durante la maniobra. El dinamómetro de efracción, ideado por Bertillon, reproduce y registra los esfuerzos musculares, determinando exactamente la presión hecha por el asaltante. Este método dinamométrico también se utiliza para conocer si la fractura ha sido cometida por un niño, una mujer, un adulto ó una persona extraordinariamente vigorosa.

Proyectiles.—Cuando se recoge una ó más balas en el lugar del crimen ó se las retira del cuerpo de la víctima durante la autopsia, se lleva al Laboratorio para que éste establezca con certeza el arma por la que ha sido disparado el proyectil. Si el agresor ha dejado el arma, es preciso determinar si todos los proyectiles tienen la misma procedencia, es decir, si han sido disparadas por la misma arma. Cuando no se ocupa el arma, por el estudio de las balas recogidas se conoce el calibre y el tipo del arma usada.

Venenos.—En los casos en que surge la sospecha de un envenenamiento, se recogen los frascos, las medicinas y las sustancias alimenticias que se encuentren, para que el Laboratorio haga las investigaciones correspondientes. También se recogen los vómitos, las materias fecales y las orinas emitidas por la víctima. La policía nunca debe confiar este trabajo á la familia, pues, como es sabido, la mayoría de las veces el envenenamiento es un crimen familiar.

Escritos.—Los papeles y las escrituras cifradas que se encuentren se remiten al Laboratorio para identificar la mano que los ha escrito, así como para juzgar su autenticidad.

El perito identificador debe conocer el arte fotográfico, la ciencia de clasificar é interpretar los dibujos digitales, hacer el diagnóstico de una mancha, que puede ó no ser sangrienta, el examen de un pelo, el análisis de una sustancia sospechosa y la comparación científica de las escrituras.

Se ha reconocido la realidad señalada en hermosa frase por Concepción Arenal: «Los pueblos pagan con lágrimas de sangre el dinero que niegan á la Justicia». Y por eso, como dice Gross, «ningún ciudadano se queja de despilfarros, cuando ve que su dinero se emplea para hacer valer el derecho, resplandecer la verdad, castigar al culpable y absolver al inocente». (*Revista de Medicina Legal de Cuba*, Habana, Septiembre, 1925.)

MEDICINA INTERNA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Un caso más de acidosis postoperatoria grave curado con la insulina, por los Dres. Pablo de Sala y Eduardo Villalobos. — Se trata de una señora de treinta y cinco años de edad, que en el mes de Abril de 1925 consultó con el Dr. Urrutia, por padecer cólicos hepáticos, que comenzaron hacia siete años. En un principio se distanciaban estos cólicos seis ú ocho meses, repitiéndose después cada mes, sin fiebre, pero algunos seguidos de subictericia. En Diciembre de 1926 es enviada por el médico de la localidad donde reside, con el diagnóstico de estenosis pilórica por pericolecistitis, con el fin de ser operada de urgencia.

En este estado es vista por nosotros, refiriéndonos que mejoró con el tratamiento prescrito por nuestro maestro, aunque pasados unos meses volvieron los cólicos de nuevo, éstos ya acompañados de fiebre (37°-38°) y de varios días de duración, y desde el último, acaecido hace tres meses, tiene vómitos de todo cuanto ingiere, con absoluta intolerancia gástrica.

Su aspecto es malísimo, el olor del aire espirado es francamente á acetona. Pulso muy pequeño é hipotenso, alrededor de 100. En uno de los ataques ha tenido un colapso y se le hinchaban mucho las piernas. La exploración del estómago nos permite excluir la estrechez pilórica, por lo cual, y ante la sospecha de que los vómitos tuviesen por causa un origen tóxico, hicimos los análisis siguientes: La investigación de urea en sangre nos dió la cifra de 0,45 por 1.000. En orina, ausencia de albúmina y glucosa, demostrando la reacción de Imbert la existencia de gran cantidad de acetona.

La institución de tratamiento combinado de insulina y glucosa, hizo desaparecer con rapidez su estado acidoso, cesando los vómitos, pero persistiendo el corazón deficiente; fué sometida á tratamiento de tónicos cardíacos y alimentación rica en hidratos de carbono, con el fin de mejorar la función glucogénica del hígado, base del tratamiento profiláctico de la acidosis en individuos no diabéticos.

Mejora lentamente la enferma aunque le repiten los cólicos hepáticos de vez en cuando.

En el mes de Marzo de 1927 es de nuevo vista por nosotros, ya con buen aspecto, pulso á 80, aunque hipotenso; no han vuelto á hinchársele las piernas.

Previo el examen de la orina, que demostró la no existencia de acetona, dando una cifra de 0,55 por 1.000 de amoníaco. La urea en sangre fué de 0,42 por 1.000. Y con preparación de suero glucosado, digitalina, etc., es operada el 12 de Marzo por el Dr. Urrutia. Incisión paralela al reborde costal. Vesícula escleroatrófica con muchas adherencias. Se palpa un grueso cálculo movable al final del colédoco, en el centro de un bloque de adherencias. Coledocotomía supraduodenal. Drenaje del colédoco con tubo en T. de Kehr. Sutura de la pared en un plano. Intervención muy breve y sin incidentes. Sale del quirófano con 100 pulsaciones. Por la tarde, la enferma tiene buen aspecto, 96 pulsaciones, 38° de temperatura, y ha orinado.

Al día siguiente, por la mañana, comienza con náuseas y el pulso se hace más frecuente, lengua húmeda; pasa la tarde en el mismo estado. Por la noche hacen su aparición vómitos muy abundantes, unidos á estado de intranquilidad que le impide conciliar el sueño.

Examinada la orina, recogemos los siguientes datos: Glucosa, no contiene. Albúmina, sí, y son negativas las reacciones de acetona y ácido diacético. La cantidad de amoníaco urinario es de 1,2 en las veinticuatro horas.

La enferma tiene mal aspecto, presentando disnea, cianosis, pulso frecuente (140 pulsaciones), pequeño é hipotenso y vómitos repetidos, con temperatura de 37°,2.

Excluida la existencia de lesiones pulmonares, pensamos pudiera tratarse de un estado acidótico, no obstante la ausencia de acetona en la orina, y procedimos á la determinación de la reserva alcalina, encontrando la cifra de 37,1, que corresponde á las denominadas por Mayers «Acidosis manifestas».

Se le inyectan 5 unidades de insulina y 150 c. c. de suero glucosado; por la tarde nueva inyección de 10 unidades de insulina y 300 c. c. de suero glucosado. Durante la noche los vómitos han cedido algo.

A la mañana siguiente la disnea disminuye, siendo el pulso de mayor tensión y menor frecuencia, pero persisten los vómitos, ya más distanciados.

Durante ese día se le inyectan 20 unidades de insulina en dos veces y suero glucosado.

Pasa la noche mejor que las anteriores, y en la visita de la mañana el aspecto es más satisfactorio, no hay disnea, se aprecia ligero tinte subictérico en conjuntivas, tolera la leche y caldos de verduras y duerme tranquilamente algu-

nos ratos. El amoníaco urinario desciende á 0,75 en las veinticuatro horas.

A pesar de su buen estado se le inyectan durante este día 18 unidades de insulina. Pasa la noche muy tranquila, y en el día siguiente su aspecto es excelente, con sensación subjetiva de bienestar, alimentándose con zumo de frutas. Última inyección de insulina, cinco unidades. El amoníaco urinario baja á 0,42 en el día.

Durante los días sucesivos la enferma sigue un curso postoperatorio sin incidentes, y es dada de alta completamente restablecida. (*Archivos Españoles de enfermedades del aparato digestivo y de la nutrición*, Julio de 1927.)

FISIOTERAPIA EN LENGUA EXTRANJERA

1. Los rayos ultravioleta en la curación del eczema, por el Dr. Briquet.—El autor expone en su artículo que no pretende más que dar cuenta de cómo se inició en él la idea de curar el eczema por medio de los rayos ultravioleta, y refiere el caso siguiente:

«Una niñera inglesa, que desde dos años antes consultó con el autor acerca de un eczema crónico de la parte dorsal de sus antebrazos y á la cual aconsejó que no se mojara las manos, poniéndose guantes cada vez que tuviera necesidad de lavar las ropas del niño que ella cuidaba.

Hecho esto rápidamente se curó, pero cada vez que ella metía por algún tiempo sus manos en el agua el eczema reaparecía. Una vez el niño enfermó de espasmo filia y el médico de familia aconsejó los rayos ultravioleta. La niñera estaba obligada durante la sesión á sostener al inquieto niño y sus antebrazos y manos estuvieron sin proteger frente á los rayos ultravioleta. Una sesión cada dos días durante dos días, y con progresiva duración desde dos minutos hasta veinte minutos é intensidad de distancia de un metro.

El niño curó; y desde aquel momento la niñera pudo sin riesgo tomar de nuevo su tarea de lavar sin que el eczema nunca más reapareciera, con la admiración de ella, de sus amos, y de mí mismo.»

A continuación el autor da cuenta de un caso con mucho detalle.

Se refiere á un hombre de cuarenta años que desde que tenía catorce sufría de eczema crónico, éste empezó por el uso de metol en las manipulaciones fotográficas; da el autor noticias de tratamientos varios, nitrato de plata, radioterapia, baños calientes, radiumterapia, inyecciones endovenosas de cacodilato de sosa á alta dosis, cloruro de cal, autohemoterapia, vacuna autógena, vacunas locales, etc., etc., todas las dietas fueron usadas.

Por último, el autor refiere el tratamiento seguido consistente en la exposición á los rayos ultravioleta á distancia de un metro y cada dos días durante 2, 4, 6, etc., hasta treinta minutos, de la superficie del cuerpo, parte anterior y posterior. Perfecta tolerancia. Curación rápida. Y á las dos semanas gran alivio y á los dos meses la curación es absoluta. Según deseo del enfermo, las sesiones se prolongaron un mes más y durante este último mes después de la aplicación general se hizo aplicación durante diez minutos sobre ambas manos y á distancia más ó menos de 20 centímetros. Ninguna lesión de rayos. (*Internacia Medicina Revuo*).—C. DE S. ANTONIO.

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. - Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad. - Concursos. Unificación de la terminología, de la clasificación y de la bibliografía en la literatura médica, por los Dres. H. y M. Tecon. - La vacunación antituberculosa en el Dispensario Victoria Eugenia. - La eutanasia, por el Dr. Emilio Forgue. - Sección oficial. Instrucción Pública y Bellas Artes. - Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. - Crónicas. - Vacantes. - Correspondencia. - Por las Clínicas de Europa. - Tertulia Médica. - Anuncios.

Boletín de la semana.

Apéndices de vacaciones.

De año en año viene advirtiéndose de un modo innegable la tendencia en los funcionarios públicos y muy particularmente en los encargados de las funciones docentes á prolongar las vacaciones, haciéndolas durar, con unos ó con otros pretextos, hasta la mitad del mes de Octubre. Unido esto á las anticipaciones que, también con otros ó con unos pretextos, se procura obtener desde el día 15 de Mayo en los exámenes ordinarios, viene á resultar que aquel período de descanso (no en todas las disciplinas y cátedras impuesto) que se reducía á todo lo más tres meses, á contar desde el 15 de Junio en que venían á terminar los exámenes hasta el 15 de Septiembre en que comenzaban los extraordinarios se ha convertido ahora para la generalidad de los profesores, catedráticos y maestros en cinco meses de vacación, período que todavía para algunos privilegiados se prolonga con la petición de viajes al extranjero para adquisición de conocimientos, estudio de instalaciones y otras más ó menos fantásticas Comisiones que no se ha tenido tiempo ni ocasión de realizar en los cinco meses de anterior descanso. Esto merece llamar la atención del señor ministro de Instrucción pública en preferente y especialísimo lugar.

No hace todavía mucho tiempo (una docena de años) que los exámenes ordinarios comenzaban el 1.º de Junio, durando, por tanto, hasta ese día los estudios y las cátedras; se dedicaba á los exámenes ordinarios la primera quincena de Junio, á los grados y reválidas los ocho ó diez días siguientes, y comenzaba en realidad el descanso de la actividad docente el día 1.º de Julio. Apenas comenzado Septiembre, empezaban también á actuar los tribunales para los exámenes extraordinarios, y seguramente el 1.º de Octubre, con la apertura solemne de los cursos, se daba por terminado el más ó menos justificado holgorio. Véase, en comparación de esto, lo que ahora sucede, y no ahondamos más por no caer en el peligroso declive de las alusiones personales; pero á poco que se indague y fije la aten-

ción, podría tropezarse con casos particulares en los que de los trescientos sesenta y cinco días de que consta el año no tuvieron los alumnos el gusto de ver la cara de su catedrático ni quince de tales días.

Esto ocurre en el terreno oficial, como si los servicios públicos estuviesen hechos á medida y gusto de los funcionarios que más ó menos exactamente los desempeñan y no respondiesen á una exigencia de las necesidades nacionales, para las cuales no se concibe ni teórica ni prácticamente que pueda haber una suspensión entre ejercicio.

Muchas veces hemos propugnado con unos y con otros regímenes y sistemas por que se llegue á un acuerdo discreto que, sobre todo, tuviese por base el impedir que el arbitrario capricho de los funcionarios fuese en último resultado la razón del pretextado descanso. Creemos que este está en cierto modo justificado, entendiéndose bien que el tal descanso deben disfrutarle los que han trabajado, no los que han holgado durante el año; pero de todas suertes, podrían clasificarse y dividirse las cátedras y los trabajos de tal manera que mientras una mitad del personal descansaba, holgara la otra mitad, dividiendo, por ejemplo, los cuatro meses del año destinados á vacaciones por las corruptelas, los pretextos y la costumbre en dos períodos de á dos meses y durante cada uno de ellos, aprovechando de un modo preceptivo y obligatorio el tiempo en cosas que á la enseñanza se refieren, por ejemplo (refiriéndonos principalmente á la Medicina), la enseñanza clínica no hay razón lógica para que se suspenda: enfermedades hay en todos los meses del año, y particularidades en ellas que merecen ser conocidas por los alumnos. Y sin embargo, los Hospitales clínicos, no muy repletos durante el invierno y la primavera, se cierran ó se vacían durante el verano; como si no hubiese personal suficiente para prestar sus servicios y dar su enseñanza á los estudiantes que al pasar á la categoría de médicos, es de suponer que visitarán enfermos en invierno como en estío, y que deberán conocer y advertir las particularidades estacionales innegables que los enfermos les ofrezcan.

Además, si se advierte que hay obligaciones



que, como los tribunales de oposiciones, han venido más ó menos acertadamente á reconcentrarse en el personal de escalafón oficial, por el insaciable deseo de acaparamiento egoísta é ilógico que en todos los escalafones se manifiesta; si estas obligaciones, que se han venido á erigir en derechos, se han concedido á los señores catedráticos de un modo tan exclusivo como poco racional, justo es que su cumplimiento no se aplase, dirima ó anule por pura comodidad de los que se ofrecieron á cumplirla, y nada de extraño tendría, ni nadie podría motejar que de los cinco meses de va... (vagancia íbamos á decir) vacaciones, dos se dedicasen á la provisión de cátedras mediante la oposición, con lo cual se obtendrían dos beneficios: primero, el de que los profesores que han de formar los tribunales, no dejarían de estar en sus puestos durante largo tiempo, y segundo, el que los estudiantes no se encontrarían en el estado de incertidumbre y desasosiego que siempre significa la ausencia de su maestro cuando debiera estar en el cumplimiento de su primer deber.

Pero en fin, no queremos machacar en hierro frío y aun teniendo confianza en el celo del señor ministro de Instrucción Pública que con frecuencia le manifiesta, no la tenemos en cambio en sus organismos consultivos, constituidos por personas muy respetables, pero en su mayoría contra todo lo previsto por leyes y organizaciones ya anticuadas están compuestos de maestros y catedráticos y siempre recordamos la conocida fábula de... no era león el pintor.

Si de estos casos que, aparte de oficiales en cierto modo, son particulares en otro, pasamos á lo que por iniciativas casi individuales se hace en materia de Congresos, Asambleas y reuniones de toda índole, no nos tomaremos el trabajo de la censura, ni siquiera el de la crítica; pero sí señalaremos por convencido y práctico conocimiento la necesidad de que se tome alguna resolución general ú oficial respecto á lo que ocurre con este género de reuniones que sin ninguna violencia podían someterse á condiciones de tiempo, de ocasión y aun de lugar y no quedar expuestos, como cada día lo están más, á la caprichosa arbitrariedad y á los egoístas intereses, unas veces de corporaciones determinadas, otras de aspiraciones regionales y aun algunas (que creen pasar inadvertidas), á puras ilusiones de conveniencias individuales que no teniendo otro modo de llamar la atención acerca de sus empresas periclitantes ó de sus mediocridades inadvertidas, suponen poner remedio provechoso á tales males organizando apelaciones, semanas científicas y otros artilugios, sin comprender que cuando estas cosas están justificadas nunca carecen del amparo y del calor

de que son dignas mientras no se vea en ellas un deseo de recobrase de fracasos sufridos en otras empresas anteriores. Y no decimos más por hoy.

Qui potest capere capiat.

DECIO CARLAN.

Asociación Nacional del Cuerpo de médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad.

JUNTA PROVINCIAL DE PONTEVEDRA

Esta Junta provincial, después de activas gestiones á las que ha prestado su decidido concurso el inspector provincial de Sanidad y su valioso apoyo el Director general de Sanidad, ha conseguido que fuesen anulados los anuncios de concurso de las titulares de Cuntis, Gove y Poyo.

El anuncio de Cuntis necesitó dos rectificaciones por no satisfacer la primera á la Junta provincial, quedando en la segunda casi en pleno vigor lo preceptuado por el Reglamento de ingreso y provisión de plazas de inspectores municipales de Sanidad. El de Gove no ha sido rectificado. El de Poyo lo ha sido en parte, pero en forma que no deja satisfecha á la Junta que sigue activamente las gestiones emprendidas.

Además, ha conseguido la Junta que el gobernador civil publicase en el *Boletín Oficial* una circular llamando la atención de los alcaldes y ordenándoles que no remitan anuncios de concursos que no se adapten á lo preceptuado por el Reglamento de Sanidad Municipal en su apéndice.

JUNTA PROVINCIAL DE BURGOS

Se han constituido las Juntas distritales siguientes:

MIRANDA DE EBRO

Presidente: D. Godofredo Colina, Condado de Treviño.
Tesorero: D. Juan González, Condado de Treviño.
Secretario: D. Antonio Salinas, La Puebla de Arganzón.

VILLADIEGO

Presidente: D. Domingo Gutiérrez, Villadiego.
Secretario: D. Francisco Revuelta, Villadiego.

VILLARCAYO

Presidente: D. Avelino Alonso Porres, Villarcayo.
Tesorero: D. Celestino Marañón, Espinosa de los Monteros.
Secretario: D. Minervino del Río, Villarcayo.

JUNTA DISTRITAL DE ALCOY

Ha quedado constituida la Junta distrital de Alcoy en la siguiente forma:

Presidente: D. Carlos Ferrándiz Boronat, titular de Alcoy.
Tesorero: D. Salvador Amorós Abad, titular de Alcoy.
Secretario: D. David Querol Pérez, titular de Alcoy.

JUNTA PROVINCIAL DE LEÓN

De acuerdo con el inspector provincial de Sanidad ha organizado esta Junta una serie de conferencias que se han celebrado en las capitales de los distritos. Asistió á todas ellas el inspector provincial y representaciones de la Junta provincial y de la de Gobierno del Colegio de Médicos.

Se celebraron los días siguientes: el 16, en Riaño; el

18, en La Vecilla; el 20, en La Bañeza; el 22, en Sahagún; el 24, en Ponferrada; el 25, en Villafranca; el 27, en Murias, y el 29, en Astorga.

CONCURSOS

La *Gaceta* del 27 de Agosto último convoca á concurso entre licenciados ó doctores en Medicina y Cirugía, tanto civiles como pertenecientes á los Cuerpos de Sanidad Militar y de la Armada, para proveer dos plazas de médico segundo, vacantes en el Servicio Sanitario de los territorios españoles del Golfo de Guinea, dotadas cada una con el haber anual de 4.000 pesetas de sueldo y 8.000 de sobresueldo.

Una de ellas ha de recaer sobre un especializado en Cirugía.

Los concursantes deberán presentar en el Registro de esta Dirección general de Marruecos y Colonias, durante todos los días hábiles, desde las nueve á las catorce, hasta el día 20 de Octubre próximo, en que quedará cerrado el plazo de admisión de solicitudes, los documentos siguientes:

- 1.º Instancia dirigida al señor director general solicitando tomar parte en el concurso.
- 2.º Cédula personal corriente.
- 3.º Certificación de nacimiento.
- 4.º Título de doctor ó licenciado en Medicina y Cirugía ó testimonio notarial del mismo.
- 5.º Certificación de buena conducta.
- 6.º Certificación de carecer de antecedentes penales.
- 7.º Certificación de haber cursado y aprobado la asignatura de Parasitología y Patología tropical del Doctorado de la Facultad de Medicina de Madrid. (Para la plaza de cirujano los concursantes han de presentar, en cambio, la documentación que acredite la especialización en Cirugía.)

8.º (Sólo para los cirujanos:

8.º Certificación de haber cursado y aprobado la asignatura de Parasitología y Patología tropical del Doctorado de la Facultad de Medicina de Madrid.)

9.º Certificación de haber practicado durante tres trimestres sucesivos, con certificado de asistencia y aprobación otorgada por los jefes de estos servicios, en los trabajos de análisis químicos de Parasitología y de clínica de enfermedades tropicales:

a) En el Laboratorio anejo á la Cátedra de Parasitología y Patología tropical de 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); ó

d) Tener el diploma otorgado por el Instituto Técnico de Higiene Militar de Médico higienista.

Se considerarán méritos especiales á juicio de la Dirección general de Marruecos y Colonias, los servicios prestados en Marruecos en los Cuerpos de Sanidad del Ejército ó de la Armada, sin que ello exima de la presentación de los documentos comprobatorios de las condiciones anteriormente citadas.

Los interesados podrán alegar también cuantos méritos estimen pertinentes.

La Dirección general, además de designar al candidato que haya de cubrir la vacante mencionada y á los que

hayan de ocupar las que pudieran producirse hasta la fecha de resolución del concurso, podrá formar una lista de aspirantes que reúnan las circunstancias exigidas, con destino á las vacantes de médico segundo que se vayan produciendo en el Servicio Sanitario colonial.

(Este último párrafo no rige para los cirujanos.)

Madrid, 25 de Agosto de 1927.—El director general, *el Conde de Jordana*.

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

POR LOS

DRES. H. Y M. TECON

1.º Forma.

Tratar de unificar las indicaciones bibliográficas, es tratar de adoptar siempre la misma forma para una indicación bibliográfica, utilizar un cierto número de términos que se encuentren siempre en el mismo lugar en cada indicación bibliográfica.

Una indicación bibliográfica de un artículo de periódico, se compone del nombre del autor, del título del artículo, del nombre del periódico, del volumen y del tomo, las páginas, el mes, el día, si se trata de un semanario, y el año. Es raro que una indicación bibliográfica sea tan completa.

El nombre del autor es indispensable, debe ser citado sin ser estropeado, como con tanta frecuencia ocurre cuando se trata del nombre de autores extranjeros. Su prenombre es igualmente útil, al menos, una inicial debe anteponerse al apellido, dado el gran número de ellos que llevan el mismo apellido. El nombre del autor hará más fácil al mismo tiempo que orientará con frecuencia sobre la tendencia ó el valor de tal ó cual artículo.

¿Es preciso hacer seguir al nombre del autor, el del país, la ciudad y la clínica donde trabaja? Es esta una anotación que juzgamos interesante y que permitirá, del mejor modo posible, deducir la significación de esta cuestión.

Todos sabemos que esto es de un uso, que sin ser generalizado, está muy extendido. Cuando un externo, un interno, un jefe de clínica ó de laboratorio publica un trabajo, es con frecuencia firmado al mismo tiempo por el jefe del servicio, por el maestro bajo cuya inspiración se ha efectuado. La parte del maestro varia evidentemente mucho; unas veces el maestro inspiró el trabajo, añade sus propias observaciones y lo redacta en su estilo original; otras, por el contrario, se contentará con fijar el objeto, guiar al discípulo, leer su trabajo añadiendo algunos detalles y corregir el estilo, y otras veces, por último, el maestro leerá el artículo y lo aprobará firmando con su discípulo lo escrito.

Esta costumbre no existe apenas fuera de Francia, ó al menos, está menos extendida en otros países el que un profesor ó jefe de servicio firme un trabajo con su alumno, siendo preciso para ello que éste tenga una parte activa y considerable en la ejecución de él. En general, el autor de un trabajo hecho en un servicio se contentará con poner al principio de su artículo: «Trabajo de la clínica del profesor X, jefe de servicio en el Hospital X».

No discutiremos el interés científico que pueda tener el

(1) Véase el número anterior.

que un maestro firme los trabajos de sus discípulos al mismo tiempo que ellos; es ésta una manera de evitar, en cierta medida, la publicación de artículos mal hechos. En un país de lengua alemana la publicación de artículos ha llegado á ser tan frecuente, que los jefes de servicio han comenzado á hacer un «control» atento de lo que publican sus discípulos. No cabe ninguna duda que habían firmado los artículos con sus discípulos, sin dejarse llevar por una crítica muy serena, ni ser muy atentos en su lectura.

Desde el punto de vista bibliográfico, esta costumbre tiene ciertas ventajas; viendo el título de un artículo el lector se orienta sobre el valor y sobre las tendencias, cuando lee en primer lugar el nombre del jefe de una escuela conocida y se sabe inmediatamente dónde ha sido hecho el trabajo.

Pensamos, pues, que la costumbre francesa tiene una ventaja. Para llenar la laguna que presenta frecuentemente una indicación bibliográfica, desde este punto de vista, se podrá añadir, entre paréntesis, el nombre del profesor en cuyo servicio ha sido efectuado el trabajo, y eventualmente, el nombre de la ciudad donde se encuentra este servicio.

Esta indicación será especialmente útil cuando se trate de una indicación bibliográfica, en la cual el título del trabajo ha sido traducido sin que se indique la lengua del artículo original.

Es evidente que toda indicación bibliográfica comprende el título del artículo, que debe ser escrito entero, sin abreviaturas que pudieran prestarse á equivocaciones ó á enojosas confusiones. Esta observación se aplica á los títulos de los artículos y de los libros; pensamos, sin embargo, que esta exigencia no debe ser absoluta, porque ciertos títulos tienen subtítulos de una longitud exagerada, en los cuales la citación completa sería incompatible con la necesidad de hacer las indicaciones bibliográficas prácticas.

¿Debe traducirse el título de un libro ó de un artículo que se cita, sin dar el título en su lengua original? Esta pregunta no es tan simple como parece ser, y para convencerse de la complejidad de este problema, es suficiente ver lo divididas que están las opiniones. En efecto, en las grandes obras de bibliografía, como las que existen en lengua inglesa y alemana, se han dado muchas soluciones á este problema. En los periódicos americanos (*Index medicus*, *Quarterly journal*), los artículos son traducidos en inglés, sin que el título original sea dado; esta manera de hacer tiene la ventaja de facilitar la agrupación de los artículos y de las comunicaciones. Las obras alemanas citan en general el título del artículo en su lengua original. En las publicaciones que dan el extracto breve del artículo, se encuentra el título original, y á su lado, la traducción alemana.

Nosotros pensamos que no es admisible dar una indicación bibliográfica de otra manera que en la lengua original, á la que se añade una traducción del título del artículo. Desde luego, una traducción, aunque se trate de artículos científicos, es con frecuencia infiel, y no es posible hacerla algunas veces sin alterar el sentido del título traducido. Es preciso tener en cuenta todavía, el hecho de que traduciendo un título, se deja ignorar al que lee la indicación bibliográfica, y la lengua en la cual está escrito el artículo. Esta observación está particularmente justificada por la existencia de numerosos periódicos bi ó trilingües,

como los que se publican en Suiza, en Escandinavia y en otros países; desde el punto de vista práctico, el método de los americanos tiene ventajas, pero es incompatible con la precisión que tenemos derecho á exigir de una publicación de bibliografía médica.

A continuación del título se hará mención del número del periódico ó del volumen de páginas. Estas indicaciones no son supérfluas, pues facilitan las investigaciones, sobre todo, cuando deben ser hechas en periódicos no leídos anteriormente ó reunidos en fascículos. La indicación de la página donde comienza el artículo y donde da fin, tiene las mismas ventajas, pues permite igualmente darse cuenta de la extensión de un artículo, aunque como es lógico, esto no prejuzga nada de su valor.

La indicación del año es absolutamente necesaria, no pudiendo ser reemplazada por ninguna otra indicación; en particular, la mención del tomo ó del volumen no podrá tener las mismas ventajas que la indicación del año.

La anotación del mes y, para los periódicos semanales, el día, es útil á los investigadores, en particular cuando se trata de extractos de sesiones de las Sociedades médicas.

En lo que concierne á las indicaciones bibliográficas de libros, podemos hacer las mismas observaciones casi que para los artículos de periódico. Una indicación bibliográfica comprenderá el nombre y prenombre del autor, al que será útil añadir el nombre del servicio en el cual la obra ha sido hecha, si se trata de una tesis. El título será citado completo en la lengua original del volumen, siendo esta regla aquí más indispensable todavía que para los artículos de periódico, porque si se quiere uno procurar el libro citado es necesario tener su título en la lengua en que se publicó.

Se indicará igualmente el número de la edición, el nombre del editor y la ciudad y el año donde ha sido editado. Estas indicaciones faltan con frecuencia, sobre todo cuando se trata de tesis, y por esta razón son frecuentemente difíciles de procurar. Será necesario también mencionar el tomo de la obra, si es que tiene varios, y el número de páginas del volumen citado. Accesoriamente se podrá añadir el número de figuras y otras observaciones que puedan tener un interés particular.

2.º Agrupación.

No es suficiente considerar la unificación de la bibliografía desde el punto de vista de cada indicación aislada; es preciso revisar la manera cómo serán agrupadas éstas en un artículo ó en un libro.

Se ve que los autores agrupan sus indicaciones bibliográficas de manera muy diferente los unos de los otros. Los unos, los más numerosos, ponen las indicaciones bibliográficas al final del artículo ó del volumen que han escrito, clasificando sus citas según el orden alfabético de los nombres de los autores, ó bien éstas se siguen de un número de orden que corresponde al lugar del texto donde el tal artículo se menciona.

Otros escritores prefieren citar sus fuentes á medida que el texto se desarrolla y en el mismo sitio, ó colocándolas en la parte baja de la página correspondiente.

En ciertos volúmenes las citaciones bibliográficas son agrupadas, no al fin del volumen, sino al final de cada capítulo consagrado á todo ó á una parte del objeto.

Tendrá gran interés ensayar la manera de unificar la agrupación de las indicaciones bibliográficas, y en este caso ¿cuál será el modo de clasificación más práctico?

Creemos que en la mayoría de los casos el modo de

clasificación más práctico es el que consiste en agrupar las indicaciones bibliográficas al fin del artículo, siguiendo un orden alfabético según el nombre de los autores. En los libros tiene frecuentemente mayor utilidad práctica poner las indicaciones bibliográficas al fin de cada capítulo, en particular cuando cada uno de ellos forma un todo independiente de los otros.

Cuando se trata de una indicación bibliográfica que se refiere directamente a una cita hecha en el texto, el mejor modo de hacer la anotación bibliográfica es en la parte baja de la página, y así el lector no tendrá que hacer una investigación al fin del artículo ó del volumen; el texto de esta manera no será roto, ni desagradablemente interrumpido por las indicaciones bibliográficas, y sobre todo, las investigaciones ulteriores serán fáciles, puesto que el lector puede orientarse con una sola mirada á la parte baja de cada página. Si la indicación bibliográfica está en el texto mismo, el lector tendrá un gran trabajo para encontrarla. Si el autor tiene en gran estima su bibliografía, le será fácil poner al fin del volumen todas las indicaciones bibliográficas dadas, debajo de cada página, y clasificarlas según el orden alfabético del nombre de sus autores.

Cuando las indicaciones bibliográficas no tienen conexión con las citas á que ellas se refieren, se las agrupará al fin del volumen y se las clasificará según el orden alfabético de los nombres de los autores.

Hemos juzgado con gran frecuencia inútiles las cifras intercaladas en el texto que indican el número de otra indicación bibliográfica colocada á la vez en otros lugares del artículo ó del volumen. En cuanto á las cifras, testigos de un deseo de precisión particular, nos parece preferible que el autor cite, página tras página, los artículos y las obras que se refieren especialmente á un determinado pasaje del texto, observando las reglas que hemos propuesto como las mejores. Si la indicación bibliográfica se acompaña de una citación fuera del texto, de una observación, su colocación en la parte baja de la página será de una gran utilidad para todos. Es la más segura garantía para el autor de que el lector pondrá atención á una observación útil, que él, sin embargo, no ha puesto en el texto para no interrumpir su curso.

En resumen, si una indicación bibliográfica está colocada en la parte inferior de una página, deberá tener una importancia especial relacionarse, por ejemplo, con una cita del texto. Si nó, valdrá más que esta indicación bibliográfica se coloque con las otras, al fin del artículo, del capítulo ó del volumen.

Para llegar lo más rápidamente posible á unificar nuestra bibliografía y que esta unificación sea verdaderamente eficaz, nosotros quisiéramos que se realizara una idea que nos es querida desde hace muchos años.

Todos los que han hecho investigaciones han visto estas muy facilitadas por ciertas otras muy completas de bibliografía médica, pero todas éstas están publicadas en los países anglo-sajones y germánicos. En los países latinos no tenemos ninguna otra comparable, nos falta completamente una enciclopedia bibliográfica médica. Este es un hecho que hemos tenido que deplorar más de una vez y con nosotros todos los médicos. ¿No sería posible crear en los países latinos una obra bibliográfica completa, periódica establecida, según algunas reglas que nosotros esperamos ver adoptar en este Congreso?

Este sería un gran progreso que consagraría esta unificación que buscamos y que esperamos ver realizada en un porvenir próximo.

CONCLUSIONES

1.^a Para toda indicación bibliográfica es preciso adoptar un esquema único que comprenda el nombre del autor y las iniciales de su prenombre, el título del artículo, el nombre del periódico, el volumen ó el tomo, las páginas, el mes, el día del mes para los semanarios, y el año.

2.^a Para un libro el esquema comprenderá el nombre del autor, el título del libro, el número de páginas, el nombre del editor, la ciudad donde el libro se ha editado, la edición y el año.

3.^a El título de los artículos de periódico debe ser dado en la lengua original y entero.

4.^a Este esquema, ó cualquier otro análogo, una vez adoptado, todos los periódicos y todas las casas editoriales de la Prensa médica latina se encargarán de hacerla adoptar por sus colaboradores, rehusando la impresión de los artículos en los que las indicaciones bibliográficas no correspondan á este esquema.

5.^a La bibliografía debe ser agrupada de preferencia al fin de cada volumen, de cada capítulo y de cada artículo, clasificándola por orden alfabético de los nombres de sus autores.

6.^a Los médicos, los periodistas y los editores médicos de los países latinos, procurarán la publicación en el más breve plazo posible, de una obra completa de bibliografía médica, creada, según las reglas de la unificación bibliográfica adoptada por este Congreso.

La vacunación antituberculosa en el Dispensario Victoria Eugenia.

El día 31 de Agosto, y cumpliendo órdenes de la superioridad, se ha hecho en el Dispensario Victoria Eugenia el resumen estadístico de las vacunaciones antituberculosas practicadas en el servicio especial de vacunación, inaugurado el día 1.º del mes pasado, bajo la dirección del Dr. Alvarez-Sierra.

Al efecto, se examinaron los libros registros, sellados y rubricados por el inspector general de Sanidad interior, D. Francisco Bécares. Las vacunaciones practicadas durante todo el mes han sido 1.735, inyectando á cada persona cinco dosis separadas por intervalos de siete días.

En estas 1.735 vacunaciones no se ha observado ningún accidente, ni trastornos graves, ni perturbaciones en el estado fisiológico. Sólo en un 10 por 100 ha aparecido fiebre y un eritema que ha durado cuarenta y ocho horas. En el punto de las inoculaciones no se ha presentado ni hemón, ni abscesos, ni procesos infectivos.

Han sido rechazadas, por no poder ser sometidas á vacunación, 322 personas.

Todos los lunes, miércoles y viernes, á las nueve de la mañana, se continúa practicando gratuitamente la vacunación contra la tuberculosis en el Dispensario Victoria Eugenia, establecido en la calle de Fernando el Católico, esquina á Andrés Mellado.

Se recomienda especialmente la vacunación para los niños recién nacidos y las familias donde hayan existido ó existan casos de tuberculosis.

LA EUTANASIA

POR EL

DR. EMILIO FORGUE

Profesor de Clínica quirúrgica de la Universidad de Montpellier, miembro correspondiente del Instituto de Francia y de la Real Academia Nacional de Madrid.

La grandeza trágica de ciertas situaciones en que nos vemos sumidos, y la altura moral de los problemas que á veces nos son sometidos, cuya solución exige más conciencia, todavía, que ciencia, son lo que constituyen la nobleza de nuestra profesión, dando lugar, á un mismo tiempo, á la dignidad de la Medicina y al peso de su responsabilidad.

Un drama reciente acaba de dar emocionante actualidad á uno de estos problemas.

En el Asiló de Villejuif, una mujer, criminal por compasión, mata á su marido, afecto de un cáncer incurable; el mismo brazo que días antes se ofreció generosamente á la transfusión de sangre para intentar salvarle, mata de un tiro de revólver al hombre amado hasta el sacrificio, para librarle de sus intolerables sufrimientos.

¿Se tiene el derecho á matar para poner fin al dolor?

Grave pregunta, que es á la vez que el objeto de altas especulaciones filosóficas, un problema de derecho humano y de Medicina legal, un tema de Ética y de Doctrina religiosa.

El objeto, pues, de este trabajo, es austero, y yo me excuso de su severidad; sin embargo, me esforzaré en atenuar su dureza y amarguras. Pero en verdad, nuestra época, que ha visto tan dramáticos acontecimientos; nuestra resistencia nerviosa, que ha sido templada tan sólidamente por diez años de pruebas, hace al espíritu público capaz de afrontar con calma y resolución, un problema de tan impresionante gravedad, como el que presentamos. Se aprecia bien, en la hora presente, el pensamiento de Montaigne, agradeciendo á Dios «no haberle hecho nacer en un siglo de molice y de seguridad». ¡Ah, cierto!, la vida moderna nos ha hecho de bronce y podemos oír en adelante todas las verdades. Después de esta época, al concluir la guerra, se ha desarrollado en nosotros el hábito y el gusto del riesgo, una inclinación excesiva hacia los espectáculos de fuerte emoción; la novela, el teatro y el cinematógrafo, prueban la fuerte tensión de los nervios contemporáneos.

Es precisamente por esto, por lo que debemos poner en su punto esta cuestión, conservarla su aspecto científico imparable y preciso, purificarla de las paradojas y las audaces ficciones de ciertos escritores de vanguardia, limpiarla de la falsa sentimentalidad del dolor extraviado y también del inútil realismo que no ha tenido temor de llevar á la escena estas situaciones peligrosas.

A la Medicina es á la que corresponde examinar con serenidad estas grandes tristezas de la condición humana, porque, como ha dicho François de Curel en la *Nouvelle Idole*: «No hay más que dos hombres, el sacerdote y el médico, que pasen su existencia mirando á la muerte cara á cara.»

Nuestras Universidades que son grandes escuelas de verdad, son también centros de educación del espíritu público. Según la vigorosa palabra de Anatole France, «se debe hablar de ellas, de las grandes cosas del hombre y de la vida con una entera sinceridad, siendo con esta condición, solamente, con la que se debe hablar en público». Por ello, abordamos este estudio de manera franca y di-

recta que resultará seguramente fecunda en pensamientos consoladores y hará entrar en nuestro espíritu una gran calma.

Bacon, en su proyecto de eutanasia quería que todas las artes se pusieran de acuerdo para hacer aceptable la muerte.

¡Qué profunda regla de conducta moral se formula en las siguientes palabras!: «Debíamos vivir como si pensásemos morir mañana, y trabajar como si no debiésemos morir jamás».

Montaigne que honraba á los médicos, pero que no amaba la Medicina, nos ha dado bajo su forma de bondad resignada, un ejemplo de actitud frente á la muerte, que si bien no tiene nada de heroica, encierra un prudente consejo:

(Continuad.)

Sección oficial.

INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES

Ilmo. Sr.: Vistas las peticiones de varios alumnos que tienen aprobado el quinto año del antiguo Bachillerato, solicitando que se les conceda el título de Bachiller elemental exigido como requisito previo para el ingreso en algunas Escuelas especiales ó para el comienzo de otros estudios no universitarios:

Considerando que la aprobación de los expresados cinco años supone la posesión de una cultura general, análoga ó mayor á la que implican las enseñanzas exigidas por el vigente plan para obtener el Bachillerato elemental:

Considerando que es equitativo acceder á esta petición, por ser notorios los perjuicios que se causarían á tales alumnos sin ventaja para el bien público,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que los alumnos que tengan aprobadas todas las asignaturas que integran los cinco primeros años del Bachillerato, pueden obtener el título de Bachiller elemental, previo el pago de los derechos correspondientes y siempre que lo soliciten antes de 31 de Diciembre del corriente año.

De Real orden lo comunico á V. I. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 29 de Agosto de 1927.—Callejo.—Señor director general de Enseñanza superior y secundaria. (*Gaceta* del 4 de Septiembre de 1927.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,2; ídem mínima, 700,9; temperatura máxima, 30°,5; ídem mínima, 14°,0; vientos dominantes, NE. NNE.

Siguen presentándose escasas variaciones en el estado de la salud pública encontrándose injustificada en absoluto la pequeña alarma por suposición de casos infecciosos de tipo tífico, que podemos asegurar que no existen. En los niños se observan trastornos intestinales propios de la estación y de los desórdenes alimenticios. Los reumatismos articulares agudos han sufrido alguna exacerbadón. En los afectos crónicos no aumenta la mortalidad.

Crónicas.

Circular del inspector provincial de Sanidad de Sevilla, sobre higiene de las viviendas.—El Dr. Ferránd se ocupa con especial interés del problema sanitario de las viviendas, que tanta influencia ejercen en la higiene y salubridad pública, exponiendo las causas que poderosamente contribuyen a la difusión de la tuberculosis y demás enfermedades infectivo contagiosas; recordando las repetidas disposiciones dictadas al efecto; lamentando la indiferencia y abandono a que asunto de importancia tan capital se viene relegando, y haciendo resaltar la ineludible necesidad de que los alcaldes ordenen la urgente revisión sanitaria de todos los edificios habitados y la consiguiente confección de un «Registro Sanitario de viviendas», completa y rigurosamente exacta, al que prestarán su valiosa cooperación los inspectores municipales de Sanidad, en todo momento obligados a denunciar las causas de insalubridad que les sean conocidas..., terminando la circular que extractamos por estimular a inspectores y alcaldes al cumplimiento de tan primordial deber en que se halla dispuesto a insistir y exigir responsabilidades a cuantos no coadyuvan a su realización.

Importantes manifestaciones del Dr. Martínez Vargas.—Comisionado con el Dr. Ferrán y el Dr. Vela Vargas, para representar a España en el Congreso Panamericano de Tuberculosis, que ha de celebrarse en Córdoba (Argentina), el Dr. Martínez Vargas, antes de partir de Barcelona manifestó: que este Congreso reviste excepcional importancia, porque es casi seguro que de él surja, si no la inmediata solución del problema tuberculoso, orientaciones nuevas que hagan variar los procedimientos hasta aquí empleados en la lucha social contra el terrible mal.

¡Que el acierto y la fortuna les acompañen, para la mayor honra y gloria de España, es nuestro ferviente deseo!

Necrologías.—En Sevilla falleció el compañero D. José Martínez Calderón, a cuya familia, y especialmente a los compañeros y hermanos políticos D. Manuel y D. Salvador Andrés Franer, enviamos la expresión de nuestro sentido pésame.

—En la ciudad de La Plata, el Dr. Juan P. Riera que había desempeñado los cargos de director del Instituto de sordomudos, médico legista de los Tribunales de la provincia, médico del Hospital Melchor Romero y de la Misericordia; y ocupado más tarde el puesto de presidente del Consejo de Higiene de la provincia de Buenos Aires.

—En Buenos Aires, el Dr. Pedro J. Claypole que prestó sus servicios como médico de los Tribunales y médico permanente de la Asistencia pública, en que puso de relieve gran competencia y elevado espíritu altruista.

Resumen de los servicios prestados por la Institución Municipal de Puericultura y Maternología durante el mes de Agosto.—Número de niños asistidos por primera vez en los seis Dispensarios: menores de dos años, 789; de dos a quince años, 729; consultas verificadas, 12.181; vacunación antivariólica, 399; vacunaciones antidiftéricas, 94; servicios (operaciones, curas, inyecciones), 2.093; aplicaciones de rayos ultravioleta, 124.

En la Sección de Gota de Leche existen actualmente 1.570 niños, habiéndose entregado a las madres 47.355 litros de leche, distribuidos en 211.328 biberones. —El director, Dr. Romeo Lozano.

Noticias.—El *Boletín Oficial* de Gerona del 30 del pasado mes publica un recordatorio a fin de que a la mayor brevedad posible remitan todos los inspectores municipales de dicha provincia la Memoria correspondiente al año 1926, según señala el último apartado del art. 48 del Reglamento de Sanidad Municipal.

—El *Boletín Oficial* (31 de Agosto) de Zamora recuerda a los médicos de Bañeros la obligación en que están de presentar declaración jurada de los ingresos dentro de los quince días siguientes al en que termine la temporada.

—El *Boletín Oficial* (31 de Agosto) de Valladolid, publica un recordatorio señalando la urgencia de remitir al gobernador de dicha provincia el estudio acerca de las deficiencias sanitarias de cada una de las localidades que se mencionan.

—El *Boletín Oficial* (30 de Agosto) de la provincia de Zaragoza, recuerda a los alcaldes el exacto cumplimiento

de dar cuenta en el plazo de veinticuatro horas, de las vacantes que se produzcan.

—Para oposiciones, turno de auxiliares, a la Cátedra de Medicina legal y Toxicología, vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago, han sido admitidos los aspirantes Sres. D. Ricardo Royo Villanova y Morales, D. Leopoldo López Gómez, D. Francisco Bacariza y Varela, D. Luciano Sánchez Guisande, D. Manuel de los Reyes García, D. Germán Muñoz y Beato, D. Claudio Aznar y González y D. José María Pérez Marín. (*Gaceta* del 7 de Septiembre de 1927.)

Doctor condecorado.—El Dr. D. Pedro Rivera Mallofré ha sido agraciado por el Gobierno con la cruz de primera clase de la Orden civil de Beneficencia.

El Dr. Rivera lleva más de veinte años prestando desinteresadamente sus servicios como jefe del Servicio Médico del Montepío de Empleados de Tranvías de Barcelona.

La lucha antivenérea.—La Diputación Provincial de Zamora ha editado un folleto, estudio de organización antivenérea en las principales naciones y plan conveniente para España.

El autor es el médico D. Alfonso Marín, premiado por la Sociedad Española de Higiene.

Médico agredido.—En el pueblo de Pete, Joaquín Celis Pellicer y Domingo Gómez Gutiérrez agredieron brutalmente al médico D. Juan Ribas Trápaga, que resultó con lesiones de importancia. La Guardia civil detuvo a los agresores.

Desventurados médicos rurales.—En el pueblo de Potes (Santander), dos individuos agredieron cobardemente al médico D. Juan Rivas Trápaga infiriéndole lesiones de importancia siendo aún desconocidos los móviles que impulsaron tal salvajada.

Y en Moñose, término de Gondomar, distrito de Vigo, asesinaron y materialmente destrozaron a golpes de hacha al anciano médico D. Andrés Gestal y a una hermana política de éste doña Josefa Alonso, é hirieron gravemente a la esposa, y a la criada Maria, portuguesa, que según manifestó al regresar del corral de echar de comer al ganado se encontró un hombre desconocido que se lanzó sobre ella dándole un hachazo en la cabeza y haciéndola caer desvanecida.

La autoridad interviene en ambos trágicos sucesos habiendo conseguido descubrir y encarcelar a los vandálicos autores del crimen cuyo móvil fué el robo.

Que sea enhorabuna.—D. Alvaro Carrión Gavira, compañero residente en Utrera, ha sido diplomado en el Congreso Ibero-Americano de Anales de los Establecimientos Chatelain, de París, por el notable trabajo presentado al mismo bajo el enunciado «Erisipela de forma emigrante y recidivante».

Nuevo hospital de la Cruz Roja, en Bilbao.—La Reina doña Vitoria y la Infanta Beatriz asistieron en el barrio de Indauch a la colocación de la primera piedra del edificio destinado a Hospital de la Cruz Roja. La presidenta de la Cruz Roja de Bilbao, señora condesa de Zubiria leyó unas cuartillas alusivas al acto a que asistieron las autoridades y casi todas las damas de la benéfica institución.

En honor de un médico.—En honor del Dr. Barbeito Segovia, de la Beneficencia provincial, organizan los médicos de La Coruña y pueblos de la provincia, un homenaje por haberle sido concedida la cruz de Beneficencia.

Diputación Provincial.—Quedó estimada una instancia de los médicos de guardia procedentes de la oposición, actualmente en situación de supernumerarios, D. Joaquín Sanchis Banús, D. Jacinto Segovia, D. Julio Bejarano, D. Eugenio Díaz Gómez y D. José de Torre Blanco, en la que solicitaban que se les concediera la categoría de médicos numerarios de la Beneficencia provincial, con el voto en contra del Sr. Laó.

Se aprobó una moción del Sr. Carvajales para que se haga por los médicos del Instituto provincial de Higiene la vacuna antitífica y antidiftérica en los pueblos de la provincia.

Medidas sanitarias.—El gobernador de esta provincia ha manifestado que en vista de haberse declarado un caso de tifus exantemático en Madrid, todos los médicos, cabe-

za de familia, dueños de fábricas y talleres y de fondas y hospedajes están en la obligación de dar cuenta de cualquier caso de enfermedad contagiosa que conozcan, conminando con graves sanciones a quienes dejen de cumplir esta disposición.

El Dr. Baclet muere autoelectrocutado.—Comunican desde Sidney que el Dr. Baclet, especialista en tratamientos de lumbago y reuma por la electricidad, ha perecido electrocutado cuando él mismo se sometía a su tratamiento, a causa de haberse olvidado de cerrar el contacto cuando tenía que atender a una comunicación telefónica.

Delegado oficial.—Ha sido nombrado delegado del ministerio de Instrucción pública en la VIII Conferencia de la Unión Internacional de la Química pura y aplicada de Varsovia, D. Enrique Moles, catedrático de la Facultad de Ciencias de la Universidad de Madrid.

¿Otra enfermedad desconocida?—Comunican de Cabezon de la Sal que llegó hace unos días una expedición de habas secas procedentes de Andalucía. Los mozos de ferrocarril que intervinieron en el traslado de la expedición se vieron atacados de una fuerte picazón y les aparecieron diversas manchas en la piel. Unas muchachas que se sentaron encima de la mercancía también se han visto atacadas de la misma enfermedad. Todos se han puesto en cura. Ayer se sintió atacado de igual enfermedad, por contagio, un mozo de la estación de aquel pueblo, que tuvo necesidad de la inmediata asistencia médica.

No se sabe la clase de enfermedad que es. Para averiguarlo interviene la Inspección de Sanidad, y las autoridades se proponen exigir responsabilidades.

El miedo á ser enterrado vivo.—Temiendo ser enterrado vivo un industrial de Birmingham, el Sr. James Mott, que acaba de fallecer, había dado á sus herederos las instrucciones más minuciosas para asegurarse de que se había apagado en él definitivamente la vida.

Dos médicos debían administrar á su cadáver una fuerte dosis de ácido prúsico y cortar la yugular. En fin, como si estas precauciones fueran insuficientes, debían arrojar su cuerpo al mar, metido en un saco todo lo permeable posible.

Un legado de 20 millones al Instituto Pasteur de París.—El Dr. René Appert, de París, muerto en San Remo á los sesenta y cinco años de edad, ha dejado al Instituto Pasteur su fortuna, evaluada en más de 20 millones de francos.

Contra la viruela. En Ronda se reunió la Junta municipal de Sanidad, adoptando enérgicas medidas contra la propagación de la viruela. Han ocurrido hasta la fecha ocho casos con dos defunciones.

Médicos franceses condecorados con la Legión de Honor.—A propuesta del ministro del Trabajo y de la Higiene de Francia, han ingresado con grados diversos en la Orden de la Legión de Honor, número muy considerable y escogido de médicos franceses.

Los actos de justicia y consideración hechos á los médicos de cualquier nación que sea, y de preferencia franceses, son siempre motivo de júbilo en esta casa.

Medidas para atacar la epidemia palúdica.—El general Souza ha marchado á Arcila, donde aumenta la epidemia palúdica á causa del estancamiento del río Helu.

Se ha ordenado á los oficiales médicos la intensificación del tratamiento preventivo de quinina y la adopción de medidas de higiene en campamentos y posiciones.

La Asamblea Nacional Farmacéutica.—El día 2 se ha celebrado en Santander la inauguración de la décimo-quinta Asamblea nacional de farmacéuticos.

El acto se verificó en el salón de actos del Instituto, bajo la presidencia del alcalde y con asistencia de todas las autoridades.

También asistieron el presidente de la Unión Farmacéutica Nacional, Sr. Rhodas y los Dres. Piñerúa y Bayod, farmacéutico del Real Palacio.

Después de todas las adhesiones, que son muchas, el director del Instituto dió la bienvenida á los asambleístas. Hablaron también los Dres. Rhodas y Piñerúa, cerrando los discursos el alcalde.

En el Ayuntamiento se celebró una recepción en ob-

sequio de los asambleístas, á los que se sirvió un vino de honor.

Hoy han continuado las sesiones de esta importante Asamblea. Durante la mañana se discutieron las ponencias de los diversos temas presentados en las respectivas Secciones.

Cursillo para los inspectores municipales de Sanidad de la provincia de Valladolid.—Anuncia el *Boletín Oficial* (29 de Agosto) de dicha provincia un cursillo que por referirse sólo á aquélla no publicamos íntegro. Se trata de un curso práctico de diez días de duración. Matrícula máxima, 12 individuos. Solicitudes hasta el 30 del actual. Se señalan otras condiciones de preferencia que pueden verse en dicho *Boletín*.

El Congreso Panamericano de Tuberculosis.—El doctor Martínez Vargas ha expuesto algunos detalles de lo que será el Congreso Panamericano de Tuberculosis que se celebrará en Córdoba del 8 al 15 de Octubre.

Ha manifestado que el Congreso será el de mayor trascendencia de los celebrados hasta ahora sobre el importante problema mundial de la tuberculosis, dados los puntos á tratar, entre los que figura el tema importantísimo de la vacuna antituberculosa.

Los delegados españoles llevan gran material de demostración, trabajos científicos y temas para presentar á la Asamblea, en la que se reunirán eminencias médicas de las cinco partes del Mundo.

De ese Congreso se obtendrá, cuando menos, una nueva orientación en cuanto á la curación, profilaxis y medios preventivos, y se sacarán profundas enseñanzas, no sólo en el aspecto científico, sino en el social, para luchar contra el terrible mal.

El cólera en Mesopotamia.—Según leemos en la Prensa diaria, se ha propagado á la Mesopotamia la epidemia cólerica existente en el Asia Menor. En los primeros ocho días, ha causado la indicada epidemia, solamente en este lugar, más de 250 defunciones.

Obras recibidas.—Valencia. Folleto de 32 páginas ilustrado con muchos grabados. Edición de Bureau of information pro-España, New York.

—Anales de la Academia Médico Quirúrgica Española. Año XIV. Entrega 8.ª Curso de 1926-1927.

Felamina Sandoz.—Con el número presente acompañamos un prospecto sobre el indicado producto, recomendando su lectura.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados),

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

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

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

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

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPP

MAJOR L. y Estafío coloidal

LABORATORIO GAMIR. San Fernando, 34.—Valencia.

SOLUCIÓN BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

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

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

10-IX-1927

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

Schopenhauer y la música moderna.

Schopenhauer es el primer filósofo alemán que se hace conocido popularmente. Quizá en el radio de divulgación que alcanzó, aventaja á Nietzsche, que, después de él, cronológicamente, ha sido el pensador más aludido y citado (por lo regular de segunda mano) y el que ha infundido más visible movimiento en la literatura crítica y aun en la creación. Schopenhauer es el primer filósofo alemán que se hace conocer, no sólo en su doctrina, siquiera sea fragmentariamente, superficialmente, sino en su pergenio físico, en su fisonomía. Si yo os digo: «pensad en la cabeza y rostro de Kant» ¡cuántos, al pronto, podrán reconstruir plásticamente su imagen, en la imaginación, á pesar de ha-

cambio, la mayor parte de vosotros habéis visto alguna vez, y no lo habréis olvidado, el retrato de Schopenhauer, ya anciano; ojuelos cínicos, risa celada, que algunos consideran pesimista, y no es sino risa cazurra (la verdadera risa pesimista, trágica, hay que ir á buscarla en los labios egipcios de algún torero víctima del sino; por ejemplo, el *Espartero* y *Joselito*), y sus aladares sobre las

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

ELIXIR CALLOL

sienes, enhiestos y aguzados como satánica cornamenta.

Schopenhauer es el filósofo de quien se ha hecho más ediciones económicas, aunque siempre de trozos y excertas, lo más adjetivo de su obra filosófica. La difusión é influjo de Schopenhauer (como más tarde los de Nietzsche) se debe á su estilo, á sus cualidades sobresalientes de escritor y artista, á su claridad é intención epigramática, más que á su alcance filosófico. Sin embargo, con Schopenhauer (como luego con Nietzsche) ocurrió que, al publicar, en 1819, su gran obra «Die Welt als Wille und Vorstellung», «El mundo, como voluntad y representación», no despertó interés ninguno y apenas pasó advertido, lo cual le amargó y exasperó para siempre. Schopenhauer, en aquella su gran obra,

quizá la música rusa actual — de abolengo oriental — y la música española — consanguínea de la rusa, — que tanto privan ahora, nos parecerían cosa bárbara, primitiva, discordante, inadmisibles. Y aun la música moderna francesa, con sus pretensiones ocasionales, como en Debussy, de retorno á la gama helénica y á la siringa de Pan, cae dentro del concepto musical de Schopenhauer. Schopenhauer trajo á la filosofía occidental la emoción del Oriente frente al Universo. El Universo, para el oriental, es un misterio terrible, una voluntad ciega de reproducción (el Pan, de los griegos), un flujo incesante de apariencias engañosas. Sólo que el griego, optimista, á este misterio, voluntad y flujo, opusieron el espíritu de investigación, la razón individual y el tesón por fijar, por salvar en imágenes permanentes y genéricas, las apariencias transitorias;

EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

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

berse celebrado no ha mucho su centenario con la obligada reproducción, en revistas ilustradas, de la efigie de su cráneo? Blanca peluca, de las llamadas de rabo de cerdo; faz descarnada ó, más bien, desencarnada; escorzo, meditabundo, abatido, como bajo la pesadumbre y gravitación de un pensamiento cósmico. Hay de Kant un retrato inmaterial olvidable: el que de él hace Heine, en su «Alemania». Retrato tal vez ignorado de muchos, porque Heine no anda ahora muy en boga. Kant en Kenisberg — según Heine, — figurilla tácita, desmedrada, ósea, ejecuta á diario una vida monótona, idéntica, como si obedeciese á leyes fatales, á la manera de un astro. Su paseo cotidiano es siempre por los mismos lugares, siguiendo la misma órbita, con precisión cronométrica. Cuando los jornaleros campesinos, desde sus agros, le veían pasar, ponían el reloj en

ANTIPHLOGISTINE

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

hora. Sólo una vez aquel hombre rompió la armonía fija, casi planetaria, de su vida y acciones, y fué cuando hasta él alcanzaron las primeras nuevas de la Revolución francesa. Aquel día no paseó por los sitios de costumbre.

Y de Hegel, ¿le recordáis, por ventura, en su apariencia corpórea? La mayor parte de vosotros, de seguro que no. En



ataca vigorosamente y pretende contra decir las escuelas filosóficas postkantianas, á Hegel, singularmente; pero así como la pelota tanto más regresa cuanto mayor es la energía con que choca contra la pared, y, en rigor, la pared es la que determina su dirección y longitud de retroceso, así también Schopenhauer obedece al impulso pasivo recibido de Hegel y es, sin quererlo, una secuela hegeliana. Veamos si no. Hegel, en el desarrollo universal y manifestación histórica de la idea á través de las formas estéticas, había señalado la música como el arte del porvenir inmediato. La estética de Schopenhauer — su novedad estética — es esencialmente musical. Puede decirse que, teóricamente, la música moderna es, en su concepto y en sus fines, de origen schopenhaueriano. Schopenhauer fué incubadora espiritual y emotiva de Wagner. Sin el contagioso magisterio de Schopenhauer,

TREPONEMOL SIFILIS

en tanto, el oriental, perezoso y mareado, se abandona en el Nirvana ó olvido de la propia individualidad. Para el griego, la música pánica no era propiamente música humana, racional; lo era la música del gimnasio, ritmo y melodía, ó sea, dinamismo individual mesurado. Platón opone la música sana á la música insana. Para el oriental, la música es un placer sensual, un lenitivo sensual, un anestésico de la sensibilidad, una inhalación plena de Nirvana, una inmersión en lo inefable absoluto. La música de Oriente es, no sólo sensual, sino íntegramente sexual; expresión profunda y entrañable de la ciega voluntad de reproducción que anima al Universo. Por eso, cuando este género de música nos colma é inunda, nuestra libidine, nuestro deseo singular, por el momento, desaparece, derretido de har-

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatir las:

ZIMEMA

tazgo como en una universal inconsciencia. Esta música es, ciertamente, música metafísica, puesto que para Schopenhauer, lo que está más allá de lo físico, «la cosa en sí» de Kant, la esencia de la realidad, esencia que, así como sus apariencias ó fenómenos los conocemos únicamente como «representación» intelectual, á ella no la podemos penetrar sino en un acto de intuición directa (y

no hay, según Schopenhauer, otra intuición cabal sino en el acto e-tético; esa esencia de la realidad es la Voluntad de reproducción, la aspiración al arquetipo á través de todos los tipos mortales, el Genio de la Especie. El pesimismo filosófico de Schopenhauer (como el búdico) y consecuente escepticismo estriban en el siguiente razonamiento sumario: el bien y felicidad del individuo son física y moralmente en asequibles, porque el individuo encierra en sí una contradicción racional, á saber: que así el bien como la felicidad se obtienen mediante la satisfacción del deseo; pero esta satisfacción engendra un nuevo y más alto deseo; de donde la satisfacción de todos los deseos equivaldría á la extinción de ellos; ó sea, á la extinción de la propia indi-

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

vidualidad (1); mas, en la intuición de la belleza (sobre todo en la música) la energía de la voluntad se reposa, ascendemos á la esfera de lo permanente y absoluto, nos dormimos en una especie de Nirvana provocado, muerte de lo individual doloroso y resurrección en lo universal inefable.

Ahora bien; La música occidental—desde los griegos, que la consideraban melliza de la inteligencia apasionada y exaltada, *intelletto d'amore* (la letra y la poesía) (2), y de la dinámica ágil, rítmica, sana, poesía del cuerpo (la danza)—ha estado siempre al servicio, como estímulo ó expresión de diversos ideales, afectos y sentimientos del alma, incluso el sentimiento erótico individual. Todo lo que la música moderna tiene de música en sí misma, pura música, placer sensual, anestésico de la conciencia, éxtasis estático, mero deleite en el timbre sonoro, predominio de la armonía sobre la melodía y el ritmo; todo esto, que anda en la música moderna mezclado en dosis varias, y cuyo valor estético

(1) «Tristán ó Isolda», de Wagner, fué escrita en Venecia, bajo la fascinación, ó intoxicación de Schopenhauer. Tema de esta obra: el deseo por antonomasia, el amoroso deseo ó reflejo, en el individuo, del genio de la especie, en la medida que adquiere más imperativa violencia es tanto más destructor de la individualidad; entonces, filtro de amor y filtro de muerte son inseparables.

Kelatox: Sedante atóxico.

(2) Wagner quiso fundir poesía y música, en lo que él llamó «Urmelodie», melodía originaria ó primitiva, y esto, por un procedimiento novísimo y perfectamente antihelénico. En lugar de intelectualizar la música, coronándola de conceptos ó impregnándola en el halo espiritual de la poesía, quería irracionalizar la poesía «haciéndola hundirse—son sus palabras—por modo carnal en su novia la música, hasta anegarse lo inconsciente, lo primitivo, lo humano puro». Como si la facultad de sublimación por la inteligencia no fuese un don exclusivamente humano (Freud).

ó presumible perduración no juzgo aquí, está encadenado originalmente con la estética de Schopenhauer.

RAMÓN PÉREZ DE AYALA.

(Revista de las Españas.)

Urosolvina: eficaz antiúrico.

EL NOVELISTA, dictando:

—Escriba, señorita: «La condesa en su dolor, ocultó el rostro en su pañuelo. Alfredo se quedó maravillado: nunca la condesa le había parecido tan bella como en ese momento.»

CATEDRÁTICO.—¿Cuál es la época más importante después del reinado de Luis XIV?

Alumno.—La época de las vacaciones.

El desahuciado restablecido. (1)

¡Por fin que estoy güeno!
dimpués di ocho mesis d'angustias
de perras faitigas,
de tener el cuerpo molío d'ungüento
de parches, indirciones y amargas be

que mi acarreaban
una flojerica
y un escaimiento
y unas angustias
en toito er cuerpo,
que hubí yo quería morirme
sin otro remedio...

Lactofitina: reconstituyente Infantil.

(... Pa que luego digan
por ahí los méicos
que los desahuciaus
ya no tién remedio.)

Pues gracias á Dios ya m'encuentro
[güeno]

qué jayao al méico
que por fin m'acertao
el mal que paezco.

Y estudiando la sensia
m'a jayao el remedio
tan práctico y güeno
qué en solo dos días
de que lo tomo
m'a quitao el espeno
y m'an güerto las ganas
de comer toito los días
como en otro tiempo.

Y es que este méico
jué allá en er pueblo
cuando yo chiquillo
mi guen compañero,
y al jayarlo ahora
s'acordó mu pronto
d'aquel nuestro aferto
cuando trompiscabamos
allá en nuestro pueblo.

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil

Al verme maletto
con estas angustias
y este ajogaero
me vino iciendo

(1) Véase el núm. 8.845, correspondiente al 20 de Agosto.

este de que jablo
quén de ahora le llamo
«el güen don M desto»
con cara ó santo
y una sensia tan grande
meía en los sesos,
qu'iba estudiar en los libros
pa ponerme güeno...

Ya está la jacienda
toita floría;
ya están los granos echáos en er suelo,
ya tengo los brazos tan recios
tan juert-s
como en otros tiempos...

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

Ya tengo la mugel contenta
¡que bien que la probe
a pasao er muermo!
con tanto aginairo
y paeimiento
sin dolmir de noche
ni siquía un momento.
Y hasta mi chiquillo
está alegre, y la burra
salta de contento
cuando ve a su amo
caminar derecho
con las jerramientas
debajito er brazo
directo pal güerto...

(... Pa que luego digan
toito los méicos
que los desahuciaus
ya no tién remedio.)

A. TELLES HERRERA.

Almería, 28 de Agosto de 1927.

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

LAS MUJERES son más constantes
en odio que en amor.

GOLDONI.

—CREO, estimado compañero, que le
debemos hacer una pequeña operación.
—Una gran operación, debería usted
decir. Es millonario.

GLOSARIO

I

LOS MOTIVOS DEL JARDÍN

Media tarde. La luminosidad va tiñéndose levemente de violeta y los contornos haciéndose imprecisos. Los mármoles aún vibran en su refulgencia condensadora de los últimos rayos del sol y el verde de los bojés tallados, viste al panorama con un disfraz ancestral.

La luna, minúscula nubecilla blanca peregrina en la inmensidad trasluciente del cielo, contrasta con la brillante luminosidad de su lucero guardián.

El jardín duerme y suña en el atar-

SIGUE A LA PAGINA XXVI

decer. Hay en su ambiente espiritual trazados unos puntos suspensivos, que llenamos de sentimientos vagos, de anhelo pre-entendidos en las lejanas noches blancas de la infancia eucarística. Son pensamientos y ensueños, que como una hostia consagrada en el íntimo rincón de nuestras purezas, se elevan en la inmensidad de los cielos, semejando otra luna.

Ilusiones del amor inicial, del amor sin materia, amasado con romanticismos literarios al modo Lamartine, é incongruencias infantiles. Ilusiones sentidas hace muchos años en lo agreste de una campiña, al lado de una feminidad en potencia, más ávida seguramente del sabor de los dulces, que de la exaltación pasional.

Espíritu del jardín, viejo daguerreotipo confuso de las edades lejanas, que estiliza sus duros contornos.

El jardín tiene en su fantasmagórica realidad, la gestación de una plenitud jamás lograda y la condensación agri-dulce de los recuerdos.

Poderoso reconstituyente:
BIOPLASTINA SERONO

La testa de un Prometeo, tallado en blanco mármol, parece sonreír de mi ingenuidad juvenil. Un rosál, vierte artista, sobre la austeridad de los bojés, una cascada de pálidas rosas, prontas á deshojarse. En la maraña de un árbol milenar, grita agriamente una pléyade de pájaros cantores.

Poesía de los recuerdos, alameda de un parque abierta al infinito.

Jardín hecho para el amor. Rincones propicios á la caricia suave; raíces añosas de los viejos troncos que emergen de la tierra pugnando maliciosas por es cuchar de nuevo, como antaño, sinfonías de besos y suspiros en los mansos atardeceres violeta del estío.

Recuerdos, recuerdos siempre en los atardeceres del jardín. Poesía inefable de la salida al mundo y de la iniciación.

ANEMIA
HEMOGLOBINA LIQUIDA D^a GRAU

Inmaterial posesión de algo perdido y añorado, no por su propia esencia, sino por su complicado simbolismo de perfección inicial.

Melodía ideal del romántico clavicordio de lo pasado. Nombres que hacen danzar en misteriosa abracadabra en el espíritu cogitativo de sus letras.

Un torso desnudo, blanco como el mármol de las estatuas del jardín y vicioso como la negra profundidad de unos ojos gitanos, junto á una vaga mirada ingenua, curiosa y verde como la tranquilidad infantil.

Recuerdos, recuerdos siempre en los atardeceres del jardín.

JAVIER TOMÉ.

En el jardín del palacio de Boadilla del Monte en la tarde del día 11 de Agosto de 1927.

LA PEREZA hace que todo sea difícil; el trabajo lo vuelve todo fácil.

FRANKLIN.

LA FELICIDAD

La felicidad es breve
como pompa de jabón;
es una caricia leve
que nos llega al corazón.

Es murmullo de la brisa
que nos regala el oído;
es una débil sonrisa
que muere cuando ha nacido.

CARABANA: el mejor purgante.

Lucecilla que se mece,
que se acerca con el viento,
y después desaparece
como aquel hada del cuento.

Es resplandor de bengalas,
sueño de quimera loca,
mariposa cuyas alas
se quiebran si se les toca.

Humo que al cielo se eleva,
vaivén del agua del mar,
suspiro que al aire lleva,
melodía de un cantar.

Algo que por espejismo
se siente en el corazón,
y se deshace lo mismo
que una pompa de jabón.

JOAQUÍN GUICHOT.

Vacuna antitífica M. S.

Trate con ella á
Tuberculosos y Escrofulosos.

COMUNICAN de Budapest que un magiar, Andreas Kurbi, cuyo hijo había sido condenado á prisión por pegar á un gendarme, se presentó con los papeles de éste ante el juez.

Cuando éste le comunicó su decisión de que fuera encerrado en la cárcel, Kurbi se arrojó á tierra, diciendo con visible alegría:

«Gracias, señores, de que se me arroje sobre la paja húmeda... Todo antes que soportar á la terrible esposa que mi ceguera y mi debilidad me hicieron tomar.»

Parece, en efecto, que Kurbi había aprovechado la condena de su hijo para hacerse encerrar en la cárcel y librarse así de su espantosa mujer.

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.
Alcalá, 88. — Madrid.

POR LOS CAMINOS DEL MUNDO

EL FAMOSO É HISTÓRICO CASTILLO
DE LA MOTA

Medina del Campo, la prestigiosa ciudad comercial de Castilla, famosa por sus ferias de ganados y por ser la ciudad donde se firmaron las primeras letras de cambio del mundo, cuenta entre sus monumentos artísticos el castillo de la Mota, famoso, según dicen los hijos del país, por haber sido prisión de César Borgia y haber fallecido en él la gran reina Isabel la Católica.

Está este histórico castillo situado

ventajosamente sobre un montículo, al norte de la villa, siendo una de las más célebres fortalezas de Castilla. Durante muchos años estuvo completamente abandonado, sufriendo grandes mutilaciones, hasta hace unos años que fué restaurado, al ver que se derruía por completo. Su aspecto, no obstante las mutilaciones sufridas, es grandioso é imponente y recuerda al turista los muchos y singulares acontecimientos de que ha sido teatro.

Su primitiva construcción se remonta á los comienzos del siglo XII, en tiempos de Alfonso VIII, erigiéndole un acaudalado propietario hijo de dicha villa llamado Andrés Boca, cuya obra se redujo entonces á lo que actualmente ocupa el ángulo meridional de las murallas, incluyendo la llamada torre del Homenaje, que por su altura se denominó

URIARTRIL D^a GRAU
ARTRITISMO-REUMA-GOTA

Mota, corrompiéndose después en el de Mota, con el que es conocida hasta hoy.

Posteriormente, reinando D. Juan II, en el año 1440, fué reconstruido por Fernando Carreño, llamado en las crónicas Obrero mayor.

Este alcázar, todo de ladrillo, constaba de cuatro recias y fuertes paredes, fortificadas de robustos estribos y coronadas de almenas, en cuya obra no se debe incluir el torreón ni la barbacana, que son posteriores y del tiempo de los Reyes Católicos, como lo dice la fecha puesta en el escudo de armas reales colocado sobre la puerta del puente levadizo, formando todo ello un gran cuadro. De estas paredes al fuerte había un gran espacio á fin de que pudiera tran-

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

sitar cómodamente bastante gente en tiempo de necesidades.

El fuerte se compone igualmente de otras cuatro paredes en cuadro, quedando en medio un patio de la misma figura, con sus portales y pilares, que sostenían anchos y espaciosos aposentos, según refiere un autor ó testigo de vista —pues hoy está destruido—y que se andaban unos por otros.

En el cuadro que mira á Mediodía se hallaba la capilla, conocida comúnmente por el «Peinador de la Reina». Media unos cinco metros de largo por dos de ancho. La bóveda, de arcos ojivales, conserva aún bellísimos adornos, que son admiración del visitante.

Entre los cuadros que miran al Norte y Este se admira la alta y esbelta torre, á la cual se sube por una linda escalera de caracol. Remata la torre con dos cubos chicos en cada esquina, coronados de almenas, siendo singular y curiosísimo el trozo de galería de arcos que aún se conserva en su cumbre.

Se halla circundado el castillo por una muralla de argamasa de piedra menuda y cal, al estilo romano. Forma toda ella una gran plaza, con sólo dos entradas mirando al Norte y Oeste.

En su recinto se hallan vestigios de

iglesias que hubo allí, como la de San Salvador, Santa María del Castillo, San Juan Evangelista y Santa Cruz.

Sobra esta bella é histórica fortaleza ondeó un día el estandarte de los rebeldes contra Enrique IV, capitaneados por el arzobispo de Toledo, pasando después á manos del de Sevilla.

Por tercera vez fué tomada en asalto esta fortaleza por el conde de Alba, hasta ver indemnes á los FONSECAS. Fué entregada como presente á los Reyes Católicos, quienes hicieron merced de su alcaidía á D. Fernando de Cárdenas, con la renta anual de 18.300 maravedises.

Sirvió esta fortaleza de prisión á per sonajes como el turbulento arzobispo D. Pedro Tenorio, en tiempos de Enrique III; al pérfido duque de Valentinois, César Borgia, hijo natural del Papa Alejandro VI y de Vanozzia, de cuya prisión se escapó en 1506, descolgándose de sus muros con una cuerda que cortó

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

del alcaide Gabriel de Tapia, para ir á morir en el sitio de Viana en 1507.

También estuvo prisionero en este castillo de la Mota Hernando Pizarro, venido del Perú para vindicar á su hermano de la muerte de Almagro, alcan zando aquí la edad de cien años, después de haber estado preso veinte.

Otro de los prisioneros en esta fortaleza fué D. Fadrique de Toledo, marqués de Coria, en el año de 1579, en virtud de haberse burlado de doña Magdalena de Guzmán bajo palabra de casamiento, que se negó después á cumplir.

En nuestra visita buscamos en vano el sitio que sirvió de archivo general á los documentos pertenecientes al patrimonio y corona real, mandados reunir en sus salas por D. Juan II y Enrique IV, á los que se aportaron otros por cédulas de 16 de Febrero de 1485, y que Carlos V, por la suya de 12 de igual mes de 1543, mandó comisionados para examinarlos é inventariarlos, y hecho, fueron trasladados á la fortaleza de Simancas, según en aquella cédula se dispo-

CALCIGEN
reconstituyente y recaicificador.

nia, como refiere Huidrobo en su «Disertación sobre archivos».

El castillo de la Mota que amenazaba ruina, fué restaurado hace pocos años, con poca fidelidad artística, pero consiguiendo contener la acción destructora del tiempo, que amenazaba destruir la histórica fortaleza de la industriosa Medina del Campo.

JOSÉ L. BARBERÁN.

LA MUERTE es un camello negro que se arrodilla delante de todas las puertas esperando quien le monte.

PROVERBIO ORIENTAL.

EL ENFERMO.—¿Que tendré todavía una noche de insomnio? ¿Qué síntoma se lo hace suponer á usted?

El doctor.—Que le presentaré mi cuenta.

FRASES NUMÉRICAS

En las conversaciones figuran mucho los números, casi siempre redondos, muy caprichosamente.

Se dicen 4 frescas, 4 claridades y se dan 4 voces; se resiste al enemigo con 4 piedras en la mano. Los oradores dicen que van á exponer su asunto en 4 palabras; en 4 letras ó líneas, dicen los

“MALTOPOL”

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

que escriben una carta que lo van á decir todo; 4 desalmados, 4 sacristanes, 4 viejos, etc., son los que hacen, creen ó propalan tal ó cual cosa.

Hay números que son como puntos de resistencia, trinchera ó cosa semejante: «Sigue en sus trece; está muy en sus 15; se ha plantado en sus 31».

Otra frase, muy usada, que contiene alguna operación aritmética: «Lo hizo en un 2 por 3; tan claro como 3 y 2 son 5».

Los hay que denominan indiferencia: que se apunte 8.

Y, ya que metidos estamos en esta camisa de 11 varas numéricas, atrevámonos con los números gordos—los mi

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.

llares y los millones, — si por otra cosa no, por aquello de que lo mismo da por 1 que 100 y perdido, por 1.000 perdido por 1.500.

Los besos, las gracias y los perdones sólo se conciben en partidas de 1.000 y de un millón. Nadie da, por ejemplo, 648 gracias, sino «1.000 gracias»; ni en vía en una carta 740.000 besos, sino un millón, ni se piden 846 perdones, sino 1.000.

Donde más resalta el capricho del lenguaje es en la medida del tiempo: el reloj del uso hiperbólico señala una hora: «las 1.000 y 500».

Los héroes vencen en un día 1.000 dificultades. Hay quien dice tener 1.000 ideas y piensan 1.000 cosas.

Pidamos, ahora, 100 excusas al lector por estas 4 vulgaridades, y deseémosle 100 años de vida.

¿QUIÉN es el hombre sabio? El que ha conseguido la visión interna de la propia naturaleza. El que guarda su espíritu al abrigo de toda mancha del egoísmo y lleva una vida de verdad.

EL EV. DEL BUDDHA.

ENTRE automovilistas:

—¿Y á qué velocidad ha hecho la carrera?

—A 320 por hora.

—¿Y en qué lugar ha quedado?

—Debajo del coche.

TODO ES SEGÚN...

Antes, en una fiebre tifoidea, lo mismo la bonita que la fea, por mandato del médico tenía que raparse el cabello á lo sandía...

Feliz mortal quien en la calle vea, tanto en la capital como en la aldea, un par de largas trenzas hoy en día; pues á la más humilde barbería, penetran jovencitas y jamonas y salen convertidas en garzonas, pero con la cabeza tan rapada, que no son ni mujeres ya, ni nada... ¡Y pensar que pelarse era la idea más triste de la fiebre tifoidea!

PURIFICAD vuestro corazón de la malicia; arrojad lejos de vosotros la ira, el despecho y las malas disposiciones; no cultivéis el odio, ni aun contra los que os calumnien, ni contra los que os hagan mal. Sed para los seres vivos bondad y benevolencia.

EL EV. DEL BUDDHA.

VUESTRA carta recibí con un contento infinito de saber que está tan buena mujer que nunca lo ha sido.

F. DE QUEVEDO.

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

LA QUINA

La quina, la más bella conquista de la terapéutica moderna, fué importada de América á Europa en el año 1640.

La mujer de un virrey del Perú, que padecía una fiebre intermitente tenaz, fué curada por un corregidor del Loxa que le administró quina.

De regreso á España, la virreina dió á conocer el precioso medicamento á que debía su restablecimiento, y tuvo

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

la suerte de lograr en varios enfermos los mismos beneficiosos resultados que había observado en ella.

En el año 1679, un empírico inglés, llamado Talbot, consiguió curar al rey de una fiebre intermitente muy rebelde con la ayuda de un remedio secreto con el que había hecho muchas pruebas en la corte. El rey le compró el secreto en 48.000 libras, señaló además á Talbot una pensión vitalicia de 2.000 libras y

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. — Jaén.

le dió un título nobiliario. Este secreto no era otra cosa que la tintura de quina. Desde entonces la quina ha sido uno de los medicamentos más universalmente empleados.

absoluta. En el caso del absceso cerebral también suele existir la cefalalgia, pero es tan poco intensa y sobre todo intermitente y tan vaga en cuanto á la localización, que no permite sospechar la verdadera causa del proceso. El enfermo presenta malestar general, languidez, enflaquecimiento, pierde el apetito y presenta un carácter melancólico. Pasan así unos días ó unas semanas, al cabo de los cuales el absceso alcanza un tamaño que ya no puede pasar inadvertido, y entonces presenta el enfermo síntomas de tres clases: de compresión cerebral, de supuración y de localización.

Los síntomas de supuración consisten en la hipertermia que no es muy marcada. Son contadísimos los casos en que pasa de 39°; mientras no haya flebitis de los senos venosos son poco marcados los escalofríos. Los síntomas de compresión encefálica son los de depresión psíquica; el enfermo permanece indolente y soñoliento. Si se le habla, se niega á responder ó lo hace solamente por monosílabos; reflexiona difícilmente. El sitio de la cefalalgia coincide casi siempre con el del absceso; aunque intermitente y de localización poco precisa, la cefalalgia en cuestión domina por la noche y es más intensa en el lado en que se encuentra la lesión, va acompañada de fotofobia y de un estado casi continuo de náuseas, semejante al de la jaqueca, con la que se puede confundir. Los vértigos son poco frecuentes si el absceso se encuentra en el cerebro; lo son más, si se halla en el cerebelo; los vómitos son repentinos y biliosos y se producen con muy poco esfuerzo, según es característico de este acto cuando tiene un origen cerebral. También son síntomas bastante característicos, del absceso la respiración lenta y el pulso lento é irregular. Si á estos síntomas se suman los de localización, la probabilidad del diagnóstico de absceso cerebral habrá aumentado mucho; pero, por desgracia, tales síntomas de localización se presentan pocas veces. Cuando el pus se abre paso á la fosa craneal posterior é invade el cerebelo, ó cuando se abre paso á la fosa anterior é invade el lóbulo frontal, los síntomas de localización no se presentan ó son excepcionales. Pueden existir en estos casos le-

queda al descubierto la segunda circunvolución temporal. En la parte más prominente de ésta se introduce el trocar para ir á buscar la prolongación temporal del ventrículo lateral. Primero se introduce hasta unos 2 centímetros. Llegado á esta profundidad, se retira el mandril y se espera por si sale líquido por el trocar. En caso negativo, se vuelve á poner el mandril y se penetra un centímetro más; si tampoco sale líquido, se penetra aún un centímetro, y ya entonces se debe estar seguramente en la cavidad del ventrículo lateral. En caso de que tampoco salga líquido, se extraerá la aguja, y después de asegurarse de que no está obstruida, se la volverá á introducir en otra dirección. Este procedimiento es siempre mucho más recomendable que el de penetrar más allá de los 4 centímetros.

La meningitis serosa se presenta en el curso de las otitis crónicas, en tanto que la purulenta aparece en el de las agudas, porque en este último caso la duramadre no ha tenido tiempo de formar adherencias protectoras y el proceso evoluciona con gravedad mucho mayor. Además, por su desarrollo, la mayor parte de la apófisis mastoides, la que se encuentra hacia el borde posterior, pertenece á la porción petrosa, en tanto que la que corresponde al borde anterior pertenece á la porción escamosa. Pues bien, la sutura que une ambas porciones que es la petroescamosa, no se encuentra todavía osificada en el niño y de esta manera la propagación del pus al interior del cráneo es en él mucho más fácil que en el adulto. Los síntomas se inician de repente y consisten en un escalofrío muy intenso que se puede repetir al cabo de unas horas y en una cefalalgia que desde su principio se caracteriza por la gran intensidad. Esta cefalalgia se extiende á todo el lado de la cabeza correspondiente al oído enfermo y pronto adquiere una intensidad tan grande que á pesar de hallarse el enfermo más adelante en período de gran postración y hasta de coma que le oye quejarse, y se la ve llevarse la mano á la cabeza. Coexisten con estos síntomas los de compresión cerebral como son las náuseas y los vómitos; la fiebre que oscila entre 39 y 40°. Según la vía que siga el pus en su propagación, así se afectarán primero

la fosa craneal media ó la posterior; la media si la propagación se hace á través del tegmen timpani y la posterior si á través de la pared posterior del peñasco. En el primer caso los nervios craneales principalmente afectados son los motores oculares y el trigémino; en el segundo el neumogástrico, glossofaríngeo y espinal, de donde resultará que en esta última circunstancia dominarán la rigidez de la nuca, el síntoma de Kernig y los trastornos respiratorios y los vómitos, en tanto que en el primer caso se manifestarán las parálisis de los músculos oculares y los trastornos de motilidad de la pupila. Estas diferencias solamente existen al principio, porque al cabo de pocos días la difusión de las lesiones es tan rápida que abarcan todas las partes del encefalo y ya el síndrome es igual en todos los casos. Domina la somnolencia que se transforma más tarde en coma, estreñimiento y retracción del vientre, espasmos y parálisis musculares, midriasis, anisocoria, desviación conjugada de la cabeza y de los ojos, pulso lento á pesar de la hipertermia; hemiplejía comprendiendo parálisis facial; parálisis de los esfínteres con la consiguiente incontinencia, raya meningéa y, por último, cardílogía que precede de muy cerca á la muerte. Lo característico es que la enfermedad termine por la muerte en un plazo de una semana; pudiendo presentarse casos de suma agudez en los que la muerte se produce al cabo de cinco ó seis días, y otros, por el contrario, en los que el enfermo vive cerca de dos semanas. No es raro que la aparición de los síntomas meníngeos coincida con la desaparición de la otorrea á consecuencia de haberse abierto paso el pus hacia otro sitio; de aquí que ya desde antiguo se explicaran los mé-dicos el origen de la enfermedad y que los profanos hayan sostenido mucho tiempo que las otorreas se deben respetar y que la supresión de las mismas era perjudicial. Ya se comprende que en este último caso se confundía el orden de aparición de las fenómenos ó el efecto con la causa y se llegaba á una conclusión errónea.

Siempre que un enfermo presente síntomas de meningitis se debe investigar el estado de sus oídos y, por tanto, no hay que encarecer la necesidad de este examen en el caso

dente que la complicación á que aludimos irá precedida con frecuencia de la supresión de la otorrea. Aunque lo corriente es que para que se produzca el absceso haya una perforación de la tabla interna del hueso, puede presentarse el absceso sin que exista esta perforación, simplemente á consecuencia de la propagación por vía venosa ó linfática. Se suele encontrar localizado en las inmediaciones del proceso auditivo; la región más atacada es el lóbulo temporal del cerebro; el tamaño es variable; se encuentran abscesos que se pueden comparar con un guisante y otros que llegan al volumen de un huevo de gallina, pero de todas maneras el proceso es casi siempre único. Si el absceso es reciente, sus paredes están constituidas por la misma substancia cerebral infiltrada por el pus; si el absceso es crónico se indura la substancia cerebral en sus inmediaciones y crea una capa mal llamada protectora, porque en realidad no impide la propagación del proceso ni la generalización del mismo con creación de encefalitis. No solamente no impide la zona de induración la propagación del proceso, sino que si se hace un lavado de la cavidad del mismo, es fácil que el líquido desgarte tal capa de induración y que el líquido mismo, mezclado con el pus, difunda por la substancia cerebral. De manera, que á la gravedad del proceso en sí hay que añadir la que resulta de no poder hacer sino muy parcamente los lavados de la cavidad supurada. El absceso abandonado á sí mismo se propaga dentro del encefalo en todas direcciones y crea edema cerebral, meningoencefalitis difusa, tromboflebitis petrosa y acaba por vaciarse, ó en la superficie del encefalo ó en el ventrículo lateral. Tanto en un caso como en otro la muerte es inevitable. El comienzo de este proceso suele ser insidioso y poco marcado. Por la insensibilidad de la corteza cerebral se encuentran incluso abscesos voluminosos que dan síntomas insignificantes; con frecuencia, los únicos síntomas que presenta el enfermo son los que dependen de la extensión del proceso á las zonas motora ó sensitiva de la corteza del cerebro. Ni siquiera queda la cefalalgia permanente, que en los casos de absceso dural permite sospechar el diagnóstico, ya que no afirmarle de una manera

mente con la encharilla, teniendo la superficie siempre bañada en la solución de cloruro de zinc al 10 por 100. Cerrando de manera que quede un desagüe amplio por el conducto auditivo, la curación del proceso se consigue rápidamente. El caso que hemos supuesto es realmente el más favorable, aquél en que el absceso se halla en amplia comunicación con el foco óseo y no tiene contacto con órganos que entorpezcan la operación. Pero con frecuencia la intervención lleva á descubrir un absceso que se encuentra en la fosa cerebral posterior, y al dar salida al pus se observa que estaba bañando el seno lateral. En estos casos, a pesar del contacto con el pus puede no estar infectado el seno lateral ó estarlo sólo su pared por fuera, de manera que basta el lavado con las mismas soluciones indicadas antes. Pero terminada la operación hay que tener al enfermo sometido á una vigilancia muy estrecha por si se presentaran complicaciones por parte del seno lateral, estas complicaciones nos ocuparán en seguida. Si sospechamos la existencia del absceso dural por no haber mejorado los síntomas del enfermo después de la intervención ósea, en este caso, sin embargo, no se puede descubrir con el estilete el menor trayecto que nos ponga en comunicación con el absceso, y al intervenir hay que poner al descubierto ampliamente, tanto la duramadre en las inmediaciones del tegmen antri, como la de las inmediaciones del seno lateral.

Si no se trata el absceso dural, va profundizando cada vez más. Suponiendo el caso más favorable, ó sea aquél en que la progresión sea lenta para dar tiempo á la formación de adherencias, y por tanto no se produzca la leptomenigitis generalizada mortal, el pus se fraguará camino hacia las meninges blandas, se formará allí un absceso localizado, y continuando la progresión penetrará el pus en la masa encefálica, bien en el cerebro, bien en el cerebelo, y allí formará un foco infectado también de dimensiones limitadas.

La causa de que el pus progrese hacia el encefalo con la tenacidad suficiente para producir estos fenómenos consiste en la obstrucción de su salida al exterior á consecuencia de pólipos ó de granulaciones voluminosas, y, por tanto, es evi-

de que el enfermo ya venga padeciendo de una otitis supurada. Pero claro está que puede coexistir la otitis supurada con un proceso meningítico de cualquier otro origen y para hacer el diagnóstico diferencial habrá que apelar á los datos que se expusieron al tratar de la meningitis, y especialmente al resultado de la punción lumbar. El pronóstico de esta enfermedad no se considera ya absolutamente mortal como se consideraba hasta hace algunos años, pues los progresos hechos en el diagnóstico precoz de la enfermedad y en el tratamiento quirúrgico de los procesos intracraneales han permitido salvar algunos enfermos mediante la creación de un amplio desagüe. Pero sin olvidar esta posibilidad no se debe olvidar la gravedad suma del proceso y, por tanto, el médico deberá estar siempre prevenido á ver sobrevenir la muerte en un enfermo de éstos, aun cuando se le atienda con toda urgencia; con tanto mayor motivo si el enfermo no solicita asistencia hasta que los síntomas meningíticos se hallan completamente desarrollados. Si la meningitis se ha generalizado, el enfermo está definitivamente perdido. Las punciones lumbares repetidas proporcionan alivio en estos casos y á veces, si el líquido es poco séptico y presenta pocos linfocitos, puede llegar á curar el enfermo, pero este caso es tan excepcional en una meningitis purulenta generalizada que no se puede contar con él. Lo importante de la generalización es que el enfermo que se halla en estas condiciones no requiere intervención, porque es seguro que ésta resultaría inútil. En los casos de diagnóstico precoz, el médico debe hacer desde luego la miringotomía para dar la mayor salida posible al pus y la trepanación se preparará inmediatamente para abrir todas las cavidades en que el pus se encuentra.

La meningitis purulenta, que por añadidura es casi siempre una leptomenigitis que acabamos de estudiar, es el caso más grave de complicación de las otitis por penetración del pus en la cavidad del cráneo. Si esta penetración se hace más despacio, al llegar la infección á la lámina interna del cráneo provoca una reacción en la duramadre, la cual aumenta de espesor. Este proceso es una paquimenigitis

externa con un absceso extradural, ó sea con la formación de un abutnido de pus entre el hueso y la duramadre. Más adelante, si no interviene el cirujano, este pus atraviesa la duramadre, provoca la inflamación de su cara interna y con ella la paquimeningitis interna, y si tampoco se interviene, el proceso se propaga á las meningitis blandas.

Se engendra entonces una leptomenigitis que, según el tiempo con que las meningis blandas hayan contado para reaccionar será circunscrita ó difusa, y, por tanto, vamos teniendo la transición al proceso anteriormente descrito. Los abscesos derales tienen tres sitios de predilección: por encima del tegmen timpani, entre la apófisis mastoideas y el seno lateral y por detrás de la pared posterior del peñasco. En este caso como en los de otra etiología, el absceso dural se suele caracterizar por la escasez de los síntomas que produce. Algún dolor que teniendo su punto de partida en el oído enfermo se extiende á la mitad de la cabeza; vértigos ligeros de cuando en cuando y estado de abatimiento son los únicos síntomas de un proceso tan grave. Por último, hay casos en los que ni siquiera estos síntomas se manifiestan y entonces la leptomenigitis se presenta bruscamente y produce en poco tiempo la muerte del enfermo sin que éste sospeche siquiera el tiempo que lo viene estando. Cuando el absceso que no daba síntomas se hace muy voluminoso, llega á provocar trastornos de compresión cerebral, que tienen unas veces caracteres generales y otras dan síntomas de localización cuando afectan á una región de la corteza en la que la localización es posible. Aunque por la destrucción del hueso puede ocurrir que una denudación pequeña de la duramadre provoque dolores intensos y náuseas, lo corriente es que, como hemos dicho, el proceso evolucione con síntomas escasos incluso cuando la operación demuestra más tarde que la zona de denudación de la duramadre es extensa. El único síntoma que presentan con frecuencia los enfermos y que nos debe inducir á explorar el estado de las meningis es la cefalalgia, que aunque de poca intensidad, llama la atención por su persistencia y se localiza precisamente encima del conducto auditivo externo ó por detrás de

la apófisis mastoideas. Pero como quiera que este mismo dato es poco seguro, nos encontramos casi desarmados para hacer el diagnóstico y este es, en efecto muchas veces, una sorpresa que prepara la intervención al cirujano. Se trepana para tratar el proceso auditivo con el fin de prevenir las complicaciones intracraneanas y al descubrir las cavidades óseas infectadas es cuando se tropieza con una comunicación, unas veces amplia y otras estrecha y fistulosa, que nos lleva al absceso dural. No siempre se tiene tanta suerte. Puede suceder que se opere al enfermo que padece un absceso dural y que por no haber dado con el orificio de comunicación se ignore la existencia de tal complicación, incluso después de operar. En esta posibilidad se debe pensar cuando después de la operación no mejoran la fiebre y otros síntomas de significación vaga que el enfermo presentaba. Si se sospecha así, se hará una segunda intervención para poner al descubierto la duramadre y si no se descubre en ella lesión externa que haga sospechar la existencia del absceso, se debe practicar incluso una punción de la meninge, ya veremos cómo.

El pronóstico del proceso depende de la precocidad del tratamiento quirúrgico, y claro está que ésta á su vez se hará mayor cuanto más precoz sea el diagnóstico, de lo que resulta que un proceso que por su evolución se presta favorablemente para la intervención eficaz, tiene, sin embargo, un pronóstico poco favorable, precisamente por los pocos síntomas que da y lo difícil que es en estas condiciones hacer un diagnóstico exacto. Por lo mismo, es muy corriente que haya que hacer el tratamiento de una manera extemporánea, cuando en el curso de la intervención se descubre una propagación del proceso á la duramadre que muchas veces no se había sospechado siquiera. El procedimiento consiste entonces en descubrir ampliamente toda la parte de la meninge que se halle enferma, lavar cuidadosamente con agua oxigenada ó con solución de cloruro de zinc al 10 por 100, que tiene en este caso la ventaja de que no produce espuma y no obliga á los contactos repetidos para limpiarla, y si la duramadre presenta fungosidades, se raspan cuidadosamente.

Hémostyl

Du Dr.

Anémies

ROUSSEL

Hémorragies

SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

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

Comprimidos
de sangre hemopoietica
total

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

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

{ ANEMIAS
CONVALECENCIAS
TUBERCULOSA, etc

Muestras, Literatura

21 RUE D'AUMALE PARIS

OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

DELGADOSE PESQUI

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

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

SPLÉNODOSE

BAZO - HÍGADO - THYROIDO

TUBERCULOSIS sobre todas formas y á todos periodos.
PALUDISMO - ANEMIA - ENFERMEDADES INFECTIVAS

THYROIDOSE

Artrismo **OVARO-THYROIDINE** Raquitismo

MIXEDEMA - INSUFICIENCIAS OVARIANA Y TIROIDIANA - OBESIDAD
Perturbaciones de la Menopausa y de la Pubertad - Enfermedades de la Piel

PLACENTODOSE

PLACENTA - MAMARIA

Insuficiencia láctea - Atrofia mamaria - Reblandecimiento de los pechos y del Útero
Métrorragias - Metritis - Fibromas - Tumores.

Dépósito: Laboratorio del Dr. FRAYSSE, 130, Rue d'Aboukir, - PARIS

NEURODOSE

SUBSTANCIA NERVIOSA - ORCHITINA

Agotamiento nervioso en todas sus formas.
ASTENIA - IMPOTENCIA - SENILIDAD - NEURASTENIA, etc.

Dépósito: Laboratorio del Dr. FRAYSSE, 130, Rue d'ABOUKIR, 130 - PARIS

Se remiten muestras á los señores médicos
que las soliciten de

Laboratoires du Dr. Fraysse.

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

VINO TONICO FOSFATADO

preparado por el

Dr. MADARIAGA

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

DEPÓSITO:

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

VACANTES

— Bélmez de Noreda, partido de Huelma (Jaén), dota da con el haber anual de 2.000 pesetas y 200 pesetas más, como inspector municipal de Sanidad. Las solicitudes debe rán ir acompañadas de los documentos siguientes: Certifica do de penales, conducta y aptitud física. Relación documen tada de los méritos que aleguen. Título que posean ó certi ficados de tener abonados los derechos correspondientes. Solicitudes hasta el 27 de Septiembre.

Datos.—1.999 habitantes, á 35 kilómetros de la capital y á 14 de la estación de Cabra.

— Albetosa (Ternel), por dimisión, con la dotación total de 6.000 pesetas. Solicitudes hasta el 19 de Septiembre.

— El Frago (Zaragoza), con 1.375 pesetas. Solicitudes has ta el 25 de Septiembre.

— Monasterio de Vega (Valladolid), por renuncia, con 1.375 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 26 de Septiembre.

(Continúa en la pág. XXVIII)

INSTITUTO FERRAN

APARTADO 250

BARCELONA

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

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

Análisis clínicos de sangre, orina, esputos, etc.

Inoculaciones de prueba y preparación de autovacunas.

Ayuntamiento de Madrid

Elixir Estomacal de SAIZ DE CARLOS

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

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

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

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

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

CARIES
ÓSEA Y
DENTARIA
TUBERCU-
LOSIS - RA-
QUITISMO.

LCICA
CALCIL
LEFEL
COMPRIMIDOS



ENERGO
LEFEL

FLIXIR E INTE
**PODEROSO
RECONSTITU-
YENTE
EFICAZ
ANTITU-
BERCU-
LOSO**

MUESTRA LABORATORIO LEFEL

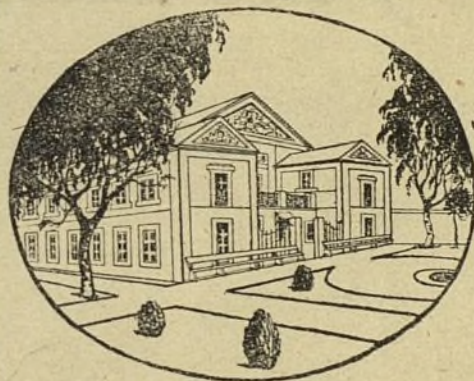
Correspondencia administrativa . .

(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. Agustín Pérez.—Id. fin Junio 1928.
- D. Martiniano Bajo.—Id. fin Diciembre 1927.
- D. Manuel Núñez.—Id.
- D. Demetrio Palido.—Id.
- D. Nemesio García.—Id.
- D. César Palencia.—Id.
- D. Miguel Verde.—Id.

(Continúa en la pág. XXIX.)



INSTITUTO MÉDICO - PEDAGÓGICO

PARA

Niños retrasados, psicopáticos, nerviosos ó anormales.

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

Instalación moderna.—Calefacción central.—Baños y duchas.—Jardinería.—Deportes.—Granja.
PIDANSE REGLAMENTOS DE LA DIRECCION

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

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

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

Tres pensiones desde 250 á 450 pesetas mensuales.

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

Sociedad Española de Especialidades Fármaco-Terapéuticas

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

BARCELONA - FOMENTO, 63 (S. M.)

Nuevo Producto

ASPASMOL WASSERMANN

(Analésico antiespasmódico.)

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

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

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

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



Gineclorina Heyden

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

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

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

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

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

Caseosan Heyden

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

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

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

REPRESENTANTE PARA ESPAÑA:

J. PAUSS

Nueva S. Francisco, 27. — BARCELONA

CHEMISCHE FABRIK VON HEYDEN A.G. RADEBEUL-DRESDEN



**CEREBRINO
MANDRI**

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

MARCA REGISTRADA

FÓRMULA POR DOSIS O CUCHARADITA BIEN COLMADA:

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

Manera de tomarlo.

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

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

Contra la Cefalalgia,
dolores reumáticos y la
Gripe.

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

Minudol
Marca Registrada

en tubos de 10 tabletas.

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

La inyección intravenosa ó intramuscular
de

SEPTOYODO

PREGL

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

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

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

Pida muestras y literatura á

S. A. L. I. A.

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

Glorieta de las Delicias, 2.—MADRID

Apartado 7.060.



Arcanol *Schering*

**CONTRA LA
Gripe**



El Arcanol se compone de ácido acetilsalicílico y éster metílico de Atophan. Posee en grado potenciado los conocidos efectos antiinfecciosos y antifebriles del ácido acetilsalicílico y las renombradas virtudes antiflogísticas y antirreumáticas del Atophan. Estas cualidades hacen del Arcanol el remedio de elección contra la gripe y sus complicaciones, angina, catarros de las vías respiratorias superiores, escarlatina, etc. Ha de administrarse después de las comidas en dosis diaria de 3 a 4 tabl. Envase original: tubos de 10 tabl. de 1 gr. Muestras y literatura están a la disposición de los Srs. médicos.

UN SIGLO DE FABRICACIÓN

1827

1668 ORIGEN DE LA CASA 1668

1927

YODIPINA

Interna y subcutáneamente en todas las indicaciones de la terapéutica yodada.

Yodipina al 10 %

Yodipina al 20 %

Yodipina al 40 %

YODIPINA

como medio de contraste para la

Broncografía,
mielografía y
pielografía.

TABLETAS DE YODIPINA

Literatura y muestras a disposición de los señores médicos.

REPRESENTACIÓN Y DEPÓSITO EN ESPAÑA:

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

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

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

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

bronconeumonías, pleuresías, traqueitis, laringi-
tis pseudomembranosas, otitis, faringitis, an-
gina, meningitis, rinitis, úlcera de la córnea.

SEPTICEMIAS EN GENERAL

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

Haptinógeno GONO, para el tratamiento de la blenorragia y afecciones gonocóccicas. Hapti-
nógeno ECZEMA, curativo del eczema. Haptinógeno ESTAFILO, antipiógeno, acné, forun-
culosis. Haptinogenina DIFTERICA, curativo de la difteria, **no produce anafilaxia ni ningún
accidente patológico**. Suero CARBUNCLOSO, curativo del carbunclo en el hombre.

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

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

M. MARTÍN YÁÑEZ. — Apartado 384. — MADRID

Laboratorio Hispano-Argentino.-Madrid

Poderoso

cicatrizante

Tabletas

Antisép-
ticas

indicadas

en

gonorrea

Úlceras

chancrosas

Vaginitis

Uretritis, etc.

Rp

Cada tableta contiene:

Persulf. doble cúprico y zin 1 gms

Ox. mercurio 0,10 gms.

Tubo de 18 tabletas 1 pta.

Afecciones Utero-Ovarianas

Hemorragias uterinas

Amenorrea

Dismenorrea

Gastralgias

Su

tratamiento

Rp

Cada cuchara-
da (20 gms.)

contiene:

Viburnum prunif. 1 gms

Hidraetia (representado

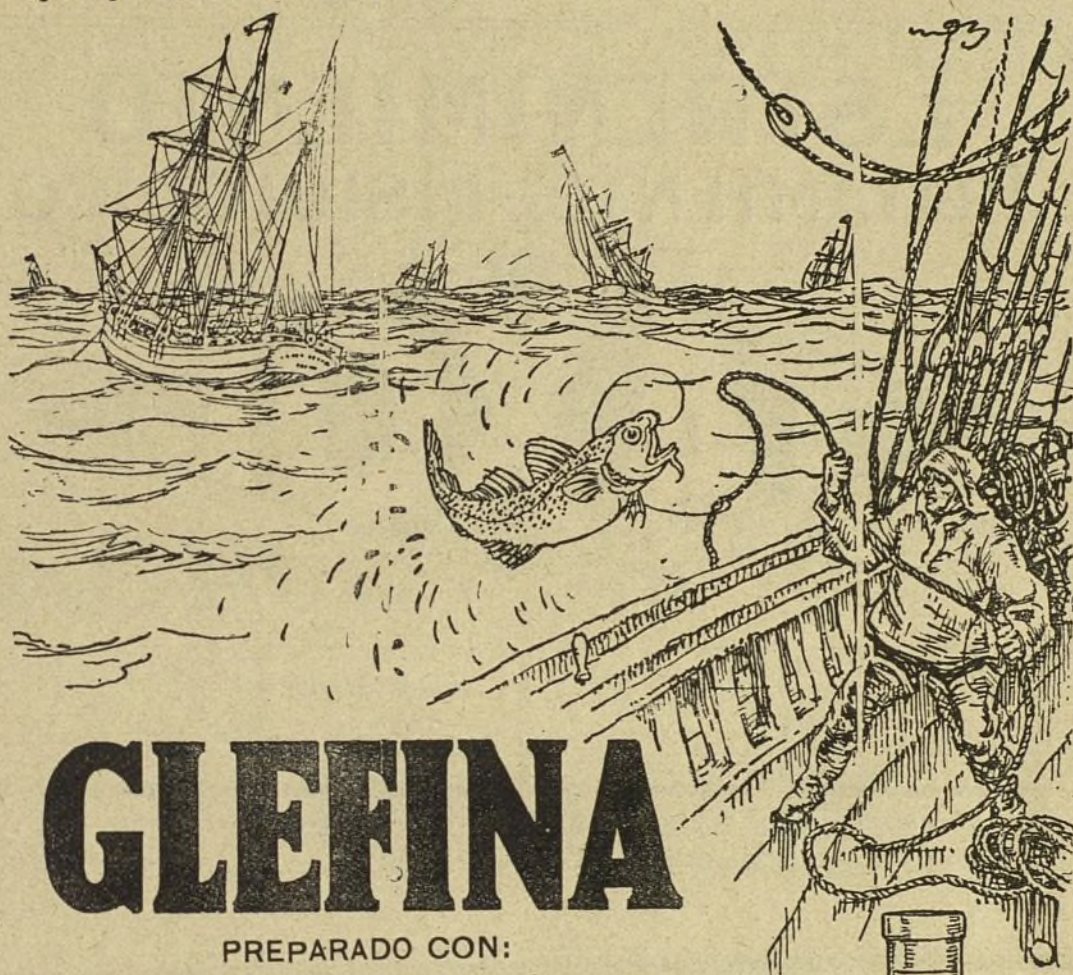
por su alcaloide blanco

hidraetina) 1 gms

Euminal 1 gms.

Licor aromático p 20 gms.

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



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



ESTREÑIMIENTO TRATAMIENTO FISIOLÓGICO



A BASE
DE:

1 a 6 Comprimidos
antes de cada comida

1º
**EXTRACTO TOTAL DE LAS
GLÁNDULAS DEL INTES-
TINO**, que refuerza las
secreciones glandulares
de este órgano.

2º
**EXTRACTO BILIAR
DESPIGMENTADO**,
que regulariza la
secreción de la bilis.

3º
AGAR-AGAR
que rehidrata el
contenido intestinal.

4º
**FERMENTOS LÁCTICOS
SELECCIONADOS**
acción anti-microbiana y
anti-tóxica

Laboratoires Réunis «Lobica», Marque déposée. — G. Chenal, pharmacéutico 11, Rue Torricelli, Paris, 17º

AGENTE: Laboratorio MIRABENT Y C.ª, S. C., BARCELONA

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INJECTABLE

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

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALESCENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

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.

DAUSSE

LABORATORIOS— 4 Rue Aubriot — PARIS (IV)

1834



1834

Suero Hemopoietico de CABALLO

QUIMIOTERAPIA-ANTITUBERCULOSA

ANEMIA
DEBILIDAD

Morruato de ETILO
En Solucion oleosa

Ampollas por VIA BICAL
1 ó 2
ampollas
de 10 c.c. por día

HENODAUSE

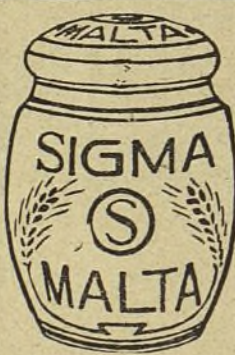
MORETHYL

VIA-INTRAMUSCULAR
1
ampolla
cada 2 dias

SU MEDICACION ANTITUBERCULOSA

Muestras y literatura al Agente General:

E. BOIZOT { Salmerón, 247, principal. — **BARCELONA**
Apartado 2082. — **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 hipofositos de cal, sosa, potasa, manganeso, hierro y quinina.

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

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

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

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, a la vez que reconstituyente y desinfectante pulmonar.

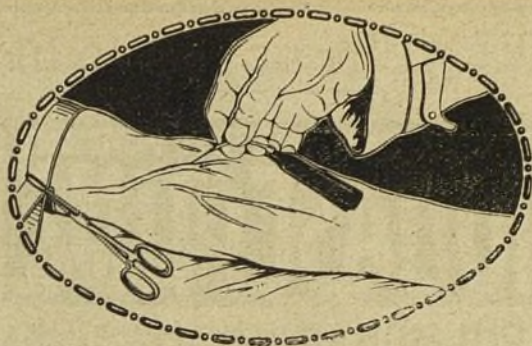
Poderoso tónico y regulador de las funciones del aparato digestivo.

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

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

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

Flébula



Grifols.

(PATENTE 100 040) *

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

VENTAJAS DE LA FLÉBULA

Absolutamente estéril y siempre dispuesta para el uso.

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

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

Una vez llena, es fácilmente remisible por correo.

DESCRIPCION DE LA FLÉBULA

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

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

MANEJO DE LA FLÉBULA

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

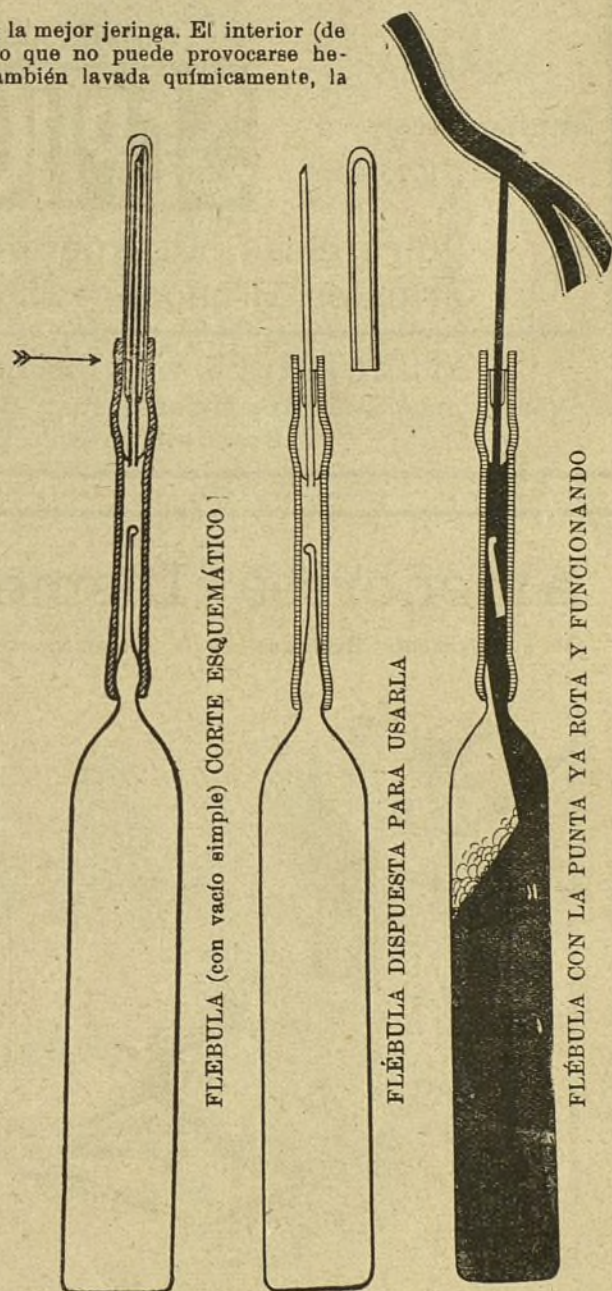
CLASES DE FLÉBULAS

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

CON VACIO SIMPLE = Para la obtención de suero de convalecientes de sarampión, escarlatina, gripe, etc.

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

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



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

EMBALAJES

En cajas de 25 para Hospitales, Institutos y Clínicas.

En cajita de cartón individual, para llevar á mano.

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

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

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

QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones
crónicas

ODO BENZO MÉTHYL FORMINE
IODASEPTINE
CORTIAL

Ampollas (5 á 20 c. c. por día).

Gotas (20 á 100 por día).

Comprimidos (1 á 4 por día).

TUBERCULOSIS PULMONAR de evolución lenta. } Acción electiva sobre el bacilo de Koch.
(2 á 5 c. c. por día.) } Regresión de la fiebre.
REUMATISMOS DEFORMANTES, Tuberculosos, Gotosos, etc. — Ciática. } Mejoría del estado pulmonar.
Numerosas comunicaciones y referencias.

PIRESIA
Infecciones
agudas.

DI-FORMINE-ODO-BENZOMÉTHYLÉE
SEPTICEMINE
CORTIAL

Ampollas 4 c. c.

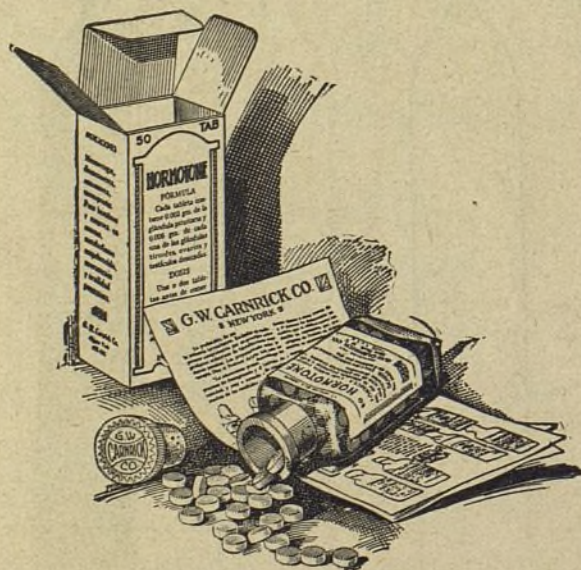
1 á 4 por día.

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

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

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.



— XVII —
**OPOTERAPIA
 HEMÁTICA**

el JARABE y
 el VINO

DESCHIENS

à la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán à los
 Médicos resultados que
 agradecerán sus enfermos

DOSIS :

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

Vino : Un vaso de madera en cada
 comida.

**SUSTITUYE LA CARNE CRUDA
 Y EL HIERRO**

Laboratorios Deschiens,
 9, Rue Paul-Baudry, Paris

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

LABORATOIRE NATIVELLE, 49, Boul^d de Port-Royal — PARIS

NATIBAÏNE

ASOCIACIÓN { **DIGITALINA NATIVELLE
 OUABAÏNE ARNAUD**

del **LABORATORIO NATIVELLE**

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

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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



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

MUESTRAS

LITERATURA

o

DELEGACIÓN

LABORATORIO

DORANTOWICZ

Apartado 2082

MADRID — 2



FORMULA

Carbonato de Calcio
puro — Silicato de
Alúmina puro — Car-
bonato monometálico
de Sodio — Azoato bá-
sico de Bismuto puro —
Lactobiosa — Atropa
Belladonna — Anetol.

*(Componentes de absoluta
pureza y juiciosamente
asociados).*

Granulos de Catillon

0,001 EXTRACTO
NORMAL de

STROPHANTUS

0,001 EXTRACTO
NORMAL

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

**GRANULOS
DE CATILLON**

0,0001 **STROPHANTINE**

CRISTAL **TÓNICO DEL CORAZON
POR EXCELENCIA**

NO DIURÉTICO. — TOLERANCIA INDEFINIDA

Muchos Strophantus son inertes, las tinturas son ineficaces; exigir la firma CATILLON,
Premio de la Academia de Medicina de Paris, por "Strophantus y Strophantine".
Medalla de Oro, 1900, Paris, 2, Rue St-Martin.

Tabletas de Catillon

IODO-THYROIDINE

OBESIDAD, MIXEDEMA, HERPETISMO, PAPERAS, etc.

PEPTONA CATILLON

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

Exigir la Firma CATILLON
Laureado por la Academia de Medicina de Paris
Medalla de Oro, 1900, Paris, 3, B^{is} St-Martin

Ayuntamiento de Madrid



Digalène

la más manejable de las preparaciones digitálicas

MEDICAMENTO de URGENCIA
INYECTABLE
DIURESIS RÁPIDA e INTENSA
ACCIÓN CONSTANTE y CIERTA

La Digalène tiene una acción en todos los puntos parecida a la de la maceración de las hojas frescas de digital, pero posee sobre esta última la ventaja de ser siempre idéntica y sobre todo inyectable

SOLUCIÓN. AMPOLLAS
COMPRIMIDOS.



Muestras y Literatura
Productos: F. HOFFMANN-LA ROCHE & Co
21 Place des Vosges PARIS

Representante España y América: Cient. 80 Barcelona

Todos los alcaloides del opio
solubilizados

PANTOPON "ROCHE"

Jarabe

*Calma la tos
apacigua el dolor
produce el sueño*

mejor y mas deprisa

que todas las otras preparaciones hipnóticas y calmantes

Dosis } Adultos : 1 a 4 cucharadas de las de sopa al día
medias } Niños : 1 a 4 cucharadas de las de café al día según la edad

Muestras y Literatura
sobre pedido

Productos F. HOFFMANN-LA ROCHE & Co
21, Place des Vosges, PARIS.

Representante: A. Arana, Claris 80, Barcelona



LAS MENSTRUACIONES DOLOROSAS

son á menudo evitadas sin la aplicación de opiados, empleando la

PHENALGIN

(FENALGINA)



Los más rebeldes ataques de Dismenorrea, pueden ser eficazmente dominados. La Fenalgina constituye un rápido remedio para el dolor, no produce depresión, ni conduce á la formación de un hábito.

El más inofensivo é indispensable analgésico.

Exija: «**Fenalgina sello rojo**».

Muestras y valiosa información sobre demanda.

De venta en farmacias, droguerías y centros de específicos.

Agentes: J. URIACH y C.^a S. A. Apartado, 632. — BARCELONA



Exíjase la marca.

VITTEL

CURACIÓN DEL ARTRITISMO

GRANDE SOURCE

SOURCE HEPAR

INDICACIONES

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

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

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



Exíjase la marca.

IODALOSE GALBRUN

YODO FISIOLÓGICO, SOLUBLE, ASIMILABLE

Primera combinación directa y enteramente estable del Yodo con la Peptona
Descubierta en 1896 por E. GALBRUN, Doctor en Farmacia

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

Veinte gotas de IODALOSE obran como un gramo de yoduro alcalino

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

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

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

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

SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

Muestras y literatura
A. GAMIR.—Valencia.

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

BARDANOL

Elixir de bardana y estaño eléctrico.

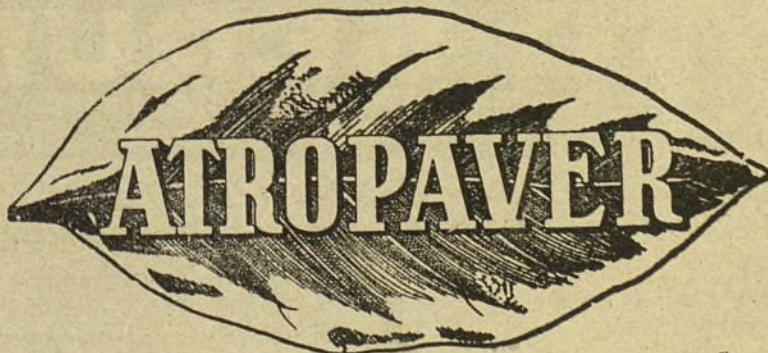
Indicaciones:

Muestras y literatura
A. GAMIR.—Valencia.

**Estafilococias en todas
sus manifestaciones.**

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

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



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

AROSA

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

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

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

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

Gripe, Escorófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza
las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición
y el estado general.

L. PAUTAUBERGE

10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositorios para España:

Giménez Salinas y C.^{ta}, Sagüés, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA

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

El mejor desinfectante intestinal.

SUERO HEMOPOIÉTICO

Suero frescode caballo.

En cajas de 10 ampollas de 10 c. c.

Para combatir anemias, cohibir
hemorragias y exaltar fagocitosis.

El mejor tratamiento proteínoterápico.

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

Terapéutica Cacodilica Intensiva e Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyesis y de la Fagocitosis*

GRUPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS

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

Solicítense Muestras Gratis

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

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

MORRHUÉTINE

• JUNGKEN •

EL TÓNICO DE LA INFANCIA

Substituye con ventaja al aceite de hígado de bacalao

SE USA TODO EL AÑO

SABOR AGRADABLE · PERFECTAMENTE TOLERADO · LICOR NO ALCOHÓLICO NI AZÚCARADO

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



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

MUESTRAS GRATIS AL CUERPO MÉDICO

LABORATORIO MIRABENT - BARCELONA.



NURRISOL

JARABE GALACTÓGENO.

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

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

PUEDEN HACER POSIBLE EN
MUCHOS CASOS LA
LACTANCIA MATERNA.

MUESTRAS:
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.



PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL.

FÓRMULA.

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

POR CUCHARADA.

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

MUESTRAS:
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.

Bisasmyl

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

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

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

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

PIDAN LITERATURA AL AGENTE:

ALBERTO MIDDELMANN. — Apartado 616, BARCELONA



GASTROL MIRET

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

Aparato Digestivo

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

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

De venta en todas partes

SOLICITE MUESTRAS E INFORMES

Laboratorios N. MIRET
Diputación, 203.-Barcelona

TERAPÉUTICA NOVÍSIMA

FEBRIFUGOL

"Egabro"

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

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

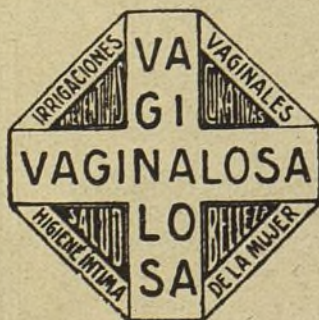
UROTROPINA y PLATA COLOIDAL en elixir de Zeas Mais. Fórmula racional y modernísima.

Ensayarlo una sola vez es prescribirlo siempre.

Servimos muestras y folletos.

LABORATORIO "ÉGABRO"

CABRA (Córdoba).



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

FÓRMULA

Cada papelillo para irrigaciones de 2 litros contiene:

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

Pedir muestras y literaturas gratis á los depositarios exclusivos:

HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.

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

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 BUEJASOT
FARMACEUTICO Director: DON NARDO MORALES (VALENCIA)

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

Preparado en los
LABORATORIOS
DEL

NUJOL

Standard Oil Co.
(New - Jersey)
New York



JUZGAR POR EXPERIENCIA

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

NUJOL ES EL LUBRIFICANTE IDEAL DE LOS INTESTINOS

El NUIJOL es de calidad uniforme

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

El NUIJOL es incoloro, inodoro y no tiene sabor alguno

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

DE VENTA EN
TODAS LAS FARMACIAS
DE BARCELONA

Nujol
PARA EL ESTREÑIMIENTO

PEDIR MUESTRAS Y FOLLETOS

BUSQUETS HERMANOS
RONDA de ATOCHA 23 trip. MADRID

CHLORO-CALCION

Solución dosificada de Cloruro de Calcio estabilizado

Químicamente puro

1/2 CUCHARADITA u 80 gotas = 1 gramo de Ca Cl_2

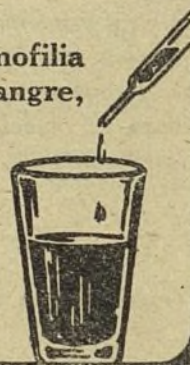
RECALCIFICANTE Linfatismo, Crecimiento, Tuberculosis, Raquitismo, Caries dental, Fracturas, Embarazo, Lactancia.

HEMOSTÁTICO Todas Hemorragias, Hemofilia, Enfermedades de la Sangre, Anemia y Clorosis.

DESCLORURANTE Nefritis, Albuminurias, Edemas.

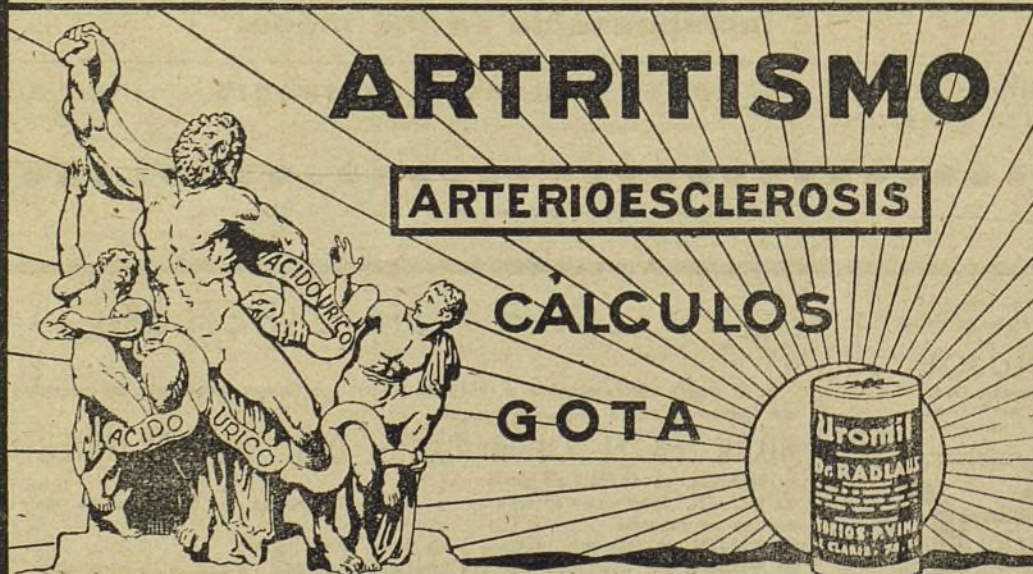
AGENTE para España : **I. BENEYTO**, 5 " 7 Lealad — MADRID.

Laboratoire P. MICHELS, 9, Rue Castex, PARIS (IV^e).



Uromil

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



REUMA

Ayuntamiento de Madrid



Aguas minero - medicinales bicarbonatado - sódicas de **MONDARIZ**

FUENTES DE GANDARA Y TRONCOSO

PROPIEDAD DE LOS

Sres. HIJOS DE PEINADOR

Mondariz dista de Vigo 36 kilómetros.

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

Pídanse detalles á HIJOS DE PEINADOR
MONDARIZ-BALNEARIO

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 las 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 (9º)

Recomiende usted siempre

"SPARTSERUM"

(Suero hemopoyético, esparteína y alcanfor.)

En todas las afecciones broncopulmonares agudas.
Excelente estimulante general de las defensas orgánicas y poderoso tónico cardíaco.

Elaborado por el Instituto Microbiológico Regional del Dr. Salazar.—Badajoz.

DEPÓSITO EN MADRID:

Farmacia del DR. TORRECILLAS.—Barquillo, 37.

ALMORRANAS



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

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.

—Fuentes de Jiloca, partido de Daroca (Zaragoza), por dimisión, con 1.500 pesetas de dotación, más el 10 por 100 por inspección. Por iguales pagarán, como minimum, 4.000 pesetas. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 30 de Agosto.)

Datos.—1.131 habitantes, á 20 kilómetros de la cabeza del partido y á 90 de la capital. Hay estación.

—Valseca y su anejo Hontanares (Segovia), por renuncia, dotada con 1.500 pesetas, más 150 por la inspección. Se pueden contratar iguales con unos 190 vecinos. Los aspirantes, que habrán de tener seis años, por lo menos, de práctica profesional, pueden solicitarla hasta el 20 de Septiembre. Valseca dista 3 kilómetros de la estación de Hontanares y 10 de Segovia.

—La de médico radiólogo del Hospital de Irún (Guipúzcoa), con el haber anual de 2.500 pesetas. Serán preferidos los que hayan desempeñado cargos de la especialidad en aquél Municipio. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 2 de Septiembre.)

—Agua de Busot, partido de Gijona (Alicante), dotada con el haber anual de 500 pesetas, más el 10 por 100 de dicho haber, como dotación de la Inspección municipal de Sanidad, con la obligación de atender á la asistencia gratuita una á treinta familias pobres, que serán designadas por el respectivo Ayuntamiento. El contrato lo será por tiempo ilimitado, con sujeción á las condiciones que se estipularán en el acto del nombramiento y toma de posesión del facultativo que resulte agraciado, y ello conforme al art. 1.º del apéndice del Reglamento de Sanidad municipal, de 9 de Febrero de 1925. Los solicitantes deberán pertenecer al Cuerpo de titulares é inspectores municipales de Sanidad, ó haber ingresado en él mediante examen en materia de Higiene y Sanidad. Solicitudes hasta el 23 de Septiembre.—El alcalde, José Iborra.

Datos.—1.207 habitantes, á 14 kilómetros de Gijona. Estación más próxima, Campello, á 8 kilómetros.

—P. ngín, partido de Carballino (Orense), con el sueldo anual de 2.000 pesetas y 200 de inspección sanitaria. Los interesados podrán enterarse de las demás condiciones en la Secretaría del Ayuntamiento, y presentar la documentación correspondiente durante el plazo de treinta días, á contar desde la inserción de este anuncio en el *Boletín Oficial* del 20 de Agosto.

Datos.—2.172 habitantes, á 10 kilómetros de la cabeza del partido y á 4 de la estación de Barbantés.

(Continúa en la pág. XXX.)

AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABAÑA

"LA FAVORITA"

PURGANTES / DEPURATIVAS / ANTIBILIOSAS / ANTINEURÉTICAS

PROPIETARIOS: Hijos de R. J. CHAVARRI

MADRID

Ayuntamiento de Madrid

FOSFOTIOCOL

TOSSES Y CATARROS

- D. Ubaldo Bueras.— Id. fin Junio 1928.
 D. José Manuel Pérez.— Id. fin Diciembre 1927.
 D. Juan Verd Arbona.— Id.
 D. Enrique Tellería.— Id.
 D. José Albiol.— Id.
 D. Florentino Rodríguez.— Id.
 D. Elías Solís Carreño.— Id.
 D. Eusebio Sánchez.— Id. fin Julio 1928.
 D. Anselmo Escanciano.— Id. fin Diciembre 1927.
 D. Pedro Delgado.— Id.
 D. Eusebio Solano.— Id.
 D. Consantino Arranz.— Id.
 D. Anselmo Martín.— Id.
 D. Eduardo González.— Id.
 D. Segundo Arranz.— Id.
 D. José Ciria.— Id.
 D. Francisco López.— Id.
 D. Felipe Vázquez.— Id. fin Marzo 1928.
 D. Jerónimo Rodríguez.— Id. fin Enero 1928.
 D. Benjamín Herrero.— Id. fin Diciembre 1927.
 D. Leopoldo F. Delgado.— Id.

(Se continuará.)

SIEROSINA

YODO-TUBERCULINA-CÚPRICA DEL DR. SBARIGIA

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

Eminentes facultativos atestiguan su superioridad sobre las demás tuberculinas por su fácil manejo y absoluta inocuidad, su acción 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.

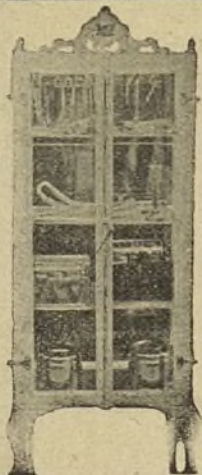
De venta en Farmacias y Centros de Especificos

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

Otros productos del instituto.

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

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



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.

CALDAS DE OVIEDO

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

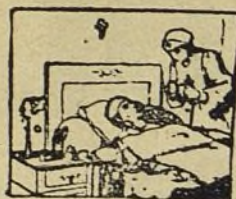
Sin rival para el tratamiento del artrismo, reumatismo, afecciones del aparato respiratorio y enfermedades consecutivas á la gripe.

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.

Ayuntamiento de Madrid



CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada
con ceralina.)

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

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

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.

Urge sustituto por ocho meses, para partido médico constituido por varios pueblos en un radio de 5 kilómetros. con comunicación de automóvil diario a la capital. Para más detalles, dirigirse al titular del partido. Villamoronta (Palencia).

Médico joven, siendo inspector municipal se ofrece para sustituciones. Dirigirse a Adolfo C. López, Santa Agueda, núm. 20, Burgos.

Practicante.

Mancera de Arriba (Ávila), con la dotación de 1.500 a 1.750 pesetas anuales. Hay 140 vecinos. Diríjanse al médico de dicho pueblo, D. Francisco Alonso.

Practicante joven (veintisiete años) se ofrece para Clínica, Hospital o partido médico, con buena práctica y con nota de sobresaliente en la carrera. Dirigirse a D. Jesús Sánchez, en Argés (Toledo).

Médico ofrécese para sustituciones o interinidades. Antonio Aberturas, Andrés Mellado 9, 3.º, C. Madrid.

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 a 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 a *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 a *EL SIGLO MÉDICO*.

Médicos ilustres del siglo XIX.—Conferencias por los Deres. Cortezo, Pulido, Goyanes, Rodríguez Pinilla, y Luis Yagüe, correspondientes a los Dres. Simarro, González Velasco, San Martín, Hysern y Federico Rubio. 132 páginas en 8.º. Precio 1,50 pesetas. Pedidos a *EL SIGLO MÉDICO*.

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*.

Recomendar siempre

MOSTUVA

Zumo de UVAS sin fermentar,

ES recomendar

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



Alimento completo en el curso de enfermedades.

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

Sustituye a la leche con ventaja. Único como refrescante.

J. RIBOSA

Banyeras del Panadés.
Tarragona.

Casa fundada en 1900.

Dice el Doctor:

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

MOSTUVA

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

Ayuntamiento de Madrid



ANEMIA

HEMOGLOBINA LIQUIDA D^R GRAU

SARNA

— (ROÑA) —

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

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

SANATORIO DEL PARQUE-DAVOS

(ANTES SANATORIO TURBAN)

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

Médico Director: **Dr. F. BAUER**

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium

del d^r guersant

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

SANATORIO PENA-CASTILLO

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

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

Hotel de dietética. Dos hoteles para psiconeurosis.

Pabellón especial de radioterapia profunda. Sección especial de toxicómanos.

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

— SANTANDER —

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS.
 A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemia.
 Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

TINTURA COCHEUX

contra la Gota, Reumatismo — y el Mal de Piedra. —
 Exito en los Hospitales desde 1848.

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

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.



NEURONAL TURÓN

(Nombre registrado).

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

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

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

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

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

También se emplea con éxito en importantes clínicas psiquiátricas.

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

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

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