

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

## PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

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

Apartado de Correos, núm. 121.

## CINNOZYL

MÉTODO de INMUNIZACIÓN  
del ORGANISMO TUBERCULOSO

Cada ampolla contiene la siguiente solución esterilizada :

Cinamato de benzilo puro. ....	Ogr. 05
Colesterina pura .....	Ogr. 10
Alcanfor .....	Ogr. 125
Acete de oliva puro lavado al alcohol. .	5cc.

El método debe aplicarse lo más pronto posible, en cuanto el organismo está amenazado por la impregnación bacilar tuberculosa. Este método ejerce su actividad en la bacilosis bacteriológicamente confirmada y no se dirige a los últimos periodos de la infección.

LABORATORIOS CLIN. COMAR Y C<sup>ia</sup> - PARIS 1658



Reconstituyente muy Enérgico

## CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

I á 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUEZ, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

## Sífilis de las embarazadas y de los niños de pecho.

Merjodina (Hg + I) al interior: «Excelente en las embarazadas y en los niños de pecho sífilíticos; en los casos de aborto habitual; en la sífilis del embarazo...» «... Tanto la madre como el niño soportan perfectamente la Merjodina sin presentar efectos nocivos.»

Susceptible también de empleo combinado con inyecciones de As, Bi y Hg.

Registro especial de Sanidad núm. 2.445.



## Coriza, catarros laringeos y faríngeos.

Insuflación de polvo de «Sozoyodol» sodio pulverizado puro. «Las hinchazones de la mucosa disminuyen de una manera muy sorprendente; ... las secreciones no son tan viscosas y su cantidad disminuye; ... el mal olor desaparece» (Herzog). Para alternar con el anterior: Sozoyodol zinc del 3 al 10 por 100. — Tras de las operaciones en la nariz, el Sozoyodol sodio, finamente porfirizado y puro, tiene también una acción hemostática. — Coriza de los recién nacidos: Instilación de Sozoyodol de zinc al 0,5 por 100. «La nariz queda libre; disminuye el estímulo que provoca la tos y evita la otitis media.»

Muestras de ensayo y literatura gratis dirigiéndose á

H. Trommsdorff, Chem. Fabrik, Aachen 61 E.  
Ayuntamiento de Madrid

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

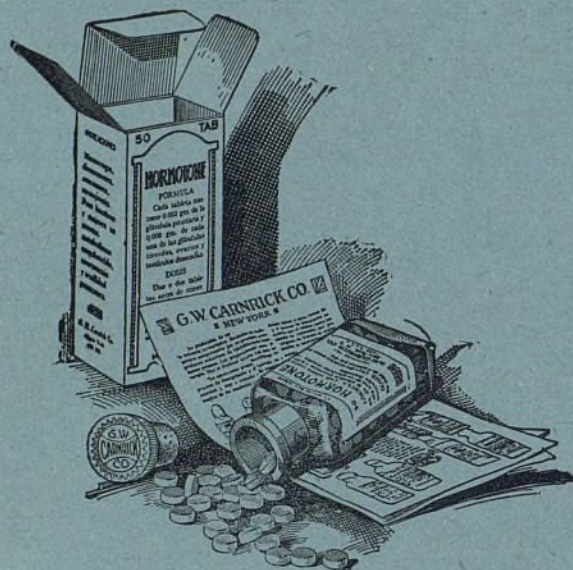
FRANQUEO  
CONCENTADO

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



# Amenorrea - Dismenorrea - Menorragia

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



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

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

## HORMOTONE

restaura normalmente el mecanismo endocrino de la menstruación.



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

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

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

## LOS PREPARADOS HUNGAROS "CITO"

### FAGIFOR

TUBERCULOSIS,  
BRONQUITIS,  
CATARROS CRÓNICOS

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

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

#### COMPOSICIÓN

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

### ROBOCALCIN

CLOROSIS, ANEMIA,  
PÉRDIDAS DE SANGRE,  
RAQUITISMO

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

#### COMPOSICIÓN

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

### NEUROCIT

NEURASTENIA, INSOM-  
NIO, HISTERISMO,  
EPILEPSIA

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

#### COMPOSICIÓN

Calc hypophosph  
Calc. benzoicum... 1,00 g.  
Calc. bromat...  
Calc. acetic...  
Ferrum benzoicum... 0,02  
Tinct. nuc. vomic... 0,30  
Syrup Kola arom-  
mat... 20,00

### CITOFAG

GRUPE,  
TOS FERINA, ASMA,  
RONQUERA

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

#### COMPOSICIÓN

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

### CITOLAX

ESTREÑIMIENTO  
en  
todas sus formas.

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

#### COMPOSICIÓN

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

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

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

Ayuntamiento de Madrid



# EL SIGLO MEDICO

## 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. BLANC Y FORTACÍN**  
Del Hospital de la Princesa.  
**L. CARDENAL**  
Catedrático de Cirugía de Madrid.  
Cirujano del Hospital de la Princesa.  
**J. CODINA CASTELLVÍ**  
Académico. Médico de los Hospitales.  
Dr. de los San. Antituberculosos.  
**V. CORTEZO**  
Jefe del Parque Sanitario de Madrid.  
Del Instituto de Alfonso XIII.  
**L. ELIZAGARAY**  
Del Hospital General de Madrid.  
**A. ESPINA Y CAPO**  
Académico de la Real de Medicina.  
**A. FERNÁNDEZ**  
Ex-Interno de la Fdad. y Hospitales.  
**A. GARCÍA TAPIA**  
Laringólogo. Académico de la Real de Medicina.

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

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

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

**Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES**

### PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

**SUMARIO: Sección científica:** Doctrina de Ferrán sobre la tuberculosis y su vacuna antialfa, por el Dr. Martín Salazar. — Dermosilografía, por el Dr. Barrio de Medina. — Bibliografía. — Periódicos médicos.

### Doctrina de Ferrán sobre la tuberculosis y su vacuna antialfa

POR EL

**DR. MARTÍN SALAZAR**

Queriendo dar á nuestros lectores una visión clara y exacta de las ideas del Dr. Ferrán sobre la tuberculosis y su vacuna antialfa, hemos solicitado de él mismo una exposición completa de su propio pensar sobre la materia, á fin de ser fiel intérprete de su doctrina y de los numerosos hechos que la avaloran; en la seguridad que, de esa suerte, serviremos mejor el interés de la ciencia española, y contribuiremos, á la vez, á hacer justicia á nuestro insigne compatriota, que no ha sido siempre juzgado como merece. En cualquier país civilizado de Europa ó América, donde un hombre de ciencia hubiera hecho lo que Ferrán ha realizado en España: primero, con su vacunación anticolérica, que ha servido en el mundo para salvar muchos miles de individuos de las garras del vibrión colérico; segundo, con su método intensivo contra la rabia, que perfeccionó el procedimiento primitivo de Pasteur; y tercero, con su vacuna antituberculosa antialfa,

que, según todas las trazas, está llamada á contribuir, cuando menos, á establecer la profilaxis específica del más grave mal que aqueja hoy á la humanidad, estoy segurísimo que hubiera sido exaltado á las cumbres de la gloria, en vez de ser discutido, y hasta vejado, como ha sido Ferrán, por gentes, muchas de ellas incapaces de penetrar en el fondo de su pensamiento, y de hacerle la justicia á que es acreedor.

He aquí ahora trascritas fielmente las ideas personales del Dr. Ferrán sobre la tuberculosis y su vacuna antialfa, dejando á él toda la responsabilidad de sus opiniones, y esperando que la luz que arrojen los hechos venga á demostrar la cantidad de verdad que encierra su doctrina.

Y dice Ferrán:

Treinta años de desilusiones nunca interrumpidas, han ido tejiendo una corona de inmarcesible gloria al descubridor del agente microbiano de la más mortífera de las enfermedades. No cabe regatearle á esta obra de Koch el mérito colosal que en realidad tiene.

La importancia de un descubrimiento no siempre corre parejas con lo que él rinde en aplicaciones prácticas de gran valor; pues á veces ocurre



que á causa de nuestra ignorancia, nos empeñamos en exigirle todo aquello que por ley natural no puede darnos; en este caso su aparente negativa radica sólo en nuestra mente que, afecta de miopía, se empeña en ver en él posibilidades que forzosamente han de resultar ilusorias.

Si el bacilo de Koch, por motivo de su especial quimismo, no se presta para que podamos prevenir y curar la tuberculosis, quién sino nosotros mismos tiene la culpa de que hayamos perdido treinta y dos años exigiéndole lo que no poseía. Lo lamentable es que sean todavía muchos los que continúan tocados de esta terca y estéril obsesión, repitiendo experimentos que fracasaron mil veces.

Ni el bacilo de Koch, ni ninguno de sus componentes, utilizados como se ha venido haciendo hasta hoy, inmuniza contra la tuberculosis que podemos producir inoculando virus tuberculoso natural. Todos los experimentos realizados de buena fe en este sentido, han fracasado, y probablemente fracasarán siempre, á no ser que para obtener el éxito apetecido sigamos nuevos derroteros. Hasta el presente la caseificación, el tubérculo y la esclerosis, carecen, pues, de profilaxis y de terapéutica específicas.

El descubrimiento de Koch ha fascinado de tal modo á la generalidad de los bacteriólogos, que les ha impedido fijar su atención en las múltiples oquedades de que adolece toda la etiología clásica de la tuberculosis natural, que no son pocas, ni pequeñas. Su esterilidad debe obedecer sin duda á un error fundamental, de lo contrario ella carecería de explicación.

De momento no deja de llamar la atención que una enfermedad endémica, como es la tuberculosis, pueda ser producida por un bacilo, como el de Koch, que lleva asignado por su mismo descubridor el título de parásito obligado; lo que equivale á decir que es incapaz de multiplicarse en plena naturaleza; cualidad ésta que de ningún modo puede conciliarse con la enorme difusión de la enfermedad que se le atribuye. Por otra parte, el bacilo de Koch inoculado, produce una tuberculosis experimental de un tipo único, y de una marcha y caracteres invariables, muy poco parecida á la tuberculosis natural ó espontánea.

Además, esta enfermedad aparece con más frecuencia en los sitios donde no hay casos de tuberculosis, que en aquéllos en que puede ser atribuída al contagio (1).

Sorprende también que en en aquellas circunstancias en que el contagio debiera constituir la re-

gla, resulta, por el contrario, casi excepcional: esto ocurre en los matrimonios en que uno de los cónyuges está tuberculoso.

No deja de llamar poderosamente la atención el hecho de que haya tuberculosis sin bacilos de Koch, y bacilemias en que la producción de tubérculos apenas existe.

Si por otra parte, se toma en cuenta que casi todas las bacterias conocidas ejercen en el organismo una acción inmunizante, no se comprende por qué el bacilo de Koch ha de constituir una excepción de esta ley. Y lo que todavía es más incomprendible es que, en vez de inmunizar, sensibilice; esto no obstante, es innegable que el tubérculo es una reacción de inmunidad. De manera que inoculando una partícula de virus tuberculoso debajo de la piel del abdomen de un cobaya, ocurre que, antes de que tomen origen, *in situ*, las primeras alteraciones de carácter tuberculoso, han de transcurrir ocho, diez ó más días, tiempo necesario para que se produzca una cierta inmunidad inexplicable.

Los cobayas, siendo muchísimo más sensibles que el hombre á la inoculación del virus tuberculoso humano, jamás contraen espontáneamente la tuberculosis humana; esta resistencia no se explica ante el hecho de que mueran tuberculosos á los tres meses de haberlos inoculado una partícula de virus procedente de un enfermo tuberculoso, que les sobrevive muchos años. Diríase que la muerte de estos cobayas es tan rápida porque se hallan desprovistos de una inmunidad que el bacilo de Koch no sabe conferir, y que depende de una causa desconocida que actúa en nosotros y que imprime á la tuberculosis una marcha crónica.

Además, si á un organismo tuberculoso se le inocula virus tuberculoso, ocurre que esta inoculación casi nunca prende; lo cual prueba que la tuberculosis que padece, ha creado en él una evidente inmunidad. Este hecho es conocido con el nombre de *fenómeno de Koch*, y en él se apoya un método de prevención de la tuberculosis, basado en la producción de una infección tuberculosa leve, que se opone á las reinfecciones, mientras ella subsiste.

Nadie ha demostrado, dice Ferrán, que sea el bacilo de Koch quien transmite la tuberculosis natural entre los organismos tuberculizables. Los experimentos realizados para demostrar esta transmisión son todos recusables: primero, porque han sido muchos de ellos tan brutalmente hechos, con dosis masivas de virus, que resultaría incomprensible que ni un solo animal dejara de tuberculizarse; segundo, porque no siempre se han efectuado tales experimentos con virus tuberculoso exento de otros microorganismos; y tercero, porque cuando la infección ha tenido lugar, la tuberculosis resultante no

(1) Sobre este particular resulta muy demostrativo el artículo publicado por Godias J. Drolot, sobre «El factor herencia en la tuberculosis. Predisposición ó inmunidad», *Am. R. of Tuberculosis*, Noviembre 1924, ref.: *Rev. de Phtis.*



se parece clínicamente á la tuberculosis natural ó espontánea.

Así, continuando las indagaciones orientadas en este sentido, nos veríamos obligados á admitir que todo son anomalías inexplicables en la biología de este bacilo; pues millares de experiencias acreditan que es ilusoria la inmunidad que se ha pretendido determinar en los animales de laboratorio, mediante inyecciones de bacilos de Koch atenuados, ó de cualquiera de sus componentes. Nadie se halla hoy seguro de poder presentar un lote de cobayas, de tal manera inmunizados contra la tuberculosis, que no mueran tuberculosos, igual que los testigos, si se les practica una inyección de virus tuberculoso natural, tomado de animales tuberculosos de la misma especie. Operando de buena fe y sin prejuicios, las experiencias llevadas á cabo en este sentido, como hemos dicho, han fracasado, y probablemente fracasarán siempre.

¿Cómo explicar tan enigmáticos fracasos?

Ferrán pretende haber arrancado el velo á lo que todo esto tiene de enigmático.

He aquí cuáles son, en breve síntesis, los trabajos de Ferrán, que si hace treinta años fueron tratados con menosprecio por la opinión médica, van adquiriendo actualmente tal resonancia, y son objeto de tales aplicaciones en el terreno de la práctica, que fuera incomprensible prolongar por más tiempo la conspiración del silencio que ha rodeado varios de sus trabajos, interesantísimos bajo muchos conceptos.

Ferrán, por consideraciones puramente filosóficas que él consigna en sus numerosas publicaciones, no aceptó que el bacilo de Koch fuese un parásito obligado. Sentó, desde luego, la hipótesis de que al aparecer, en la evolución de la vida en nuestro planeta, los seres superiores, si dicho bacilo fue se un parásito obligado, el primer organismo tuberculizable debía ya llevarle en su seno. Como esto parecíale inverosímil, creyó más racional suponer que entre las múltiples bacterias existentes, las había que podían dar origen, por mutación, á bacilos de Koch.

Dedicándose intensivamente al cultivo en caldo, en serie indefinida, de este microbio, tuvo ocasión de observar fenómenos que no admitían más que dos explicaciones plausibles. Consistían tales fenómenos en la aparición de caracteres insólitos en algunos de dichos cultivos. Sabido es que el bacilo de Koch se desarrolla en los medios nutritivos líquidos formando un velo tan tupido en la superficie, que aunque lo agitemos y se desgarre, el líquido permanece limpio y transparente, porque los bacilos, no desprendiéndose unos de otros, no pueden enturbiarlo. Es tan constante esta particularidad, que

cuando un cultivo de bacilos de Koch se enturbia espontáneamente, ó por agitación, hay que suponer que se ha impurificado, ó que ha tomado origen en él, por mutación, una nueva especie bacilar. No le faltan recursos á todo bacteriólogo hábil para determinar con precisión cuál de estas explicaciones corresponde á lo observado.

En semejantes casos los bacteriólogos, no pensando en la posibilidad de que el bacilo de Koch pudiese dar origen á una nueva especie capaz de enturbiar el caldo, inutilizaban los cultivos. A Ferrán la idea que tenía contraria á que fuese el bacilo de Koch un parásito obligado, le sugirió practicar un minucioso examen de los cultivos en que el expresado fenómeno acaecía; y muy grande fué la recompensa que obtuvo su curiosidad, al descubrir que las bacterias que enturbiaban el caldo eran bastoncitos ácidosresistentes, absolutamente iguales por su forma y tamaño al más genuino bacilo de Koch: la sola diferencia que les separaba de éste es que no se reproducían aglutinados, y que enturbiaban el caldo al agitarlo.

Esta mutación no la experimentan los millones de bacterias que hay en un cultivo, sino que, por ser siempre rarísimo este fenómeno empieza por una sola unidad bacilar: las restantes continúan multiplicándose aglutinadas.

El hecho de que las mutaciones que dan origen á bacilos de Koch tengan lugar por unidades, nos explica por qué, por regla general, la tuberculosis se inicia por un solo tubérculo, ó foco inicial, que se irradia luego por emigración de los bacilos de Koch que en él se multiplican.

Ocorre, sin embargo, que la unidad bacteriana de nueva especie, por surgir hiperadaptada en un medio de cultivo que indudablemente opuso resistencia á su aparición, se multiplica más rápidamente en él que sus ascendientes inmediatos: por esta razón el caldo se ve pronto invadido por la nueva especie, y en los cultivos sucesivos de la serie es ella la que se adelanta en su aparición y coloniza más pronto el medio que su ascendiente el bacilo de Koch, mezclada con el cual se multiplica, á menos de que la aislemos en cultivo puro, partiendo de colonias obtenidas en agar.

En este caso la especie, raza ó variedad emulsionable continúa multiplicándose indefinidamente, sin que, cultivada en caldo, readquiera jamás la propiedad de reproducirse aglutinada, como su ascendiente próximo el bacilo de Koch. Es por esta irreversibilidad al tipo de origen, mientras se la cultive en caldo, por lo que la consideramos como especie fija.

Desde el punto de vista de su virulencia, este bacilo emulsionable no la tiene tan intensa como



los bacilos de que procede; ni huele tan intensamente á flores, como su ascendiente el bacilo de Koch. Debido á su escasa virulencia puede emplearse como vacuna, tanto *per os*, como por vía hipodérmica. Esta bacteria ácidorresistente emulsionable es la que Ferrán designa con el nombre de *bacterias delta* 2.

Conviene que nos fijemos mucho en las condiciones que vamos señalando como necesarias para que las nuevas especies bacterianas que surgen de estas mutaciones se mantengan invariables, ó para que, por el contrario, se muestren reversibles. Hemos dejado de consignar que la especie *delta* sólo readquiere los caracteres del bacilo de Koch cultivándola alternativamente en suero sanguíneo no coagulado, procedente de individuos tuberculosos, y en conejos ó en cobayas. Para obtener esta reversión se inyectan debajo de la piel del abdomen de un cobaya 5 c. c. de un cultivo de bacterias *delta*, obtenido en el expresado suero. Transcurridas doce horas, se toma en el sitio de la inoculación semilla de la bacteria inoculada, y se la siembra otra vez en el expresado suero; se repiten estos cultivos alternativamente como acabamos de indicar, y la reversión al tipo de origen se obtiene más ó menos pronto. También puede lograrse esta reversión inyectando á conejos, por vía endovenosa, el expresado cultivo de bacterias *delta* obtenido en suero sanguíneo de organismos tuberculosos, y sembrando inmediatamente sangre bacilífera de este conejo en el expresado suero. Si Kolle, Schlossberger y Fahammenstiel hubiesen procedido de esta suerte, probablemente hubieran obtenido éxito más seguro, al intentar que los saprofitos ácidorresistentes adquiriesen la virulencia tuberculógena que posee el bacilo de Koch.

Otras cepas de estos bacilos cultivados en caldo, en serie indefinida, son asiento de mutaciones más profundas que las antes expuestas; pues llegan á dar origen á bastoncitos y estreptobacterias, fáciles de cultivar, que enturbian espontáneamente el caldo, porque se hallan dotados de movimiento propio. Carecen de ácidorresistencia, y por consiguiente se hallan desprovistos de la función lipógena que poseen el bacilo de Koch y la variedad ó especie *delta*.

Ante una mutación de este orden, que se inicia también por unidades entre los millones de bacterias de un cultivo de *deltas*, ó de bacilos de Koch, queda uno perplejo, y sentiríase más inclinado á suponerla una impurificación del cultivo inicial; pero hay un hecho, un fenómeno altamente significativo, que excluye esta idea: entre las estreptobacterias que suelen originarse, las hay con segmentos, que por conservar su función lipógena, se muestran

ácidorresistentes, unidos por sus extremos con otros segmentos completamente desprovistos de ácidorresistencia, por haber perdido la expresada función lipógena. Entre los bastoncitos sueltos, hay también unos que son ácidorresistentes, y otros que no lo son, siendo todos ellos de igual forma y tamaño. Todo esto se observa en el cultivo inicial en que toma origen esta mutación, pero en los cultivos sucesivos de la serie ya todos los elementos ácidorresistentes desaparecen. Llegando á este punto, ocurre que no hay reversibilidad al tipo ácidorresistente, como en el caso *delta* tampoco la hay al tipo Koch; bien entendido, mientras sigamos cultivándolas en caldo; se trata, pues, de una especie nueva, cuyo parentesco con el bacilo de Koch puede demostrarse mediante las reacciones serológicas de aglutinación. A estas bacterias no ácidorresistentes las denomina Ferrán *bacterias epsilon* 3.

Todos estos hechos, sin forzar en lo más mínimo la imaginación, le inducen á uno á suponer que los caracteres más típicos, más culminantes del bacilo de Koch, son postizos con que la vida parásita enmascara ó disfraza á ciertas bacterias banales, abundantísimas en la naturaleza, que nos infectan á todos.

Con el fin de comprobar el valor de esta hipótesis, ocurriósele á Ferrán inyectar subcutáneamente á cobayas y á conejos las bacterias *epsilon*. Los efectos que obtuvo fueron inflamaciones locales en el sitio de la inyección, que desaparecían pasando por los ganglios inmediatos, sin producirles otra cosa que un ligero empastamiento, también fugaz. Los animales enflaquecían en los primeros días, mas luego se reponían, y al cabo de varios meses empezaban á caquetizarse y á morir, revelando la autopsia en casi todos ellos, como única alteración, inflamaciones viscerales, de aspecto ordinario. Tan solo uno que otro animal, entre aquellos cuya vida se prolonga por más tiempo, ofrecía un número reducido de tubérculos en el hígado ó en el bazo. Estos tubérculos histológica y bacteriológicamente considerados, eran típicos, esto es, contenían bacilos de Koch, é inoculados á animales nuevos les producían indefectiblemente á todos la tuberculosis experimental clásica, de todos conocida, que les ocasionaba la muerte en tres ó cuatro meses.

Ya tenemos, pues, demostrada la reversibilidad de las bacterias no ácidorresistentes *epsilon* al tipo inicial del bacilo de Koch, ácidorresistente. Este resultado invitaba á ahondar más en la demostración de la hipótesis. Quedó reducida esta labor al aislamiento y cultivo de bacterias no ácidorresistentes contenidas en las cavernas de pulmones tuberculosos de hombres ó de vacas, en sedimentos urinarios de nefritis y de cistitis tuberculosas, en los es-





putos bacilíferos y en toda clase de procesos infeccivos tuberculosos agudos de carácter inflamatorio, y de enfermos que reaccionen á la tuberculina; esto sin dejar de practicar las mismas indagaciones en bacterias de numerosas procedencias, muy abundantes por cierto en los lugares donde la tuberculosis reina endémicamente. Los resultados obtenidos fueron análogos á los que dió la inoculación de las bacterias *epsilon*; esto es, la mayoría de los animales, y á veces todos, mueren caquéticos y con inflamaciones viscerales, después de transcurrido un plazo larguísimo, á partir del momento en que fueron inoculados; por esto es muy recomendable no sacrificar estos animales por curiosidad, sin que hayan transcurrido un par de años.

A estas bacterias no ácidorresistentes, cuando inoculadas en cultivo puro á animales les han ocasionado la tuberculosis con tubérculos y bacilos de Koch, les da Ferrán el nombre de bacterias *alfa*  $\alpha$ , á fin de designar con el nombre de las primeras letras del alfabeto griego las sucesivas mutaciones que ellas experimentan.

En la tuberculosis natural del hombre figuran entre las bacterias *alfa*, que inician este proceso infeccivo, y el bacilo de Koch, bacterias no ácidorresistentes, que por haber llevado largo tiempo de vida parásita en nuestro organismo, difieren algo de las bacterias *alfa*, porque no las tiñen tan intensamente los reactivos colorantes usuales, ni en los cultivos se multiplican con igual exuberancia; sin embargo, estas pequeñas diferencias no constituyen el menor estorbo ó dificultad para poderlas aislar en cultivo puro, mediante la previa obtención de colonias en agar. A este tipo bacilar, que como hemos dicho ocupa un lugar entre las bacterias *alfa* y el bacilo de Koch, las denomina Ferrán bacterias *beta*  $\beta$ . Al bacilo de Koch le corresponde la denominación *gamma*  $\gamma$ .

Al conjunto de tales mutaciones lo divide Ferrán en dos grupos: el ascendente, ó progresivo, constituido por las especies *alfa*, *beta* y *gamma*, y el descendente, ó regresivo, constituido, á partir del *gamma*, ó bacilo de Koch, por las especies *delta* y *epsilon*.

Las bacterias *alfa*, como ya hemos manifestado, son abundantísimas en la naturaleza, y son fácilmente aislables de variados orígenes, en cultivo puro en colonias sobre agar, y para su cultivo se recomienda el caldo simple de carne de buey, débilmente alcalino y poco rico en materias proteicas.

Estas bacterias se tiñen bien con los colores básicos de anilina. Están dotadas de movimiento y enturbian uniformemente el caldo. Los cultivos viejos en caldo débil, no huelen mal; al contrario, exhalan un perfume apenas perceptible, que no es

desagradable. Si el caldo contiene gelatina ó peptona, los cultivos no huelen bien. Entre las varias razas de estas bacterias hay una que, cultivada en suero normal de caballo ó de carnero, origina un principio aromático muy parecido al del semen humano, ó al que exhalan las escupideras de algunos tísicos, los excrementos normales de los perros y el polen de la flor de algarrobo.

Algunas variedades son marcadamente alcalígenas. Son aerobias. No toman el Gram. No licuan la gelatina. No cuajan la leche. No fermentan la lactosa. No producen indol.

Sus toxinas son inflamatorias, pero modifican fácilmente su virulencia bajo la acción del medio, del tiempo y de una temperatura elevada. Son, por lo tanto, fáciles de convertir en excelentes vacunas.

Adaptan con facilidad sus enzimas á las condiciones de la materia que han de descomponer para nutrirse á sus expensas.

Su forma es la de bastoncitos más ó menos finos, provistos algunos de ellos de granulaciones polares. Originan también estreptobacterias, y algunas variedades forman micoderma en la superficie del caldo.

En los primeros cultivos no espuran, si el caldo es rico en materias proteicas; pero cultivándolas en larga serie, en caldo débil, acaban por dar esporos que resisten temperaturas elevadas, superiores á cien grados.

En los cultivos viejos se parecen más por su forma y tamaño al bacilo de Koch de aspecto granuloso, que en los cultivos recientes.

Sus colonias sobre agar no ofrecen nada extraordinario: son de contornos regulares, un poco más transparentes que las del bacilo coli. En la profundidad su forma es la de una lente biconvexa.

Las bacterias *alfa* son abundantísimas en la naturaleza, llevando en círculo jamás interrumpido vida parásita en nuestro organismo y vida saprofita en el gran medio, donde se multiplican con exuberancia. Ocasionan incontables víctimas en los animales jóvenes de todas especies, y en nosotros matan millones de niños, produciéndoles inflamaciones viscerales sumamente variadas; con la particularidad que los que no mueren quedan convertidos en portadores suyos á perpetuidad. Entonces, si consiguen elaborar por síntesis en la intimidad de su protoplasma toxinas lipoides, quedan convertidas en bacilos de Koch, y nos tuberculizan, si ellos no son demasiado atóxicos.

De todo lo expuesto resulta que la tuberculosis natural carece de personalidad propia: es una enfermedad con dos antígenos microbianos, que surgiendo el segundo forzosamente del primero, en nosotros mismos, su intervención tiene un orden cronológico obligado.



En su primera etapa únicamente intervienen las bacterias *alfa* (no ácidosresistentes, transmutables en bacilos de Koch). Puede esta etapa ser única, constituyendo ella sola la total enfermedad, cuando ninguna de las bacterias que la producen da origen á una descendencia constituida por bacilos ácidosresistentes bastantes virulentos para producir tubérculos. Cuando se producen éstos, no quedan por ello eliminadas de nuestro organismo aquellas bacterias que son capaces de transmutarse en bacilos de Koch, sino que continuamos siendo portadores suyos, pudiendo, por consiguiente, dar ellas origen á nuevas mutaciones, de las cuales surjan otros bacilos ácidosresistentes, más ó menos tuberculógenos.

La primera etapa de esta enfermedad, suele tener, ó tiene una duración indefinida; pero durante ella rarísimas veces deja de aparecer, más ó menos pronto, el segundo antígeno: éste no falta nunca, y su aparición se revela por la sensibilidad á la tuberculina que le acompaña. Esta sensibilidad indica que ha habido en nosotros producción de bacilos de Koch. Cuando estos bacilos no son bastante virulentos, son asimilados por fagocitosis, y los tubérculos no se originan; si, por el contrario, surgen virulentos, producen una tuberculosis activa virulenta y persistente. Así se explica que en un momento ú otro de la vida todos reaccionemos á la tuberculina, aun sin que nos volvamos tuberculosos.

La sensibilidad á la tuberculina no es permanente: es sólo circunstancial, y dura lo que la presencia de bacilos de Koch en nuestro organismo.

La nota dominante de esta compleja enfermedad la dan las toxinas inflamatorias; á éstas, con exclusión de las toxinas lipoides, es debido el mayor número de víctimas y la máxima gravedad de todo proceso tuberculógeno. La inflamación, la fiebre y la caquexia, á ellas son debidas; por esto resultan incomparablemente más mortíferas las bacterias no ácidosresistentes cuando ocasionan inflamaciones viscerales en los organismos tuberculizables nuevos y jóvenes de todas especies, que cuando, por haber adquirido la expresada función lipógena, quedan convertidas en bacilos de Koch virulentos. Precisamente la máxima virulencia de estos bacilos es debida á que heredaron de sus ascendientes directos la propiedad de originar toxinas inflamatorias.

El segundo antígeno, no obligado, de este proceso infectivo, ó sea el bacilo de Koch, es un microorganismo con dos toxinas; una heredada, y otra adquirida. La primera, es agente de las inflamaciones, de la fiebre y de la caquexia; mientras que la segunda, es piógena y produce todas las formas de

supuración conocidas; entre éstas el pus caseoso y el tubérculo, constituyendo esta clase de alteraciones verdaderas reacciones de inmunidad; posteriormente viene la esclerosis, que constituye una reacción propia de la fase tuberculógena de esta enfermedad.

Las toxinas inflamatorias son inmunizantes, porque producen anticuerpos.

Las toxinas lipoides no inmunizan, porque son malas productoras de anticuerpos.

El bacilo de Koch, productor á la vez de ambas toxinas, surge en nosotros cuando ya hemos adquirido una relativa inmunidad contra las toxinas inflamatorias, durante la primera etapa de la enfermedad; es por esto un microorganismo hiperadaptado, y por serlo sabe sobreponerse y contrarrestar todos los recursos que empleamos para combatirlo, elevando el tono de nuestras defensas. También por igual motivo es la tuberculosis el prototipo de las enfermedades crónicas.

Por análogas razones las enfermedades crónicas en su última etapa, carecen de vacuna y de terapéutica específica, por ser un hiperadaptado el microorganismo que las sostiene. La inmunización ha de referirse en todo caso á la fase inicial de las infecciones que adquieren una marcha crónica, pues el agente de esta última fase no es idéntico al de la fase inicial, aunque ambos sean parientes próximos.

A poco que uno medite sobre lo expuesto, se dará cuenta exacta de lo inmensa que es el área de nuestra morbilidad con relación á esta etiología, y del inmenso tributo que pagamos á la muerte como consecuencia de ella.

En presencia de una enfermedad cuyo diagnóstico microbiano resulte difícil, debe ensayarse la exclusión de todas aquellas dolencias cuyo agente vivo sea conocido; y si el síndrome que ofrece no encaja bien en el marco de ninguna de ellas, hay que pensar en que el misterioso agente de la enfermedad que se trata de diagnosticar será probablemente alguna de las numerosísimas razas microbianas que constituyen la flora y la fauna á cuya vida damos pábulo desde que nacemos, con frecuencia á expensas de nuestra salud, desenvolviéndose en nosotros paralelamente en estrecha simbiosis, cuya armonía experimenta discordancias reveladas por episodios morbosos más ó menos ostensibles, y con alguna frecuencia sumamente graves.

Descuellan entre los agentes que suelen originar enfermedades microbianas de etiología oscura, varias bacterias del grupo coli, constituido por numerosas variedades, que sólo difieren unas de otras por pequeños detalles de su quimismo, desprovistos de fijeza, figurando entre ellas todas las que son agentes de las septicemias hemorrágicas y de las



hemorragias de repetición. Bacterias todas ellas que se cobran usurariamente, ocasionándonos gravísimos daños, el valor de la inmunidad que nos confieren cuando no nos matan, en cuyo caso, como hemos dicho, se acomodan en nosotros, convirtiéndonos en portadores suyos á perpetuidad.

Y no se limita á esto su maleficio, sino que habiendo entre ellas varias razas que pudiendo adquirir la expresada función lipógena se convierten en bacilos de Koch, ocurre que cuando la adquieren suelen ocasionar las numerosas variedades de tuberculosis conocidas de los clínicos.

Ahora bien; si no puede existir la *tuberculosis natural*, dice Ferrán, sin que previamente hayamos sido infectados por un primer antígeno que no es tuberculógeno, y que se halla dotado de propiedades inmunizantes, ha de bastar con que nos inmunicemos contra el mismo (bacterias *alfa*), para que indirectamente quedemos protegidos contra la aparición de bacilos de Koch (únicos agentes de la fase tuberculógena de esta compleja dolencia), que solamente estas bacterias pueden originar al transmutarse.

A este objeto Ferrán, con las bacterias *alfa* y con las bacterias *epsilón* (que proceden del bacilo de Koch), ambas no ácidosresistentes, ha preparado la llamada *vacuna antialfa*, con la que inmunizando á los niños, pocos días después de haber nacido, y antes de que hayan sido infectados por las bacterias *alfa* virulentas, les protege contra la tuberculosis natural.

Esta inmunidad carece de eficacia contra la inoculación experimental de virus tuberculoso, según manifiesta el mismo Ferrán, en todos sus trabajos. Es, pues, una inmunidad *antialfa*.

Con las bacterias *alfa* inyectadas á caballos obtiene el *siero antialfa*, que aconseja emplear contra las infecciones pretuberculosas y contra el elemento inflamatorio que acompaña á la tuberculosis.

De vacuna y de suero antialfa, dice Ferrán, se han practicado ya más de un millón de inyecciones, que aparte su nunca desmentida inocuidad, los resultados obtenidos han superado en buenos efectos, á las más halagüeñas esperanzas concebidas por su autor.

Después del experimento realizado en el año 1920 (fecha memorabilísima) por el Dr. D. Juan F. Vacarezza, en el Hospital de Niños Expósitos, de Buenos Aires, la mortalidad general quedó reducida en este orfelinato á menos del 50 por 100 de lo que había sido hasta entonces, y la mortalidad por tuberculosis á cero. Es, por lo tanto, lógico suponer que el magno problema de la vacunación contra la peste blanca, queda definitivamente resuelto por el procedimiento cuyas bases científicas acabamos de exponer.

Si la observación ha sido exacta, nadie, en lo sucesivo podrá disputarles á Ferrán y á su ilustre colaborador bonaerense la prioridad de este colosal éxito, puesto que siendo los resultados que se obtienen con los reactivos biológicos tan constantes como los que obtenemos con los reactivos químicos, no cabe la menor duda de que en lo sucesivo, los individuos nuevos (niños sanos recién nacidos) inmunizados con las bacterias *alfa* virulentas, quedarán siempre indirectamente protegidos contra la tuberculosis natural.

Las mismas causas, en igualdad de circunstancias objetivas y subjetivas, producen siempre los mismos efectos: el principio de causalidad no claudica nunca. Lo que ha ocurrido una vez en el referido Hospital con 700 niños vacunados contra las expresadas bacterias, ocurrirá siempre que se pongan en contacto los reactivos biológicos, hombre y bacterias *alfa*: lo mismo que entonces surgirá el fenómeno inmunidad *antialfa*, contra las infecciones pretuberculosas y contra la tuberculosis natural.

Ahora sólo falta, siguiendo el ejemplo de Calmette-Guerin, que acudir á la sanción experimental de una comprobación mundial del método Ferrán, ofreciendo á todo el que quiera experimentar la eficacia de la vacuna antialfa todos los medios necesarios para comprobarla, sin otra obligación que la de recoger cuidadosamente los hechos observados y dar cuenta de ellos al Instituto Ferrán, de Barcelona, de suerte que pueda formarse con ellos una estadística numerosa del resultado obtenido en todas partes, á fin de demostrar de una manera incontrovertible la cantidad de verdad que encierre el descubrimiento de Ferrán. En este sentido, la Sanidad oficial puede favorecer mucho dicha investigación experimental, facilitando la comprobación de la vacuna antialfa en todos los centros dependientes del Estado, la Provincia y el Municipio, donde se den condiciones apropiadas para su aplicación.

## DERMOSIFILIOGRAFÍA

POR EL

DR. BARRIO DE MEDINA  
(De Madrid.)

### Conducta á seguir en el tratamiento de la parálisis general progresiva.

Dres. Vallejo Nájera y Bertoloty.—El dogma de la incurabilidad de la parálisis permanece inmutable, no obstante la infinidad de tratamientos propuestos. La comunicación persigue dos objetos: manifestar las razones por qué prefieren ciertos métodos, y oír las opiniones que se manifiestan á favor ó en contra de sus conclusiones. La experiencia en-



seña que el tratamiento específico nada puede contra el curso progresivo hacia la muerte de la demencia paralítica. En cambio, parece que los tratamientos inespecíficos ofrecen amplias perspectivas de ampliación del número y de la calidad de remisiones terapéuticas. Parten los comunicantes del principio sentado recientemente por Wagner von Juregg: el tratamiento de la parálisis general consiste en la combinación del tratamiento específico con el inespecífico. El hecho de observar con mucha frecuencia paralíticos que carecen de antecedentes sobre su infección, ó que han estado sometidos á un tratamiento insuficiente, les lleva á la conclusión de creer que la enfermedad de Bayle es producto de un tratamiento imperfecto, aparte de la cooperación de otros factores (civilización, raza, especificidad de treponema). Opinan que el mejor modo de hacer profilaxia antiparalítica, es someter los sífilíticos á tratamientos eficaces y completos, con arreglo á métodos de todos sabidos y en cuyo detalle consideran superfluo entrar. Este tratamiento destinado á curar la sífilis y á evitar la neurosífilis, lo llaman «preprofilático». La verdadera profilaxia consistirá en el saneamiento de los caracteres patológicos específicos del líquido cefalorraquídeo en cualquier momento que se descubran. Ante los resultados tan sorprendentes que se obtienen con la malarioterapia en los casos iniciales, están animados á emprender ensayos de malarioización de todos los sífilíticos secundarios. El tratamiento propiamente dicho de la parálisis es distinto, según los casos. En la parálisis general diagnosticada exclusivamente por reacciones del líquido cefalorraquídeo, no puede dudarse en recurrir á la inoculación de la malaria, ó emplear otro agente piretoterápico de eficacia reconocida. Para descubrir la enfermedad antes de la aparición de los síntomas demenciales conviene practicar la punción lumbar en todos los sífilíticos á los cinco años de la infección; de comprobarse neurosífilis hay que practicar la raquicentesis, por lo menos cada año. Existen enfermos que presentan síntomas demenciales de parálisis y Wassermann positivo en sangre simultáneos con negatividad de las reacciones específicas del líquido cefalorraquídeo; el diagnóstico exacto de estos casos es muy difícil; sólo el curso de la enfermedad resuelve el problema, pero en conciencia no puede dejarse que la enfermedad evolucione en forma inatajable, y hay que decidirse por un tratamiento, proponiendo los comunicantes que sea el inespecífico seguido del específico. En la parálisis muy avanzada y positiva serológicamente puede procederse á la malarioterapia, de no existir contraindicación, pues aunque la enfermedad ofrece pocas esperanzas de mejoría, podría, sin embargo, presentarse una remisión inesperada. En los diez casos que han tratado no tienen que lamentar complicaciones ni accidentes; uno de los enfermos falleció el día de presentarse el primer acceso febril á consecuencia de la caquexia avanzada y de la auto-intoxicación que obligaron á la administración de quinina inmediatamente. En este enfermo se había inoculado el plasmodium tres veces con resultado negativo, y apareció la fiebre cuando menos se esperaba y se había desistido del tratamiento por las condiciones dichas. Con la malarioterapia han observado fracasos, mejorías y francas y brillantes remisiones, sin que en definitiva puedan pronunciarse en determinado sentido, por el poco tiempo que llevan de observación los enfermos. Presentan discusión sobre las siguientes conclusiones: 1.<sup>a</sup> El tratamiento «preprofilático» de la parálisis progresiva consiste en un tratamiento específico perfecto. 2.<sup>a</sup> El tratamiento profilático propiamente dicho podría ser la malarioización seguida del tratamiento específico oportuno. 3.<sup>a</sup> La demostración de caracteres paralíticos en el líquido cefalorraquídeo exige la inmediata inoculación

de la infección palúdica artificial; puesto que demuestra la experiencia que los resultados de la malarioterapia son tanto mejores, cuanto más incipiente el estado de la enfermedad. 4.<sup>a</sup> La malarioterapia no excluye el tratamiento específico; éste debe emplearse en todo caso, de preferencia después de aquella. 5.<sup>a</sup> La terapia endolumbar no ha dado resultados apreciables en el tratamiento de la demencia paralítica; y 6.<sup>a</sup> Por muy avanzada que sea la enfermedad, en modo alguno estamos autorizados para abandonar al paralítico á su suerte.

Dr. Covisa.—Aun cuando no tiene experiencia personal, hace constar que por los enfermos vistos por él no tiene muy buenas impresiones sobre esta nueva modalidad de tratamiento; recuerda dos casos recientes, no siendo muchas las historias con que cuenta por falta de material para la inoculación; en esos dos casos, al mes de terminar los accesos, sufrieron recaída violenta y mayor que antes de la malarioización. Pregunta si el paludismo obra como un factor febril ó hay otro factor de orden biológico (antagonismo de gérmenes ó fenómeno bioquímico). Opina, como los comunicantes, sobre el valor como preprofilático, pero no cree en la acción del paludismo como profilático.

Dr. Bejarano.—No tiene experiencia personal sobre la cuestión, y como contribución cita un caso de su clientela particular, afecto de parálisis general con rigidez pupilar y anisocoria; los datos de líquido cefalorraquídeo son completamente típicos; por tener abandonado el tratamiento intrarraquídeo convencido de su nulidad y animado por las distintas publicaciones sobre la malarioterapia, de cuyo tratamiento el mismo Nonne, primera autoridad en esta materia, se muestra optimista, decidió emplear en su enfermo ese tratamiento; sufrió doce accesos palúdicos, y al final de ellos, este enfermo, sumamente vigoroso, se había quedado desconocido. Había perdido 12 ó 14 kilogramos de peso, persistiendo la anisocoria y la rigidez pupilar.

Dr. Gay.—Pregunta si creen se debe practicar sistemáticamente la punción lumbar á todos los sífilíticos secundarios y si en el caso de que alguno de los datos de líquido sean positivos debe malariorizarse al enfermo.

Dr. Portilla.—Estima que la única manera de llegar á una conclusión firme, es después de un gran número de observaciones; con este fin, los casos que él tenga los enviará á los comunicantes.

Dr. Sáinz de Aja.—Se halla justificado el empleo de la malarioterapia cuando fracasan los tratamientos específicos. Le parece prematuro el empleo de este medio como profilático, pues inhabilita al enfermo para su trabajo una temporada digna de tenerse en cuenta.

Dr. Vallejo Nájera.—Rectifica. Los enfermos que vemos nosotros son distintos de los que visitan las clínicas sifilográficas, pues cuando llegan á nuestras manos han desaparecido todos los síntomas expansivos, el delirio de grandezas, etc., y ahora domina la demencia que transforma al ser humano en un bruto. Como nosotros vemos el brillante tapiz por el reverso, estamos en mejores condiciones para proceder con imparcialidad á la valoración de un método, sobre todo por venir á morir á nuestra clínica paralíticos que hasta pudieron darse por curados en otras estadísticas. Nuestro escepticismo en terapéutica antiparalítica no nos priva en modo alguno de emplear cuantos medios se consideren eficaces para combatir la terrible afección; por eso no dudamos en servirnos de la malarioterapia en cuanto presumimos las posibilidades de modificar la enfermedad en sentido favorable.

Tiene mucha importancia atajar la enfermedad en sus comienzos, pues enseña la experiencia que los resultados



serán tanto mejores cuanto más pronto se proceda á la malarización de los paralíticos. De aquí que autores como Marie hayan insistido en repetidos trabajos sobre la necesidad de paludizar á todos los sifilíticos secundarios para que la infección experimental ejerza una acción profiláctica anti-paralítica. Es un hecho, que he podido comprobar personalmente, que los paralíticos incipientes presentan á la malarioterapia remisiones más completas y mantenidas durante más largo tiempo que los tratados en fases ulteriores de la enfermedad.

A la petición que se me ha hecho por todos los que me han honrado con su intervención he de manifestarles que yo no soy el propietario de la semilla, pero que repito el ofrecimiento hecho públicamente en la Academia Médico-Quirúrgica, y que todo el que lo desee tendrá semilla para inyectar á sus enfermos. Lo que conviene es disponer los enfermos en serie para conservar la semilla durante un tiempo indefinido, como nosotros, que la mantenemos durante un año, para renovarla en otoño, cuando se presentan casos de terciaria espontánea.

Se ha exagerado mucho respecto á los peligros de la malarioterapia; desde luego se evitan muchas muertes vigilando perfectamente á los enfermos en la forma que hemos expuesto en algunos de nuestros trabajos. Sabidas son de todos las contraindicaciones principales del método (caquexia, diabetes, tuberculosis y parálisis galopante), señalando nosotros la insuficiencia hepática merecedora de una vigilancia especial de las vías digestivas durante el curso de la infección experimental. Hemos llegado á inyectar á algunos caquéticos no muy avanzados, después de someterles durante algún tiempo á una medicación proteínoterápica modificadora del metabolismo general; repuestas las fuerzas y materias de reserva del enfermo, no hay inconveniente en proceder á la inoculación.

Con este tratamiento se observa que unas veces la mejoría es más manifiesta de parte de los síntomas psíquicos, y otras veces de parte de los síntomas neurológicos, sin que tales mejorías se reflejen exactamente en las reacciones específicas del líquido cefalorraquídeo, pues vemos que con mucha frecuencia coincide la mejoría de este último con agravación del cuadro clínico, y viceversa; ahora bien, en muchos casos marchan paralelos unos y otras.

En nuestra estadística hospitalaria no son muy brillantes los resultados, porque los enfermos se han tratado cuando ya se los había enviado á la Clínica por irremisiblemente perdidos; así y todo, hemos tenido la satisfacción de devolver á sus familias enfermos cuyo destino era morir en poco tiempo. Porque no debe esperarse siempre de la malarioterapia una remisión completa y brillante, sino que muchas veces los resultados quedan reducidos á prolongar la vida de los enfermos, extremo de no poca importancia social. Otros enfermos que devolvemos al seno de su familia ciertamente que no son capaces de reintegrarse á su profesión, pero pueden vivir al lado de los suyos y hasta ganarse el sustento cuando se trata de trabajos simples de agricultura, resultado que tampoco es de despreciar.

Claro está que también contamos con remisiones brillantes largo tiempo mantenidas, como la observada en un oficial de Estado Mayor. Tenía tan perdida la memoria, que en una ocasión come en su casa á la una para sentarse á comer á las dos en casa de su madre; el entregar un billete de Banco para pagar el corte de pelo y olvidarse de recoger la vuela era un hecho corriente. Antes de cumplirse un año de haber sido tratado, hace este enfermo la distribución de quintos de una Capitanía General, el trabajo más difícil encomendado á los oficiales de Estado Mayor, y tiene que ocu-

parse en una estación de enlace de las llegadas y salidas de trenes militares, sin que se percibiera en ambas difíciles operaciones la menor anormalidad.

Ciertamente que la malarioterapia no constituye ni puede constituir la piretoterapia exclusiva, pues no pasa de ser uno de sus métodos; ahora bien, en lo que respecta al tratamiento de las afecciones neurosifilíticas, parece existir cierta acción específica, por lo cual algunos autores, como Schulze, dicen que no hay necesidad de proceder al tratamiento específico después del paludismo experimental. Claro está que tal especificidad no puede resultar de cierto antagonismo biológico entre el plasmodium y el espiroquete pallida, ni mucho menos de que los hematozoarios vinieran á ser una especie de tragadores de treponemas, como se ha afirmado en un centro de enseñanza oficial. Si elegimos la malaria es, entre otras razones, porque los restantes agentes piretoterápicos, como el espirilo de Obermaier ó el morus muris, agente del sodoku, son tan difíciles de conservar ó mucho más que el mismo hematozoario. Respecto del espiroquete, que sería el agente ideal, nada podemos decir porque no se ha introducido en España, y de otra parte, ya comienza á discutirse su nocividad.

Es cierto que durante la infección experimental decaen mucho las fuerzas y el estado de nutrición general, pero lo más notable de este tratamiento es el verdadero reflorecimiento de la salud general que se inicia pocos días después de cortada la infección experimental. Invitamos á todos á que visiten nuestra clínica é inmediatamente reconocerán los paralíticos tratados con malaria, precisamente por su excelente nutrición que contrasta con la de los demás enfermos. A modo de incidente mencionaré un hecho importantísimo por mí observado. La remisión será tanto más pronunciada y se mantendrá durante más largo tiempo cuanto más pronto se presente después de las hiperoírexis. Si la remisión se inicia durante los accesos febriles, puede considerarse casi seguro que el enfermo mejorará muchísimo. El pronóstico es más sobrio si tardan en mejorar los síntomas paralíticos, pero nada puede decirse en definitiva hasta transcurrido un año, pues nosotros hemos visto enfermos que han comenzado su remisión á los diez y doce meses, y esta remisión continúa acentuándose. No hay inconveniente en reinocular al enfermo á los seis meses cuando no satisface la mejoría conseguida.

Considera indicado el método en la tabes, taboparálisis y parálisis general, pero los resultados mejores se obtienen en esta última enfermedad. (Academia Española de Dermatología y Sifiliografía, Junio de 1927.)

## Bibliografía. (1)

OBESIDAD Y ADELGAZAMIENTO (en francés), por G. Leven. Editores, J. B. Baillière é hijos. París.

El autor ha estudiado en esta obra las variaciones de peso en el curso de la enfermedad en evolución, lo mismo que después del tratamiento; á menudo ha seguido comprobando durante los últimos veinticinco años el peso de gran número de enfermos, cuya salud seguía normal.

Esta observación regular concienzuda hecha sin ideas preconcebidas y sin la influencia de teorías antiguas ó recientes, abandonadas ó reinantes, es un estudio que se refleja tanto á enfermos del Hospital, como á enfermos de la consulta particular; lo mismo á enfermos de los tiempos de paz,

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



que á los que el autor tuvo que atender en los servicios de la especialidad gastrointestinal, cuya dirección asumió durante la guerra.

Por esta amplitud de datos, el autor se considera con derecho á exponer en un libro sus conclusiones clínicas y terapéuticas, cuya importancia es, desde luego, estimada por el lector.

Gran número de nociones nuevas de las que el médico podrá hacer una aplicación cotidiana en clínica y en terapéutica, campean en este libro, siendo también interesante al químico y al fisiólogo las cuestiones que el autor debate, pues se vé que hay que volver á estudiar y revisar ciertas teorías que hasta ahora parecían intangibles.

Se trata, pues, de un libro de gran originalidad, que no comprende más que las investigaciones personales del autor.

El libro está dividido en tres partes, de las cuales, la primera tiene XI capítulos; la segunda, IV, y la tercera, V.

Los XI capítulos de la primera parte se dedican á la fisiopatología de la obesidad y del adelgazamiento, al sistema nervioso regulador del peso del cuerpo y á las comprobaciones clínicas y anatómicas de su influencia sobre el aumento ó disminución del peso, á la etiología general, alimentación y obesidad; agua, alcohol y obesidad, trabajo muscular y reposo.

El capítulo VIII se ocupa de algunos síntomas mórbidos frecuentes en los obesos (síntomas cardíacos, hipertensión arterial, síntomas respiratorios).

El IX está dedicado á afirmar y comprobar que los diabéticos y tuberculosos obesos no deben temer el adelgazar.

Los obesos en el Ejército constituyen el motivo del capítulo X, y el último capítulo de esta primera parte lo dedica el autor á la interpretación de las pesadas, estudio químico de la nutrición en la obesidad, cambios respiratorios, metabolismo basal, los coeficientes urinarios, utilidad de una alimentación de prueba y conclusiones.

La segunda parte tiene todos sus interesantísimos capítulos dedicados al estudio del adelgazamiento, pudiendo de ellos sacar el médico práctico importantes conocimientos de inmediata aplicación en la experiencia profesional.

La tercera parte, dedicada al tratamiento, constituye una verdadera novedad, pues sostiene el autor que con el mismo régimen adelgazan los obesos y engordan los delgados.

Estudia los regímenes alimenticios de los obesos y de los enflaquecidos (régimen lácteo, régimen severo y régimen simple); cómo deben beber los obesos y enflaquecidos; el último capítulo está dedicado á la terapéutica complementaria: ejercicios respiratorios y tratamiento hidromineral.

Por todos conceptos, se trata de una obra verdaderamente revolucionaria y de gran originalidad, por lo que se lee con fruición.

La casa J. B. Baillière é hijos ha conseguido una afortunada forma é impresión para el interesante libro del doctor Leven.

DR. RAFAEL COMENGE.

ANATOMIE ÉLÉMENTAIRE DES CENTRES NERVEUX ET DU SYMPATHIQUE CHEZ L'HOMME, por P. Gilis. 232 páginas, 35 esquemas y una lámina. Edit. Masson & Comp.<sup>a</sup>, París, 1927.

El manual escrito por el profesor de Anatomía de la Facultad de Medicina de Montpellier está destinado á los alumnos del segundo año de Anatomía y concebido con la intención de que puedan adquirir los conocimientos indispensables sobre el sistema nervioso, cuyo estudio reduce el autor á las grandes líneas definitivamente establecidas. En

el libro se describen con idéntica extensión é importancia el sistema nervioso simpático y el de la vida de relación, dado que ambos no funcionan con la independencia que se había supuesto y constituyen un sistema único, como lo demuestran las relaciones que guardan entre sí.

La primera parte del volumen dedícase al recuerdo de las nociones clásicas sobre la estructura del sistema nervioso de la vida de relación, resaltando particularmente la situación de las masas grises, por estar formadas por los cuerpos de las neuronas, origen de las fibras nerviosas. La segunda parte se consagra al estudio del sistema nervioso de la vida vegetativa, tratando el autor de evidenciar que el sistema simpático puede superponerse al de relación, y, por tanto, que consta también de una porción central cerebroespinal y otra periférica, dotada de un aparato aferente sensitivo y un aparato eferente motor y secretorio.

Consideramos un acierto de Gilis que haya simplificado la materia de forma que pueda aprenderse con pequeño esfuerzo. El librito puede servir al médico para refrescar sus conocimientos y al alumno para preparar sus exámenes en poco tiempo.

A. VALLEJO NÁJERA.

## Periódicos médicos.

### OBSTETRICIA

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Sobre una determinante frecuente del aborto habitual ó recidivante. — El Dr. Enrique A. Boero ha presentado á la Sociedad de Obstetricia de Buenos Aires la siguiente interesante comunicación:

Antes de abordar el objeto de esta comunicación, me sería muy grato oír la opinión de mis distinguidos colegas, sobre la proposición que dejan suponer los términos empleados en su encabezamiento. En efecto: propóngoles sustituir el nombre de aborto *repetido* ó *à répétition*, como lo designan los autores franceses, por otro más exacto y científico. Las palabras *habitual*, que se usa ya en Obstetricia (muerte habitual del feto), ó *recidivante*, más científica, quizá fueran las más apropiadas. Esta última, que significaría, como la palabra *reincidente*, caída periódica en un mismo mal, habría que consagrarla por el uso, porque no figura en el diccionario de nuestra lengua.

Designaríamos, entonces, á la sucesión ininterrumpida de abortos espontáneos en una misma mujer, cualquiera fuese su causa, con el nombre de *aborto habitual*, ya usado por algunos autores, ó *aborto recidivante*. La palabra *habitual*, si bien puede designar al aborto repetido espontáneo, también comprendería aquellos criminales que hoy día son hábito en muchas mujeres, de modo que la derivada de la palabra *recidiva*, de acuerdo con su etimología, sería la que mejor expresase el carácter enfermizo del aborto. Recordemos que una enfermedad que para el profano repite, para el médico *recidiva*.

No me ocuparé de todas las causales del aborto recidivante; sólo quiero destacar una muy frecuente que se olvida casi siempre, pues en los tiempos que vivimos está tan infiltrado nuestro espíritu con la patogenia luética de los males que, sin un profundo análisis y aun cuando los antecedentes, como los síntomas y las reacciones biológicas, sean negativos, no vacilamos mucho en considerar y tratar como sífilíticos á los cónyuges que no pueden conseguir un hijo, no obstante su fecundidad, porque las gestaciones se interrumpen con tenacidad desesperante durante los seis primeros



meses y muy especialmente cuando después de un examen genital no se encontró una causa local satisfactoria que los explique. Esa causal olvidada es el coito.

He tenido muchas veces la satisfacción de colmar el anhelo maternal de mujeres que habían abortado sin interrupción hasta siete y ocho veces, con el simple consejo de la abstención absoluta del coito desde el momento en que la mujer se crea embarazada. Siempre he agregado á esta prescripción un relato sobre la manera cómo actúa la relación sexual, para darle más firmeza y para suavizar algo tan dura receta, y considerando que una exposición patológica, claramente expresada, despierta en los esposos el deseo de satisfacer una ilusión hasta entonces repetidamente desvanecida.

Es fácil imponer la aceptación de tal prescripción, si durante el interrogatorio surge que la hemorragia de iniciación del aborto había seguido muy de cerca al coito, y con mayor razón cuando, habiendo ya los esposos consultado al médico después del segundo aborto, habían sido sometidos á largos como dolorosos tratamientos antilúéticos y ginecológicos, sin resultado alguno.

Todas las mujeres que ateniéndose á esa prohibición llegaron á ser madres, después de repetidos abortos, habían sido tratadas intensamente con sales mercuriales, de arsénico, etc.; no obstante, los abortos recidivaban. Este último antecedente llamó mi atención y me hizo creer fundadamente que su origen no podía ser específico, por cuanto estamos acostumbrados á ver que cuando realmente responde á esa patogenia, un tratamiento, aun mal hecho ó dirigido, basta con frecuencia para interrumpir la serie de abortos, que eran cada vez de más edad, y conseguir el deseado fruto, y si no, recordemos que los viejos maestros, con un fin de ocultación, sólo administraban el mercurio y el yodo *per os*, con el nombre de jarabe de Ricord, poción de Pinard, elixir Déret, etc.

A muchas de éstas, hoy madres, les hice, ante el fracaso de la medicación antilúética y en ausencia de lesiones ginecológicas apreciables, variados tratamientos de su endometrio, buscando modificar el terreno de implantación ovular, que suponía con alguna lesión latente; pero ante el nuevo fracaso, pedíales que me consultaran al iniciarse una nueva gestación, y de la predisposición al aborto que encontré en muchas de ellas, y que diré en seguida, surgía lógicamente la influencia determinante del coito.

Sobre la prohibición del coito durante la gestación, la Naturaleza nos da un bello ejemplo: las hembras en celo se ofrecen á los machos y durante ese estado admiten ser cubiertas por más de uno; sin embargo, llega un momento, cuando han sentido su fecundación, que rechazan violentamente al animal del sexo opuesto más excitado, y creo que nadie conoce el caso de violación de esa ley natural, cuyo fin no es otro que proteger al nuevo sér. En nuestra especie esta ley no se cumple, quizás por adaptación á nuestra modalidad de vida social; pero yo he averiguado que la mujer fecundada no desea el coito; lo acepta y alguna vez induce á él sólo con un fin positivista, porque conoce bien la fisiología sexual del sembrador, tan propenso á pisar ajena tierra.

Esta ley debe ser fielmente cumplida por las mujeres afectadas de aborto recidivante, cualquiera fuese su patogenia; no es tanto el reposo corporal ó el reposo en cama el que necesitan, sino el reposo sexual más absoluto, aun prescindiendo de aquéllos.

He observado que las mujeres embarazadas cuyo útero es muy irritable y que se contrae por el simple hecho de abarcarlo entre las manos durante el tacto ó en aquellas que tienen su órgano en retroversión ó muy distendido y

fijado sobre el piso pelviano, con su cuello en anteflexión, pero con buena orientación corporal, son propensas al aborto recidivante determinado por el coito. En estas dos últimas situaciones, el útero, al segundo mes, ocupa gran parte de la vagina y de la excavación, es más voluminoso que lo normal por congestión y está por esta última circunstancia con su irritabilidad exaltada; no es extraño, entonces, que el coito sea un verdadero traumatismo, no sólo por la presión que recibe el huevo y el órgano que lo contiene, entre el sacro y el pene, sino también por el orgasmo. Algunas vellosidades coriales se desprenden de inmediato, y la hemorragia, después de formado un hematoma intrauterino, vence al tapón mucoso del cuello y se pone en evidencia poco tiempo después del acto sexual, en pequeña cantidad generalmente. Si esta primera ofensa no determinara el aborto, lo harán las sucesivas.

He observado también un interesante caso de aborto recidivante, producido por el coito practicado sistemáticamente en posición genu pectoral. Esta mujer tuvo un primer embarazo llegado á término, con parto normal é hijo sano, pero á partir de la segunda gestación se sucedieron varios abortos de tres á seis meses, sin que existiera causa local apreciable y sin que el tratamiento específico de prueba que se le hizo tuviera éxito. Durante una consulta, el esposo me preguntó si no podría tener influencia la posición ya dicha que adoptaban sistemáticamente. Ante mi respuesta afirmativa las relaciones continuaron en forma más normal y ese embarazo llegó á término sin complicación.

¿Cómo actuaba el coito en este caso? Se me ocurre que poseyendo la mujer una pared abdominal muy relajada por su primer embarazo, al colocarse en posición genu pectoral, el útero caía hacia el abdomen y desplegaba la vagina que por esta circunstancia aspiraba aire, fenómeno que el esposo me dijo les había llamado la atención, porque al abandonar la señora aquella posición salían de la vagina gases en forma violenta y ruidosa. Ahora bien, no fuera difícil que la enérgica compresión de ese aire por el órgano masculino, le obligara á penetrar en el útero y así ejercer su tracción traumática, ya que el útero en ninguna manera podía ser alcanzado y comprimido como en los casos anteriormente descritos.

Creo que he insistido lo suficiente sobre el coito, como causa determinante de los abortos recidivantes, para que se le tenga presente antes de iniciar otros tratamientos, tan dolorosos y caros cuando no tienen un fundamento exacto. Todos los autores, al ocuparse de la higiene del embarazo y de las causas del aborto, repiten las pocas líneas que ya los antiguos maestros habían anotado en sus libros, hoy clásicos, sobre la acción abortiva que puede tener el coito. Unánimemente insisten en el aborto frecuente y joven, de la recién casada, como producido por el abuso de las relaciones sexuales, pero ninguno especifica ó insiste sobre su acción nefasta en las mujeres predispuestas al aborto, en quienes, no obstante esa predisposición, hemos tenido repetidas veces la satisfacción de ver evolucionar el embarazo hasta su término y sin complicación, con la supresión de la causa determinante como único tratamiento.

Conozco un caso de aborto recidivante en un matrimonio joven, que responde simplemente al abuso del coito, que ha sido practicado de cuatro á seis veces diarias durante más de dos años, fenómeno realmente curioso y al que no he podido reglamentar, por oposición del marido, quien quedó asombrado cuando le dicté el precepto de Mantegazza; los abortos continuaban cada dos ó tres meses.

No debemos olvidar también que en las mujeres predispuestas al aborto y por cualquier causa, los antiguos autores daban grande importancia al molimen menstrual que, supo-



nían, hacía sentir sus efectos durante la gestación, algunas veces en forma tan violenta que la interrumpía. Algo de verdad encierra esa creencia, pues en la práctica es frecuente oír á las embarazadas quejarse de variados trastornos generales ó localizados alrededor del útero, que desaparecen espontáneamente para volver en fechas que la misma mujer recuerda corresponden á la periódica menstrual. En estos casos, acostumbro á prescribir el reposo sexual todos los meses, durante los cinco días que preceden y los cinco que siguen á la fecha igual á la del primer día de la última menstruación. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 26 de Agosto de 1926.)

## MEDICINA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Tratamiento medicamentoso del estreñimiento crónico.**—El profesor G. Ganter, después de un estudio detenido sobre las causas productoras de estreñimiento y medios para combatirlo, establece las siguientes conclusiones:

El análisis de la actividad motora del intestino demuestra que el transporte del contenido intestinal depende de la función quinética y tónica de la musculatura del intestino.

Aumento del tono, indiferentemente si la función quinética se halla debilitada ó exaltada, ocasiona estreñimiento (espástico).

Disminución del tono solo ocasiona estreñimiento (atónico) cuando la función quinética está muy debilitada ó anulada.

Para que tenga lugar una acción laxante es necesario que el tono baje y la función quinética suba. Cuanto más bajo sea el tono y al mismo tiempo sea más alta la función quinética, tanto más fuerte será la acción purgante.

Para curar toda forma de estreñimiento es necesario aproximar el funcionamiento intestinal á la última forma de actividad.

En el estreñimiento atónico se consigue esto por medio de purgantes, por sustancias excitantes del vago (pilocarpina, colina) ó paralizantes del simpático (ergotamina), así como por preparados de hipófisis.

En el estreñimiento espástico, cuando va acompañado de hiperquinesis, suele ser suficiente un descenso del tono por la atropina.

Contra el estreñimiento espástico con hipoquinesis hay que hacer uso de algún purgante; pequeñas dosis de atropina refuerzan el efecto del purgante é impiden los dolores convulsivos.

Si el estreñimiento es un síntoma parcial de un estado patológico cualquiera (insuficiencia cardíaca, mixedema, menopausia), se combatirá tratando la enfermedad principal (con digital, preparados de tiroides ó de ovario). (*Revista Médica de Hamburgo*, núm. 3, 1927.)

2. **Necesidad de alimentar á todos los enfermos, por G. Leven.**—El atender á la alimentación del enfermo debe constituir la primera preocupación del médico; por lo general, así en las enfermedades agudas como en las crónicas, la alimentación desempeña un papel más importante que los medicamentos.

La alimentación insuficiente origina síntomas que equivocadamente son imputados á la enfermedad; agrava ésta y retarda ó complica el período de convalecencia.

En los casos en que es clásico suprimir toda alimentación bucal (úlceras gástricas, vómitos acetónicos) demuestra el autor con ejemplos la beneficiosa influencia que desde todos los puntos de vista ejerce la alimentación bucal, en vez de la alimentación rectal, cuyos inconvenientes son múltiples y, á veces, de importancia.

La demacración del paciente insuficientemente nutrido conduce á errores de diagnóstico (cáncer, enteritis tuberculosa), por haber pasado inadvertido que la causa de ella es la deficiencia alimenticia y no la enfermedad. (*Paris Medical*, 19 de Marzo de 1927.)—PELÁEZ.

## DERMATOLOGIA

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Un caso de xeroderma pigmentosum, por los doctores Juan Grau, Ismael Ferrer y Pedro M. León.**—R. M., masculino, veintidos años, de oficio albañil, ocupación en que, según él refiere, recibía mucho sol.

**Antecedentes hereditarios.**—Sin importancia; exceptuando uno de sus hermanos que dice está igual que él; al que nos ha sido imposible reconocerlo por no haberse prestado á ello.

**Antecedentes patológicos personales.**—Nos refiere que su infancia la pasó en las mejores condiciones y que no recuerda afección alguna digna de mención.

**Enfermedad actual.**—A la edad de siete años dice que le empezó por las superficies descubiertas, y que de allí se le fué extendiendo poco á poco al pecho, brazos, dorso. Estas lesiones, refiere, eran máculas pigmentarias. Ya en esta época, señala la existencia de queratosis en los labios que se arrancaba cada vez que se le reproducía *in situ*. Hará siete meses aproximadamente sobre una de esas queratosis del labio superior se le empezó á desarrollar un tumor que creció rápidamente hasta alcanzar el volumen de una avellana, ó más, habiendo sido este crecimiento rápido, lo que decidió á consultarme.

**Examen.**—El paciente es un sujeto normal, que da el aspecto de ser un hombre sano.

En la cara, cuello, nuca, pecho, brazos, antebrazos, manos, pueden verse gran número de lesiones diseminadas aquí y allí sin guardar relación alguna en cuanto á modo de agrupación de sus elementos, pero todas teniendo de común el ser lesiones máculopigmentarias. Al lado de estas lesiones y en gran cantidad, pueden verse, mezclándose con ellas, telangiectasias y cicatrices atróficas blanquecinas de forma irregularmente redondeadas y repartidas también al azar por todas esas superficies. En el borde libre de los labios pueden verse cicatrices de lesiones queratósicas que le dan un aspecto atréptico á la boca. En el labio superior, hacia su parte media, se puede ver una cicatriz que es la huella que ha dejado un epiteloma de siete meses de evolución que hemos mandado á extirpar quirúrgicamente.

El Dr. León, que fué quien realizó el estudio anatómico patológico de la pieza, nos reporta el siguiente informe:

«Tumor sesil, implantado sobre el labio superior, de forma redondeada, superficie erizada y consistencia dura; de 5 centímetros de altura por 2 centímetros de ancho.

Al microscopio se observa que el tejido conjuntivo laxo que forma el cuerpo del tumor á la mitad de su altura se resuelve en sentido radial, en numerosos mamelones papilares de grosor variable, unos lisos y puntiagudos, otros de extremidad redondeada con numerosas papilas secundarias. Los mamelones centrales son mucho más largos que los laterales.

Revisiendo las formaciones conjuntivas se encuentra un tejido epitelial estratificado, donde la capa córnea aparece muy engrosada y su formación ocurre á excepción de escasas porciones, sin pasar por las fases de diferenciación normal, sino directamente el estratum espinoso entra en vías de queratinización. En los intersticios libres entre las elevaciones papilares se alojan las células córneas dispuestas en escamas concéntricas semejando globos córneos.



Del revestimiento epitelial parten en número considerable, mamelones largos, sencillos y ramificados que se anastomosan entre sí, donde algunos de ellos infiltran el tejido conjuntivo hasta los músculos estriados del labio, cuyas fibras en estos sitios, se observan disociadas y atrofiadas.

Las formaciones en globos córneos son numerosas y se encuentran repartidas en casi todas las columnas epiteliales. Su formación es por queratinización directa de las células de la capa mucosa. Las figuras mitóticas son poco numerosas encontrándose mayormente en los mamelones epiteliales jóvenes.

La infiltración de células redondas en el tejido conjuntivo es una cosa notable en este tumor.

El diagnóstico histopatológico es el de epiteloma papilar del labio que ha evolucionado á espino celular.

Esta distrofia cutánea en relación con la hipersensibilidad de ciertas pieles con los rayos solares, descrita por Kaposi y relacionada por Darier con los naevi, fué en nuestro caso de diagnóstico sencillo, no teniendo prácticamente que establecer el diagnóstico diferencial, más que con afecciones como la piel senil, efélides, etc., que no dejaban lugar á dudas.

El pronóstico de esta afección es grave si se considera que no hay tratamiento eficaz alguno.

Hemos procurado alejarlo de la acción de los rayos solares lo más posible, hemos prescrito pomada de quinina y pensamos seguirlo observando durante el mayor tiempo posible para destruirle rápidamente con el galvanocauterio ó electrolisis cualquier neoformación que aparezca.

La cicatrización de la herida del labio, cuyo acto operatorio fué realizado por el Dr. Verde, ha sido rápida y excelente desde el punto de vista estético, puesto que ha quedado muy poco visible y de gran valor práctico puesto que si la retracción cicatricial hubiese sido mucha, asociado al estado atréptico que ya existe por cicatrices de queratosis antiguas hubieran dejado la boca muy estrecha. (*Crónica médica quirúrgica de la Habana.*)—T.

## SIFILOGRAFIA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **¿Aumenta el peligro de la aortitis tardía y de la metalúes con el tratamiento salvarsánico precoz?, por el profesor Dr. C. Bruhns.**—Uno de los temas más interesantes que se discuten y pretenden resolverse en nuestra época, es si un tratamiento precoz é intensivo, á la manera como se efectuaban en la era salvarsánica, puede causar un aumento de la metalúes, ó sea de la neurosífilis y de las enfermedades de la aorta. Los especialistas han discutido esta cuestión sin ponerse de acuerdo, siendo opinión del autor que los médicos no especialistas, que tan opuestas ideas tienen sobre esta terapia, son los encargados de dar una solución.

Según estadísticas publicadas en estos últimos años, se ha comprobado un indudable aumento de los procesos aórticos. Lo interesante de esto es si el salvarsán es el causante de este aumento. Hay que señalar que aunque el aumento de las aortitis en las estadísticas es indudable, esto no indica que sea debido al tratamiento salvarsánico, puesto que ya fué notado éste antes de la introducción del salvarsán. También debemos decir que los casos de aortitis registrados en estas estadísticas han sufrido su infección hace quince ó veinte años en su mayor parte, y para achacar su aparición á la terapia salvarsánica era preciso que la infección datara de época posterior á 1910, fecha de la introducción de los arsenobenzoles en el tratamiento de la lúes. En aquella época, inicial de la terapéutica salvarsánica, se em-

pleaba de un modo defectuoso este medicamento, lo cual pudo también influir dañosamente en el porvenir del enfermo. Las estadísticas de Loewenberg, Ostmann y Coeus, posteriores á la guerra europea, son poco convincentes y no afirman en manera alguna la influencia del salvarsán en la metalúes aórtica.

Jugman, Hall y otros atribuyen el indudable aumento de las lesiones aórticas á factores constitucionales.

Más difícil de decidir es el problema de la influencia del salvarsán sobre el desarrollo de trastornos nerviosos tardíos. Es preciso reconocer que las neurorecidivas han sido observadas con frecuencia mayor desde la aparición del salvarsán. Sabemos también que aquéllas se presentan con mayor frecuencia aplicando el medicamento de un modo irregular é incompleto.

Las estadísticas no dejan indicios de un aumento, ni hay tiempo aún para ello, de la parálisis general y la tabes.

Otra cuestión difícil de solventar de un modo terminante es si el tratamiento salvarsánico enérgico disminuye el período de incubación de la tabes y la parálisis, si bien los casos presentados hasta el momento nada dejan presumir.

El aumento notado en la clínica de estas dos enfermedades se hace notar desde hace varios lustros, especialmente en los finales del pasado siglo, existiendo, según ha señalado Willman, una relación entre el aumento en la intensidad del tratamiento y el número de casos de metalúes. Habla en favor de esto también la presentación de la sífilis nerviosa en los pueblos salvajes después de un tratamiento intensivo por el mercurio.

Fundándose en este hecho práctico y deduciendo consideraciones teóricas, es por lo que se ha pensado en la influencia del tratamiento salvarsánico. Los autores que se oponen al actual tratamiento salvarsánico, por suponerle causa de un aumento de la neurosífilis, deben tener en cuenta que la salvarsanoterapia es completamente diferente al tratamiento mercurial.

De la misma manera que en la actualidad podemos obtener con un tratamiento adecuado una curación, lo que era imposible hace años, igualmente debemos tener esperanzas de que disminuirá el número de aortitis y de neurosífilis. Por lo tanto, no debemos dejar pasar el tiempo en el primer período, sin aplicar tres ó cuatro curas salvarsánicas á las que se añada bismuto ó mercurio para no perder las posibilidades de una curación. En los casos de resistencia en los que se presenta metalúes, debe emplearse la medicación no específica (malaria, recurrente) unida al salvarsán.

Resumiendo, podemos afirmar que hasta ahora no puede aceptarse, de ninguna manera, un aumento de las afecciones aórticas sífilíticas en los últimos años que esté relacionado con el tratamiento salvarsánico. Lo mismo sucede con la parálisis y la tabes. Una disminución del tiempo de incubación de las aortitis y de la metalúes nerviosa no se ha comprobado. No se puede deducir que se produzca un aumento de la metalúes á consecuencia de un tratamiento precoz é intenso con salvarsán; por el contrario, la mejor profilaxia de la sífilis aórtica y de la metalúes nerviosa consiste en un tratamiento intensivo y combinado en el primer período. (*Vox Medica*, núm. 6, 1927.)—Tomé.

## TERAPEUTICA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Tratamiento de la insuficiencia hepática con insulina, por el Dr. César Cardini.**—La disminución del glucógeno hepático y las consecuencias que puede tener en muchos casos (anólisis de las células, acetonuria, disminución



de la resistencia antitóxica) y por otra parte la deficiencia funcional del páncreas observada en muchos casos de afecciones hepáticas, han fundamentado el empleo de la insulina para el tratamiento de la insuficiencia hepática. Las dosis son variables y deberán acompañarse de suficiente cantidad de hidratos de carbono para evitar las crisis hipoglucémicas á que son muy expuestos los hepáticos.

Los resultados deducidos de la literatura y de las observaciones del autor, demuestran una favorable influencia sobre el estado general, la evolución de la ictericia, el pes del enfermo, la acidosis y el contenido de bilirrubina sanguínea. (*Rev. Med. Lat. Amer.*, núm. 140.)

**2. Tratamiento eficaz de la obstrucción intestinal, por el Dr. Edmundo Escomel.**—Después de exponer cinco casos seguidos de éxito y señalar que ascienden á 18 los tratados con el mismo fin, resume el tratamiento en los siguientes términos:

Tan luego se diagnostica ó se sospecha una oclusión intestinal, y mientras se prepara la intervención quirúrgica se hará la revulsión sinapisada del estómago y se administrarán trocitos de hielo que se degluten íntegros para liquidarse en la misma cavidad gástrica.

Se harán aplicaciones calientes sobre las partes doloridas (bolsas de agua caliente, compresas calientes) para disminuir el elemento espasmo (no lesionar la piel).

Se administrará una cucharada cada cuarto de hora ó cada diez minutos de vaselina líquida muy pura y sin olor (los productos conocidos en las farmacias con los nombres de petrolato líquido, nujol, amerol, blandina son excelentes para usarse).

Se inyectará intramuscularmente pituitrina en la masa de la fosa ilíaca externa siguiendo el proceder clásico.

Se sostendrá al enfermo en posición inclinada, con la cabeza más baja que los pies, y para ello bastará con colocar maderas ó ladrillos por debajo de los pies posteriores del catre.

A las cuatro ó cinco horas de este tratamiento y teniendo al enfermo en la posición declive, se practicará un taxis suave, que es el que generalmente reduce el intestino en el caso de estrangulación herniaria; si á los quince minutos de este taxis la hernia no se ha reducido ó sin taxis, si la oclusión interna no ha desaparecido, se procede á operar hallando casi siempre el cirujano, no oclusiones simples por torsión ó invaginamiento, sino cierres orgánicos por bridas inflamatorias ó por procesos neoplásicos, en cuyos casos, demás está decir que el tratamiento médico resulta ineficaz.

#### Conclusiones.

1.<sup>a</sup> La oclusión intestinal, particularmente si es producida por estrangulación herniaria, por invaginación y por vólvulus debe ser siempre tratada médicamente mientras el enfermo va á la intervención quirúrgica.

2.<sup>a</sup> La vaselina líquida, administrada por la boca, *larga manu*, desobstruye en muchos casos el intestino ocluido.

3.<sup>a</sup> El tratamiento es inofensivo porque constituye solo un lubricante que favorece el deslice de superficies sin ocasionar trastornos.

4.<sup>a</sup> En el caso de no desobstruir, favorece la maniobra operatoria de reducción.

5.<sup>a</sup> Se le puede coadyuvar con la pituitrina, el taxis moderado y la posición inclinada del paciente.

6.<sup>a</sup> Debe iniciarse el tratamiento tan luego como se diagnostique ó siquiera se sospeche una oclusión intestinal, preparando la intervención, que es el tratamiento de esta enfermedad, (*La Prensa Médica*, Arequipa (Perú), Julio 1927).—S.

#### EN LENGUA EXTRANJERA

**3. El éter bencilcinámico en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar, por Jacobson.**—Después de haber estudiado la acción del éter bencilcinámico en las tuberculosis cutánea, ganglionar, orquiepididímic y de las mucosas, aporta el autor 10 casos de tuberculosis pulmonar tratados por el mismo método.

Para apreciar el valor de este medicamento en la tuberculosis pulmonar ha escogido el autor casos no influenciados por el neumotórax. La dosis fué de  $\frac{1}{2}$  de c. c., inyectada diariamente durante doce días, seguida de un descanso de diez y ocho días. La tolerancia fué perfecta. De los 10 casos estudiados, la medicación resultó ineficaz en dos enfermos, que sucumbieron respectivamente al tercero y sexto mes de suprimido el tratamiento. En uno de los pacientes se produjo mejoría del estado general, sin modificación física de la lesión pulmonar. En los otros siete se notó mejoría notable del estado general y de los síntomas funcionales y se modificó favorablemente el estado del parénquima pulmonar, advirtiéndose esta modificación en la radiografía presentada por el autor.

En resumen, el foco tuberculoso pulmonar, bajo la acción del éter bencilcinámico, en la mayoría de los enfermos evoluciona como los focos tuberculosos externos, los cuales, bajo la influencia de la misma medicación, se desconggestionan y desinfiltran; la supuración disminuye y las ulceraciones ceden su sitio al tejido escleroso. (*La Presse Médicale*, 23 de Febrero de 1927).—PELÁEZ.

**4. La papaverina; estudio de conjunto, por A. Bracconet.**—La papaverina es un alcaloide extraído del opio que posee una acción electiva sobre la fibra muscular lisa.

Esta acción consiste sobre todo en una inhibición de la función kinética de la célula muscular vegetativa, inhibición tanto más acentuada cuanto más exagerada es la función kinética.

La acción paralizante de la papaverina se opone á los efectos excitantes de los otros alcaloides del grupo de la morfina.

Dada su insolubilidad este alcaloide no se emplea en sí mismo, siendo el clorhidrato el que se usa en la práctica. Las dosis activas y no tóxicas de este medicamento por vía bucal están comprendidas entre 15 y 35 centigramos, en el niño, por el que el clorhidrato de papaverina es muy bien tolerado, la dosis oscila entre 0,01 gramos y 0,015 por año de edad. Estas dosis deben irse aumentando progresivamente si no se logra el resultado deseado. La cantidad máxima está indicada por una ligera acción narcótica.

La acción sobre el sistema nervioso central es poco importante; las propiedades analgésicas, y sobre todo la acción narcótica están poco marcadas.

La papaverina se comporta frente al sistema nervioso vegetativo, como un medicamento de equilibrio, tendiendo á regularizar los fenómenos vagosimpáticos, siendo sus efectos tanto más acentuados cuanto mayor es el desequilibrio neurovegetativo.

No posee ninguna acción sobre las glándulas ni sus secreciones.

Su poder anestésico local es poco acentuado; puede ser utilizado para la anestesia de las mucosas, vista la débil toxicidad de esta substancia.

La papaverina, tóxica para la mayoría de los protozoarios y particularmente para la amiba disenterica, no tiene ninguna acción sobre la sífilis experimental.

La papaverina puede proporcionar grandes utilidades en el tratamiento de la mayor parte de los espasmos viscerales y especialmente en las afecciones espasmódicas del tub



digestivo. Su empleo está, particularmente indicado en los casos de cólicos viscerales: espasmo brusco, hiperkinético y doloroso de un órgano que tiende a expulsar su contenido y en los vómitos de origen periférico. En este caso la papaverina actúa sobre todo, inhibiendo la función kinética de la musculatura longitudinal del tubo digestivo. Los espasmos esofágicos y gástricos son con frecuencia suprimidos por la papaverina, pero es sobre todo en las afecciones espasmódicas del intestino, y en particular la *enterocolitis mucomembranosa* y la *costipación espasmódica*, donde los resultados son más brillantes.

Este alcaloide no posee á dosis terapéuticas, acción evidente sobre el corazón, pero los vasos, ricos en fibras lisas, se influyen enérgicamente bajo la acción de la papaverina, produciéndose en ellos una vasodilatación arterial, seguida de un descenso de la presión. Esta acción hipotensiva, nula en el sujeto normal, es directamente proporcional al aumento de la tensión arterial, si esta es de origen puramente espasmódico. Esto explica los buenos resultados obtenidos en las crisis de hipertensión espasmódica, angina de pecho, eclampsia y uremia.

En el tratamiento de ciertas afecciones del aparato respiratorio el empleo de la papaverina da resultados favorables. El asma llamada *esencial*, cede, por lo general, rápidamente á las inyecciones de clorhidrato de papaverina, que actúa á la vez sobre el desequilibrio neurovegetativo y sobre el espasmo de los músculos brónquicos. En las *laringitis espasmódicas*, las *tosas espasmódicas* y *emetizantes*, los resultados son excelentes, pero sobre todo en el tratamiento de la *coqueluche*, la papaverina por su inocuidad y fácil administración adquiere una fundamental importancia terapéutica.

La papaverina, por último, posee una acción sedativa muy marcada sobre el útero y permite tratar con éxito la dismenorrea, los cólicos uterinos, las amenazas de aborto, etcétera. (*Tesis de París*, 1927.)—TOMÉ.

5. **Paludoterapia de la neurosífilis**, por el Dr. Paul A. O'Leary.—En una serie de 100 enfermos con varias manifestaciones de neurosífilis que fueron inoculados con *Plasmodium vivax* entre Junio de 1924 y Febrero de 1926, hubo 57 casos de parálisis general, de los cuales 28 (49 por 100) se encuentran todavía en remisión, determinada ésta por el estado económico de los enfermos. De los 13 que presentaban el síndrome de paresis sin paresis, ó sea parálisis general asintomática, seis han mejorado marcadamente, y en cuatro los factores sanguíneos y cefalorraquídeos han virado á lo normal. La experiencia aboga todavía la declaración de que en los casos serológicamente negativos de tabes con persistentes dolores fulgurantes ó crisis gástricas, el paludismo inoculado es beneficioso, si el estado general del enfermo le permite tolerarlo. Así también ha habido beneficio en el grupo de atrofia óptica, pues en cuatro de los nueve casos tratados así, se ha estacionado al parecer la pérdida de la visión.

Ese método entraña sus riesgos, según patentiza la mortalidad de 5 por 100, si sólo se consideran los casos en que el paludismo fuere un factor. Para la neurosífilis parenquimatosa en los enfermos debilitados y seniles, la triparsamida es todavía de preferirse.

Los resultados clínicos han sido más pronunciados cuando se instituyó tempranamente la paludoterapia en el curso de la parálisis general, antes de haber tenido lugar mucha degeneración, pero se han notado resultados notables en los casos en que había signos clínicos de parálisis general cuatro años antes de la inoculación. La duración de la sífilis no ha constituido un factor en los resultados terminales.

Los recientes estudios del cerebro en los casos de pará-

lisis general en que sobrevino la muerte tras la paludoterapia, indican que habían tenido lugar cicatrización y deposición de tejido fibroso en las meninges y alrededor de los vasos sanguíneos, lo cual indica la posibilidad de hablar algún día de curación, pero hay que complementar eso con muchos años más de observación de los resultados patológicos, así como clínicos, antes de encontrarse justificadas tales insinuaciones.

Mientras más largo el período de observación, mayor el número de casos en que vira completamente el estado cefalorraquídeo y sanguíneo á lo normal. No obstante, téngase presente que la mejoría clínica no refleja siempre las alteraciones serológicas, según confirma la observación de casos en que hubo remisión completa sin alteraciones serológicas, y en cambio, un caso con completa alteración de todos los factores cefalorraquídeos y sanguíneos puede terminar bruscamente en la muerte, debida á parálisis general. En la experiencia del autor, las alteraciones de las reacciones del benjui y el oro coloidal revisten más importancia en el pronóstico después de la paludoterapia que en otros tratamientos de la neurosífilis. En numerosas ocasiones el cambio de una curva de la primera á la segunda zona, y por fin á negativa, ha precedido á la mejoría clínica.

La experiencia con la paludoterapia de Wagner von Jauregg durante los últimos tres años en 213 casos del servicio del Dr. O'Leary, y en 65 casos adicionales de un hospital cercano, con el cual cooperamos, ha demostrado definitivamente que ese es el tratamiento más feliz propuesto hasta ahora para la neurosífilis parenquimatosa parálisis, á pesar de entrañar un riesgo preciso. Se ha demostrado que el tratamiento específico es un coadyuvante esencial después de la serie de paludismo. (*The Journal of the American Medical Association*, 15 de Julio de 1927.)—T.

## CIRUGIA

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Dificultades diagnósticas en un caso de luxación antigua coxofemoral de tipo raro**, por el Dr. Fernando Opazo.—N. N., de treinta años, casado, obrero, muy bebedor y fumador moderado.

Hace seis años tuvo hemorragia y chancro único que apareció á los quince días del coito infectante. Un año después adenitis inguinal izquierda supurada.

*Enfermedad actual.*—Hace cinco meses más ó menos fué víctima de un violento traumatismo en la región coxofemoral izquierda. Cayó al suelo, no perdió el conocimiento, pero no pudo ponerse de pie. Transportado al Hospital de San Juan de Dios, después de un examen radiológico se le colocó un aparato de extensión continua. Permaneció en el hospital alrededor de cuarenta y cinco días, retirándose á su casa con una pronunciada impotencia del miembro afectado.

Examen físico de las extremidades inferiores. El miembro izquierdo presenta un acortamiento real de 5 centímetros, una ligera adducción y rotación externa. La región trocanterina está prominente y su distancia á la línea media aumentada en 2 centímetros. Los movimientos activos casi abolidos. El trocánter mayor queda por encima de la línea Nélaton Roser, y su volumen está considerablemente aumentado. Los movimientos pasivos limitados, la flexión á 50°, la abducción y adducción á menos de 45°, las rotaciones externa é interna casi suprimidas. La marcha se asemeja á la de la coxa vara traumática.

Wassermann positivo con tres cruces.

*Radiografía.*—Luxación de la cabeza femoral hacia arri-



ba y atrás. Neoformaciones óseas, principalmente al nivel de la cavidad cotiloidea y alrededor de la cabeza y cuello.

Informe del radiólogo: cabeza del fémur fuera de lugar, colocada á dos traveses de dedo por encima de la ceja cotiloidea. Fractura de la fosa cotiloidea.

*Tratamiento.*—Extensión continua.

Los traumatismos antiguos al nivel de las articulaciones dan lugar en muchos casos á complejos sintomáticos que dificultan seriamente el diagnóstico clínico, si bien, la radiología en algunas ocasiones logra disipar las dificultades; en otras, el proceso mórbido queda envuelto en las sombras y sólo se puede formular un diagnóstico de probabilidad.

Esta observación tiene un interés clínico evidente, ya que su sintomatología al examen físico no responde á la lesión que revela la radiografía.

Se eliminó la posibilidad de una luxación regular coxo-femoral, porque la posición del miembro no corresponde á ninguno de los tipos, pues sabemos que las anteriores se acompañan de abducción, rotación externa y es posible palpar la cabeza del fémur y en los posteriores hay adducción y rotación interna y en ambas se palpa una depresión al nivel del cuello en la base del triángulo de Scarpa.

La placa radiográfica nos muestra una luxación de tipo irregular, luxaciones raras, es decir, de aquellas en que hay ruptura del ligamento de Bigelow que es la rienda que orienta las actitudes del miembro en las luxaciones regulares. Además se observa una abundante neoformación ósea dispuesta en forma de cúpula que recubre la extremidad superior del fémur, cabeza, cuello y parte del trocánter mayor dando la impresión de una enorme fosa articular. La cavidad cotiloidea está borrada y prominente por neoformaciones óseas.

Entre las luxaciones irregulares se describe la supracotiloidea, en la cual la cabeza femoral está colocada por encima del reborde cotiloideo, por debajo de la espina iliaca anteroinferior y el miembro está en extensión y pronunciada rotación externa. Esta variedad es la que se aproxima más al caso que comento.

La imagen radiográfica nos da la clave del virtual aumento de volumen de la extremidad superior del fémur, y que se debe en realidad á la abundante neoformación ósea, en un sujeto que tiene una sífilis en plena evolución, virgen de todo tratamiento.

Todas las modalidades descritas concurren á dificultar el diagnóstico clínico. (*Boletín de la Sociedad de Cirugía de Chile*, 25 de Mayo de 1927.)

#### EN LENGUA EXTRANJERA

2. *Apósitos transparentes*, por el Dr. Altkaufer.—Existen dos faltas en el actual vendaje de las heridas asépticas postoperatorias, en las que la curación debe sobrevenir por primera intención. La primera falta es la imposibilidad de la constante observación de la herida; la segunda, consiste en que el actual apósito á causa de las gruesas capas de los materiales de cura, vendas, algodón y gasa, no dejan pasar la luz, lo que priva á la herida durante la curación del influjo de la acción de los rayos del sol: así pues, bajo los actuales apósitos, la herida se cura en condiciones de estufa (ausencia de luz, humedad, temperatura alrededor de 37°, restos de sangre, etc.), lo que favorece la proliferación de los microbios que puedan encontrarse en las proximidades de la herida.

El autor, después de estos y otros razonamientos parecidos, dedicados á demostrar que con su método curan más pronto las heridas dejando una más perfecta cicatriz, explica su método del siguiente modo: como transparente mate-

rial, dice, yo elegí la mica (silicato doble de potasio y aluminio). La mica deja pasar todos los rayos útiles, no se altera por las altas temperaturas, es resistente á los ácidos, etc., y se puede cortar con tijeras, por lo que supera á otras sustancias, como vidrio, gelatina, celuloide, etc. Entre varios modelos de apósitos transparentes, yo elegí dos que son los que uso. El más práctico es el siguiente: una alambra de alambre inoxidable cubierta de una hoja de mica; los alambres de la red tienen 0,75 milímetros de grueso; los cuadros unos 15 milímetros de lado. Esta red es precisa porque sin ella la mica muy fácilmente se despegaría, principalmente, durante los vómitos del enfermo. Gracias á la red se puede poner inmediatamente después de operar, entre la red y la piel de debajo, en la que está hecha la incisión, un rollo de gasa apretado que se mantiene de veinticuatro á veintiocho horas.

La red con la mica está rodeada por todos lados de hojas de gasa, en uno de los modelos yo coloqué en un lado de la red un rollo de gasa, alrededor del cual puede moverse aquélla. El mismo rollo está fijado al borde contrario por dos alambres.

El borde del rollo, está atravesado por largos hilos de seda en número de cuatro, por los cuales el apósito es adaptado y fijado á la piel; si se deseara, se puede abrir el apósito; si la adaptación á la piel no es exacta, se deben cerrar y tapar todas las rendijas que se vean bajo el borde del apósito por medio de trozos de algodón empapados en masticó colodión. La red y el rollo de gasa y todos los materiales están esterilizados al autoclave. El vendaje transparente permite la observación constante de la herida operatoria y la aplicación á tiempo de remedios profilácticos en los casos en que la normal curación se complique. Gracias á las cualidades de la mica se podría también actuar sobre la herida por medio de la lámpara de cuarzo, etc. (los enfermos tienen las cubiertas de la cama con una abertura por la que la luz penetra hasta el apósito.) (*Internia Medicina Revuo*). — C. DE S. ANTONIO.

#### ORTOPEDIA

##### EN LENGUA EXTRANJERA

1. *Sobre las rigideces articulares congénitas múltiples y su tratamiento.* (R. Clínica Ortopédica de Milán), por el Dr. G. Escarli ni.—El autor presenta tres casos per sonales de estas poco comunes malformaciones cuya etiología y patogenia están todavía discutiéndose.

Ninguna de las tres observaciones resuelve la cuestión etiopatogénica, pero hay un dato anamnésico interesante: la interrupción de los movimientos fetales hacia el sexto mes que puede hacer suponer sea esta época en la que se realicen las condiciones patológicas que provoquen las rigideces articulares.

El autor admite que estas malformaciones deben atribuirse á causas extrínsecas, mejor que á causas intrínsecas del feto; esto es, á modificaciones en el cual vive y rápidamente crece.

Se tendría en estos casos un impedimento parcial ó una limitación de la marcha normal de aquéllos estímulos funcionales que son indispensables á regular y fisiológico desarrollo de todo el complejo anatómico que constituye una extremidad. (*Archivos de Ortopedia*, 1926 fasc. III.)



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.—Sobre el caso de mala asistencia.—Instituto de Medicina práctica de Barcelona.—Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad.—Curso de Sifilografía.—La eutanasia, por el Dr. Emilio Forgue.—Sección oficial: Gobernación.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia Médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Incongruencias.—No hay derecho.

Fama tenemos los españoles, ha largo tiempo bien adquirida, de ser gentes muy estimables, de fondo hidalgo, de susceptibilidad exquisita, y de comprobado valor; pero al propio tiempo damos muestra de ser también difíciles en nuestros acuerdos é incongruentes en las manifestaciones externas de nuestro patriotismo y de la estimación de nuestros valores.

Ejemplo de esto le estamos proporcionando al público en general, y tan en general, que hasta al internacional hemos apelado, con dos hechos de que se ocupa toda la Prensa española y parte de la americana. Nos referimos á la actitud gallarda y aplaudida que el Sr. Albiñana ha tomado en Méjico, restando á un profesor de la Universidad de Columbia con ocasión de más ó menos efectivos agravios por éste último vertidos en un libro de texto, contra el buen concepto de la civilización española y de la organización de nuestra enseñanza. Al propio tiempo y dada la distancia, casi podemos asegurar que en los mismos días, el Sr. Recasens, decano de la Facultad de Medicina de Madrid, publica (claro está que en la Prensa general) una serie de artículos bajo el epígrafe de «Estado actual de la enseñanza de la Medicina en España», de los cuales resulta, que ni los alumnos, ni los profesores, ni el material y organización de dicha enseñanza aparecen como una garantía suficiente para que la sociedad pueda confiar en los profesionales á que entrega la salud de sus individuos y la colectiva de la raza.

A ambos señores, á quienes en los anteriores párrafos aludimos, contamos en el número de nuestros amigos; no podrá ninguno de ellos suponer, por tanto, que nos mueva una predisposición malévola á la crítica al juzgar sus actos; pero en éstos, y sobre todo en los del último, encontramos materia censurable.

En primer lugar, pecan ambos de ese afán exhibicionista de llevar á los escenarios que ofrecen espectáculos las más veces abiertos á públicos no competentes, cuestiones que por su carácter técni-

co, particular y casuístico, debieran ser exclusivamente tratados *en casa*, que es donde el adagio vulgar aconseja que se lave la ropa.

Coincidentes en esta falta ambos pecadores, el apologístico, representado por el Sr. Albiñana, y el de inoportuna censura, que no se le puede negar al Sr. Recasens, desde luego pensarán con nosotros nuestros lectores que es más disculpable y simpática, aun siendo más ruidosa, la actitud del Sr. Albiñana que la del Sr. Recasens.

A este último, por sernos persona tan querida, y en quien reconocemos gustosos tan relevantes condiciones parciales, nos hemos de permitir llamar la atención acerca de lo que entendemos que ha tenido de irreflexivo el espíritu dictador de sus artículos.

En primer lugar, nos permitimos creer que un decano de una Facultad de Medicina tiene un solo público á quien eficazmente puede dirigirse en señalamiento de los defectos é insuficiencias de la enseñanza en que á él le está confiada parte tan principal é indiscutible: este público es el de las autoridades gubernamentales, el claustro de los profesores, y si acaso acaso el de los centros académicos que le puedan prestar ayuda en la obtención de las reformas cuya necesidad él siente. Obrar de otro modo, si se quiere que la obra sea eficaz, nos parece un *flatus vocis* censurable y quizás peligroso. Censurable porque el público en general, al escuchar á un testigo de tal excepción, salir extemporáneamente afirmándole que ni cate dráticos ni alumnos ni medios de enseñanza existen en España en condición suficiente para producir médicos que merezcan confianza pública, es colocar á los jóvenes y á los viejos, pero principalmente á los jóvenes que acaban de recibir un título de estas mismas Facultades tan defectuosas, en una situación tan difícil y desairada. Es peligroso, en primer lugar, porque el Sr. Recasens tiene grande autoridad para hablar de las deficiencias de la Facultad que él dirige; y aun la tendría mayor si señalase otros defectos que se calla; pero entendemos, respetuosamente, que se abroga una representación caprichosa al hablar de la enseñanza médica en España, pues Facultades hay en nuestro



país que sin ser tan perfectas como nuestro patriotismo y nuestro amor á la Ciencia las quisiera, no son acreedoras á muchas de las censuras que señala en sus artículos el decano de la de Madrid. Esto aparte de la enseñanza *positivamente libre* é innegablemente superior á toda otra, de los hospitales, clínicas y consultas particulares.

Por otra parte, el Sr. Recasens que es hombre de tan indiscutible conciencia, ¿no siente en ella escarabajos que le advierten que algunos de los pecados por él sacados á la pública exhibición dependerían quizás de bondadosas debilidades ó de equivocadas orientaciones del mismo señor decano? ¿No sería, por ejemplo, menor la deficiencia de medios de estudio, si en vez de ornamentar lujosamente con mármoles el edificio que se va á abandonar, y reedificar sus cátedras, se emplearan las cantidades á estos inútiles gastos afectas en la adquisición de medios y elementos de enseñanza práctica, que con tanta razón señala como insuficientes; pero que por los actuales recursos que el Estado y los alumnos proporcionan, bien administrados, podrían resultar más eficaces para el fin docente? ¿No cree el señor Recasens que una vigilancia serena y equitativa podría hacer que los señores catedráticos (á quienes nosotros no tenemos por *mediocres en su mayoría*, como dice el Sr. Recasens), haría más fructuosa la enseñanza dada por estos señores de cuya asistencia á las clases, y cuyo celo pedagógico tanto dá que hablar á los estudiantes?

Pues si estas y otras cosas puede conseguir las un decano ¿no sería mejor que el Sr. Recasens, si conoce al de la Facultad de Medicina, se lo contara á él y no á un periódico de gran circulación, con lo que aparte de la desconfianza pública respecto á los médicos, no se obtiene otro resultado que el de una exhibición resonante que á nadie debiera satisfacer? Y nada decimos al hablar de lo *peligroso* respecto á la insinuación de ser causa de la existencia de malos catedráticos *la falta de valor cívico de los alumnos*, pues esta frase, comentada en momentos dados por cerebros juveniles, podría dar más de un disgusto aun al mismo Sr. Recasens, quien, con ser innegablemente un excelente catedrático, podría no parecer tal en alguna situación motinesca á la exaltación crítica de sus alumnos.

En fin, ponemos punto á esta cariñosa filípica, limitándonos á aconsejar al Sr. Recasens que hable con el decano de la Facultad de Madrid para aconsejarle é ilustrarle, y al hablar de la enseñanza médica en España se limite á *labrar en su huerto*, como el *Cándido*, de Voltaire, y por último, que cuando se vea muy apurado por falta de escenarios para sus plausibles actuaciones profesionales, acuda en primer lugar á la prensa de ese carácter y no á

la que, con resonancia indiscutiblemente mayor, no puede tener en su público la autoridad exquisita de los oídos afinados para el violín y la flauta, antes que para el bombo y los platillos.

DECIO CARLAN.

## SOBRE EL CASO DE MALA ASISTENCIA

Creemos de justicia reproducir el informe que el jefe de los servicios sanitarios municipales ha entregado al alcalde referente al supuesto caso de mala asistencia facultativa comentado apasionadamente por la Prensa no científica.

Dice así:

«Primero: Que el primer servicio sanitario le fué prestado al Sr. Sanjuán, que es el enfermo aludido, por el servicio de urgencia que tiene instalado la estación del ferrocarril del Norte.

Segundo. El segundo servicio fué demandado á la Casa de Socorro del distrito de la Latina, á las dos y veinte de la tarde, y fué realizado en el acto por el médico de guardia, quien después de llenar las indicaciones que á su juicio científico creyó oportunas, se retiró del domicilio del enfermo, consignando en el libro de salidas de dicho Centro el diagnóstico de peritonitis y el pronóstico grave.

El tercer servicio fué solicitado telefónicamente á la misma casa de la Latina á las ocho y cincuenta de la misma noche, y el médico que lo realizó sostuvo el criterio del anterior, y uno de los asistentes y familiares del enfermo dijo que, en vista de la gravedad, se haría cargo del paciente un cirujano conocido de la casa.

En la mañana del siguiente día se presentó uno de los familiares del enfermo en el equipo central de cirugía del distrito del Centro, y cuando en este equipo se le advirtió que no se realizaban salidas porque está destinado exclusivamente á grandes intervenciones de cirugía urgente, cosa que requiere el ingreso en el establecimiento, se telefonó de nuevo á la Casa de Socorro de la Latina encomendándoles un nuevo servicio de salida para el mismo enfermo.

Sobre este asunto á pesar de los esclarecimientos de esta primera información, debe formarse el expediente necesario para una mayor depuración de los hechos; pero esta Dirección de Servicios Sanitarios se cree obligada á comunicar á V. E. que pudieran haber llevado al enfermo, los que se encargaron de trasladarlo al Hospital de la Princesa, á la Casa de Socorro del Centro, donde el servicio de alta cirugía le hubiera atendido con idéntica solitud que se han atendido todos los casos que en él han ingresado.

Las negligencias, desatenciones y faltas que se hayan podido cometer por el personal serán convenientemente depuradas; pero hasta el momento presente no se encuentra ninguna responsabilidad ni el menor abandono en el tratamiento de este enfermo.»



## INSTITUTO DE MEDICINA PRACTICA DE BARCELONA

La Comisión científica organizada por este Instituto en su visita anual á entidades científicas y estaciones hidrominerales, ha sido objeto de múltiples atenciones. En su paso por Zaragoza é invitados por los facultativos de aquella capital y algunas entidades científicas expusieron en nombre de la entidad algunos de los comisionados su opinión en cuestiones médicas de las respectivas especialidades que aquéllos cultivan.

Formaban la Comisión los Dres. Caballero Fernández, Bravo Moreno, Durán Arróm, Vila Caro, Noguer Moró, Marimón, San Ricart y Lacalle.

En la tribuna del Colegio de Médicos, de Zaragoza, dió el Dr. Noguer Moró una conferencia estudiando el cáncer cutáneo, que mereció cumplidos elogios por parte del selecto auditorio médico aragonés. El Dr. Vila Caro hizo en el servicio del hospital que dirige el profesor Palomareda la Torre una exposición clínica y operatoria, demostrando una habilidad técnica que elogiaron los oculistas de Zaragoza.

Establecieron intercambio científico con los profesores del hospital, en las clínicas de Medicina, los Dres. Ortés y Caballero Fernández.

El Dr. Lacalle, en un brillante discurso, glosó ante una nutrida representación del Colegio los conceptos básicos de la entidad.

En «Clínica y Laboratorio» fueron recibidos y agasajados por profesores y médicos aragoneses los facultativos de la institución.

Los Dres. Horno Alcorta é Iñigo demostraron en eloquentes frases el agradecimiento de la visita, que perdurará en la Medicina aragonesa. En Burgos, fueron saludados por algunos colegas. En Oviedo, con un calurosísimo recibimiento y agasajos que es imposible detallar, fueron recibidos por el Cuerpo médico asturiano. Las autoridades, dieron la bienvenida á los visitantes catalanes.

Ocupó la tribuna médica el día 9 por la mañana el doctor Marimón desarrollando un tema de gran sabor clínico y originalidad como el destinado á patología de bocio. El Dr. San Ricart expuso el mismo día cuanto atañe á las explicaciones del cultivo de tejidos.

El presidente del Instituto, Dr. Durán Arróm, analizó en el Colegio de Médicos la evolución del cardiópata valvular sin emitir detalle algunos desde que inicia su afección, explicando las distintas fases por que pasa y la terapéutica consiguiente.

Los Dres. Rido, Fanjul, Mecías de Torres, Fernández, los profesores todos del Hospital, Cuerpos de Beneficencia, inspectores de Sanidad, provincial y municipal, subdelegados y los mejores prestigios de la Medicina ovetense quisieron hacerse gratos á los visitantes.

El Dr. Bravo Moreno, en «Las Caldas», en un discurso agradeció á los Sres. Builla y Rodríguez Pinilla, tanta cordialidad y afecto.

Pálida demostración de gratitud es hacer constar en nuestra prensa tanta distinción. La nobleza aragonesa, castellana, de Galicia y Asturias se han manifestado una vez más.

..

En el Instituto de Medicina Práctica, el jueves día 10 del corriente, dió el Dr. T. Lacalle la primera de sus conferencias sobre el tema: «Teoría atrevida y posible que pretenden explicar la razón de la sinrazón».

Comenzó diciendo, que se proponía «recoger teorías y valorarlas de lo que siglos y siglos ha permanecido en el misterio» (la locura).

Se extendió en prolijos é interesantes detalles históricos que sería impropio enumerar detalladamente.

Con Galarón, dividió la historia del concepto locura en cuatro épocas:

1.<sup>a</sup> Primitiva: hasta principios de nuestra era. Período *teimigico*, en que la locura, como todas las enfermedades, se consideraba obra de un influjo sobrenatural. (Cita locos célebres como Nabucodonosor y Baltasar). Sonates habla ya de la locura epiléptica, y Esquilo y Empípedes de la furiosa. Se empleó el eleboro como medio curativo de las enfermedades mentales.

2.<sup>a</sup> Hasta el siglo II de J. C., con Hipócrates se considera la locura como un fenómeno natural. Anlepidinos propone como terapéutica la música, el vino, el amor y el trabajo. Se distinguió por sus escritos sobre la alienación mental Areteo de Capadocia (describió lo que hoy llamamos manía-co-depresión).

3.<sup>a</sup> Hasta el siglo XIII (Edad Media), se puede decir que en el concepto de locura no se avanzó un solo paso.

4.<sup>a</sup> O moderna. Se extiende en numerosas consideraciones sobre el Renacimiento que tanto influyó en el progreso de la Patología, y hace resaltar el gran paso dado desde Félix Platero, que consideraba á la locura como la intrusión del demonio en el cuerpo, hasta el gran Margagná, que verificando discusiones de locos, llegó á sentar las bases de la Anatomía patológica de la locura, describiéndola como una corticopatía, con infiltración de la piamadre y llegando incluso á localizar alteraciones en diversas zonas corticales (1682 1771). Ya antes Vienssens había descrito una degeneración de las arterias cerebrales como causa de la misma. Cita, además, los trabajos de numerosos autores del siglo XVIII, fecundo en progresos y por algo llamado «siglo de las luces». En el siglo XIX se considera ya á la sinrazón como una enfermedad mental.

Desde el siglo I, en que Celso, Areteo y Celsio establecieron el concepto patológico de la locura y formalizaron una terapéutica, hasta el XII, no solo no se avanzó nada en su estudio, sino que se volvió al concepto primitivo, á los locos, por creérselos poseídos de espíritus malignos, brujos, diablos... se les castigaba con el tormento, el in pace ó la muerte, negándoseles la consideración y estima que como hombres merecían. (Juez que se vanagloriaba de haber condenado á las llamas á más de 300 monjas. Voz del demonio, que los alucinados fanáticos reían aún cuando en 1835 quemaron á Juana de Arco. Y otros muchos casos análogos que cita el conferenciante).

Y para terminar su erudito trabajo, habló el Dr. Lacalle del rasgo de Pinel dando libertad á los dementes, tratando de sorprender el mecanismo íntimo de la locura y mejorando el tratamiento de los alienados.

..

El Dr. Durán Arróm dió una conferencia en el Instituto de Medicina Práctica el jueves 24 de Marzo, disertando sobre el tema: «Sanatorios, balnearios y estaciones climatológicas en cardiología», tema que por su extensión requería mucho tiempo y fué admirablemente sintetizado por el doctor Durán.

Empezó haciendo notar la necesidad de la existencia de dichos establecimientos y localidades, sin los cuales no habría probabilidades de curación de muchos cardiopatas, que necesitan exámenes serios no factibles en la consulta particular.

Dividió la materia en tres partes:

En la primera, dió á entender «qué debe ser un sanatorio de cardiopatas». En la clientela particular no obser-



vamos los resultados más apetecibles, por lo que se refiere á curación de cardiopatas, por falta de elementos indispensables de análisis; por eso, sanatorio ideal es aquél que está instalado en condiciones de hacer exámenes de todas clases. Los pacientes de sanatorio hay que clasificarlos en dos grupos, curables é incurables; en el sanatorio del doctor Durán, durante cinco años, vienen siendo curados pacientes que estaban en pésimas condiciones, con signos de tanta gravedad pronóstica, como son: espacio, Q. S. grande, R. bífida A..., enfermos desahuciados, en una palabra. Dice el doctor Durán, que, á medida que la especialización avance, los pacientes vendrán en tiempo más precoz y pasará á la historia lo que ocurre hoy día: que ingresan en los sanatorios de cardiología enfermos que son ya verdaderos desastres, con anasarca, yugulares ingurgitadas, disnea, cianosis, etcétera..., y al efecto, cita dos ejemplos palpables y demostrativos de enfermos recién ingresados en su clínica. Hay que tener también en cuenta el estado renal, hay enfermos con ciclos de oliguria, que no pueden ser tratados á domicilio; se extiende en consideraciones sobre la terapéutica moderna de la escuela alemana á base de administración (de 10 á 15 gramos), y la terapéutica de sustancias químicas (tosbraamina, tosilime, etc.). No podemos situar á un cardiopata en el grupo de incurables hasta que no le hemos tratado varias semanas sin resultado; cita el ejemplo de un enfermo con anasarca que se compensó al vaciarse el anasarea por grietas en la piel.

En la segunda parte, trata de Balnearios.

Existen tres grandes manifestaciones de pacientes reumáticos, post-infecciosos (sobre todo, po-tifódicos), y en enfermos con fondo orgánico manifiesto (cardiopatas y precardiopatas). Cita los balnearios para reumáticos que han pasado su fase aguda. Para los post-infecciosos (tifoidea, streptococcia, etc.), balnearios de aguas remineralizadoras, aparte de las estaciones climatológicas. Existen conceptos modernos sobre trastornos de metabolismo, y dice que las alteraciones miocárdicas de tipo nutritivo son las que más se evitan con los balnearios. Estos individuos con trastornos nutricios tienen predisposición á las infecciones lentas, latentes (amigdalismos, dentarias, intestinales): escuela alemana de la arterioesclerosis; según Ribbert, el problema de la alergia de Arthun no es más que una alteración de la endoarteria; y Evans, de Londres, sostiene que las toxinas bacterianas en circulación originan la arterioesclerosis; quizá intervendrían también fenómenos de anafilaxia. Para demostrar la influencia de esas infecciones latentes, cita el caso de un enfermo que tenía brotes de reumatismo y curó con la sola aplicación de las amígdalas; la tomilactomía durante la preñez ha hecho restablecer á la normalidad á muchos enfermos de esta clase.

Trata en la tercera parte de la conferencia de estaciones elimáticas, dividiéndolas en de altura y marinas. A los enfermos que han pasado la infección y que están ya compensados, para tonificar un miocardio se le manda á climas de altura (no se pasa nunca de 600 á 700 metros de altura). Las estaciones de altura están indicadas en los bronquíticos y asmáticos (antes de que se hayan establecido alteraciones profundas); sanatorio de Peñacastillo, del Dr. Morales, á 4 kilómetros de Santander, rodeado de frondosos jardines y con espléndida y moderna instalación de metabolimetría, rayos X, etc... El clima marino es de una bondad extraordinaria para los cardiopatas: sanatorio de Pedrosa, en que junto á la cura de sol y aire está la cura marina.

Se ha propuesto con la conferencia, dice el Dr. Durán, orientar á los médicos para que manden á sitios *ad hoc* á los cardíacos que antes se consideraban incurables, diciéndose

de los mismos que llevaban «el puñal clavado en el pecho».

Rectifica nuevamente el Dr. Bravo, y le contesta asimismo brevemente el Dr. Durán, dándose por terminada la sesión.

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

ORENSE

JUNTA DISTRITAL DE GINZO DE LIMIA

Se constituyó el día 27 de Agosto en la siguiente forma:

*Presidente:* D. Lorenzo Mathé Valcarce, Ginzo de Limia.

*Tesorero:* D. José Nieto Luis, Ginzo de Limia.

*Secretario:* D. Emilio García Núñez, Ginzo de Limia.

BURGOS

Como resultado de las gestiones realizadas por el director general de Sanidad, el gobernador civil de la provincia, el inspector provincial de Sanidad y los organismos de la Asociación Nacional, el Ayuntamiento de La Horra acordó reconocer al médico titular D. José Mingo el crédito de 3.000 pesetas que le adeudaba en concepto de dotación de los años 1925-26-27.

JUNTA PROVINCIAL DE MÁLAGA

Los Ayuntamientos de Archidona, Mollina, Teba, Campillos, Ardales, Estepona, Casares y Manilva, han remitido á la Junta provincial el nombramiento de titular honorario en favor del Dr. D. Francisco Murillo.

## CURSO DE SIFILIOGRAFIA

Exclusivamente para médicos, á cargo de los doctores J. S. Covisa, J. Bejarano y A. Navarro Martín. Del 2 al 30 de Noviembre de 1927.

PROGRAMA

1. Patogenia y evolución de la sífilis. Sífilis precoz.
2. Estado actual de la sífilis experimental. Quimioterapia general de la sífilis.
3. Diagnóstico diferencial de las lesiones sifilíticas cutáneomucosas. Fagedenismo y serpiginismo.
4. Sífilis cardiovascular y mediastínica.
5. Sífilis pulmonar.
6. Sífilis hepática.
7. Sífilis renal.
8. Sífilis bucal.
9. Interpretación actual de las reacciones serológicas utilizadas en el diagnóstico de la sífilis. Su valoración clínica.
10. Concepto de la neurosífilis. División anatomopatológica, clínica y terapéutica. Sífilis meníngea precoz.
11. Sífilis cerebroespinal.
12. Neurosífilis cuaternaria. Terapéutica en general de la neurosífilis.
13. Las reacciones del líquido cefalorraquídeo. Fundamentos fisicoquímicos. Interpretación clínica.
14. La sífilis congénita y adquirida de la infancia. Piodermitis chaneriformes.
15. Sífilis congénita tardía.
16. Profilaxis individual y social de la sífilis.
17. Tratamiento de la sífilis por los arsenicales.



18. Tratamiento de la sífilis por los mercuriales, bis-múticos y yoduros. Tratamientos no específicos.
19. Tratamiento abortivo de la sífilis.
20. Lesiones no venéreas de los genitales.

## PRÁCTICAS DE LABORATORIO

Investigación del treponema en las lesiones sífilíticas. Reacciones serológicas de hemolisis para el diagnóstico de la sífilis; métodos al suero activo é inactivado. Reacciones serológicas de floculación y enturbiamiento (Sachs-Georgi, Dreyer, Meinicke y benzocol). Análisis del líquido cefalorraquídeo desde el punto de vista de la sífilis (Citología, albúmina, globulinas, reacciones coloidales y Wassermann).

Los asistentes al curso dispondrán del material clínico de las consultas oficiales de los Dres. Covisa y Bejarano (Facultad de Medicina, Dispensario Azúa, etc.). Las prácticas de Laboratorio se realizarán en el de Dermatología de la Facultad de Medicina. Número máximo de alumnos, 20. Derechos de inscripción, 150 pesetas. Para detalles y matrícula dirigirse al Dr. Navarro Martín, plaza de las Salesas, 7, Madrid.

## LA EUTANASIA (1)

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.

Más tarde, los ingleses—y éstos puede ser que el *splen* y las brumas sean la causa—son los que tuvieron la idea de codificar esta muerte voluntaria de los incurables.

Hace ya cuatro siglos, en 1516, Tomás Morus publicó en Lovaina la primera edición de su libro *Utopia*. Como escribía bajo tiranos crueles y absolutos, recurrió á la ficción para poder deslizarse las peligrosas audacias de su pensamiento. Imagina una isla desconocida, perdida en el espacio, en la cual podía creerse perfectamente, pues no hacía más que veinte años del descubrimiento de América por Colón, y la bautizó por esta ausencia de situación geográfica precisa, con el nombre de *Utopia*, nombre que permanece desde entonces como sinónimo de ficciones y quimeras.

Para esta república quimérica é ideal crea toda una legislación ficticia, poniendo entre sus instituciones más libres, aquella regla que impide hacer objeto de injusticia á una persona por motivos religiosos, concepción ésta de amplia tolerancia, en una época cruelmente intolerante.

De esta ciudad de ensueño, Morus quiere proscribir el dolor evitable; véase cómo legislaba los casos incurables: «Si es no solamente incurable, sino también llena de dolores continuos y angustiosos, los sacerdotes y los magistrados exhortan á este hombre para que odie esta enfermedad pestilente y dolorosa, tan molesta para él como para los demás, y le aconsejan marcharse fuera de la vida (traducimos verbalmente) como fuera de una prisión ó bien que permita á los otros librarle del peso de la vida... y como en este acto sigue los consejos de los sacerdotes, es decir, de los intérpretes de los dioses, ellos demuestran que obedeciéndoles se porta como hombre bueno y virtuoso, si bien no le obligan á morir contra su voluntad; pero

(1) Véase el número anterior.

si alguno se mata sin el permiso de los sacerdotes y del Consejo, es indigno de ser enterrado ó incinerado y se le arroja á un pantano nauseabundo».

Diez y seis años después de la publicación de *Utopia*, Tomás Morus daba él mismo el ejemplo de una muerte idealmente bella, por su alta fortaleza y su calmada dignidad: condenado al tormento por el capricho augusto de Enrique VIII, franqueó las gradas de la guillotina y á un amigo que le sostenía le dijo, sonriendo: «Ayúdame á subir, porque dais la apariencia de ayudarme á descender».

Hacia el fin de este gran siglo XVI, que vió la fundación de la Anatomía con Vetalio y Falopio y la creación de la Cirugía con Ambrosio Peré, el canciller Francisco Bacon, este poderoso cerebro enciclopédico al que interesaban tan especialmente las cosas de la medicina, desarrolló en el vasto cuadro del saber humano que él trazó, un capítulo sobre nuestro tema: *Tratamiento de las enfermedades reputadas de incurables: la eutanasia*.

(Se continuará.)

## Sección oficial.

## GOBERNACIÓN

Ilmo. Sr.: Para dar satisfacción á una de las más importantes y legítimas aspiraciones del Cuerpo de Médicos titulares, Inspectores municipales de Sanidad, que figuran entre las conclusiones aprobadas por la Asamblea que la Asociación Nacional celebró en el mes de Mayo á timo, y que se elevaron á este Ministerio por el Comité ejecutivo; teniendo en cuenta la necesidad y alta conveniencia de formar el Escalafón, que sirva para agrupar en las diferentes clases y categorías á los facultativos que han acreditado ó puedan acreditar en lo sucesivo el derecho á pertenecer á dicho Cuerpo; en consideración á las máximas ventajas que ha de reportar á la función pública la estructuración del personal correspondiente y para establecer normas fijas que permitan compensar los servicios prestados por los médicos titulares, inspectores municipales de Sanidad, con las mayores garantías de acierto, sirviendo á la vez de emulación y recompensa á la labor y méritos que puedan acreditar los funcionarios de que se trata,

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

1.º Que se proceda á la confección del Escalafón provisional del Cuerpo de Médicos titulares, Inspectores municipales de Sanidad, con los facultativos que han acreditado ó puedan acreditar en lo sucesivo el derecho á pertenecer á dicho Cuerpo, con arreglo á las disposiciones vigentes.

2.º Que se consideren como bases para la redacción de dicho Escalafón, las siguientes:

A) Antigüedad absoluta en el Cuerpo.

A igual antigüedad.

B) Categorías de las plazas que hayan servido ó sirvan en la actualidad.

A igual antigüedad y categoría de plazas.

C) El tiempo de servicio en las mismas.

A igual antigüedad, categoría de plazas y tiempo de servicio en ellas.

D) Títulos y servicios profesionales, especialmente de carácter sanitario.

3.º Que se encargue de la confección del referido Escalafón provisional una Comisión en inmediata dependencia de la Dirección general de Sanidad, formada por D. Francisco



Bécares, inspector general de Sanidad interior, presidente; D. Ramón Velasco y D. Pelayo Martorell, presidente y secretario, respectivamente, de la Asociación Nacional de Médicos titulares, inspectores municipales de Sanidad; D. Santiago Torres, D. Desiderio Martín Hurtado y D. Joaquín Ruiz Heras, inspectores municipales de Sanidad, y D. Pedro Sáinz, jefe del Negociado de Inspectores municipales de Sanidad en este Ministerio, vocales; actuando este último de secretario.

4.º Que dicha Comisión desarrolle el trabajo que se la encomienda en el plazo de un año, y una vez terminado se publique el Escalafón provisional en la *Gaceta de Madrid*, para que llegado á conocimiento de los interesados, puedan éstos formular las reclamaciones pertinentes en el plazo de tres meses, á partir de su publicación en dicho periódico oficial.

5.º Que una vez terminado el período de reclamaciones y resueltas éstas por la Comisión, se pase á informe de la Dirección general de Sanidad para la aprobación por este Ministerio del Escalafón definitivo.

6.º Por la Dirección general de Sanidad se dictarán las órdenes oportunas para el mejor cumplimiento de lo que se previene en la presente disposición.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 17 de Septiembre de 1927.—*Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 20 de Septiembre de 1927.)

Excmo. Sr.: Con el fin de proveer las plazas de alumnos médicos oficiales de la Escuela Nacional de Sanidad y en cumplimiento de la Real orden de 27 de Junio próximo pasado (*Gaceta* del 28 del mismo mes),

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

1.º Que los ejercicios del concurso-oposición para ingreso en la Escuela Nacional de Sanidad, den comienzo el 24 de Octubre próximo, ajustándose á las condiciones expresadas en la convocatoria correspondiente.

2.º Que el Tribunal que ha de juzgar dichos ejercicios se constituya por D. Federico Mestre Peón, inspector general de Sanidad exterior; D. Obdulio Fernández, jefe de la Sección de Química del Instituto Técnico de Comprobación; don Antonio Ruiz Falcó, jefe de Sección del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII; D. Enrique Bardají, inspector provincial de Sanidad de Badajoz, y D. Antonio María Vallejo, médico de guardia del Hospital del Rey, como vocales, actuando de secretario este último.

Este Tribunal podrá solicitar el asesoramiento de la Escuela Central de Idiomas para el primer ejercicio.

Lo que de Real orden comunico á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 15 de Septiembre de 1927.—*Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad del Reino. (*Gaceta* del 18 de Septiembre.)

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

1.º En relación con lo que determina la base segunda del Real decreto de 16 de Noviembre de 1925, se concede á la Escuela Nacional de Puericultura el derecho á expedir los títulos de médico ó maestro puericultor, visitadoras para niños y niñas tituladas, previos los estudios correspondientes.

2.º Todos los Establecimientos dedicados á la Puericultura donde se practiquen esas enseñanzas y se concedan títulos

de esta naturaleza quedan obligados á presentarlos para su visado en la Escuela Nacional de Puericultura, á fin de que los concursantes á las plazas correspondientes puedan obtener la validez de los mismos.

3.º De acuerdo con lo que preceptúa el art. 5.º del Reglamento por que se rige la Escuela Nacional de Puericultura, los títulos concedidos por la misma, como consecuencia de los exámenes á que hayan sido sometidos los alumnos previamente matriculados, se considerarán como mérito preferente en igualdad de las demás condiciones para ocupar las plazas que á ellos se refieran en las instituciones de Puericultura pertenecientes al Estado, provincia ó municipio.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento, el del organismo á que se alude y efectos oportunos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 16 de Septiembre de 1927.—*Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 18 de Septiembre.)

Ilmo. Sr.: En vista del informe favorable emitido por la Dirección general de la Deuda y Clases pasivas, en el expediente promovido por D. Agustín Moral Ramírez, practicante de primera de la Beneficencia general, con el sueldo de 2.500 pesetas anuales, en solicitud de su jubilación por imposibilidad física,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien declarar le jubilado del mencionado cargo por la causa alegada, conforme á lo dispuesto en los artículos 49 y 93 del Estatuto de Clases pasivas de 22 de Octubre de 1926 y con el haber que por clasificación le corresponda.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 16 de Septiembre de 1927.—*Martínez Anido*.—Señor director general de Administración. (*Gaceta* del 18 de Septiembre.)

Excmo. Sr.: S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien disponer se autorice á todos los funcionarios médicos dependientes de este Ministerio para que puedan asistir á las «Jornadas Médicas» que han de tener lugar en la Facultad de Medicina de esta Corte del 18 al 23 de Octubre del corriente año.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 20 de Septiembre de 1927.—*Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad.

## Gaceta de la salud pública:

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,5; ídem mínima, 702,4; temperatura máxima, 28º,0; ídem mínima, 12º,4; vientos dominantes, N. NE.

Escasas son las variaciones observadas en el estado de la salud pública de Madrid durante esta semana. Hay evidente tendencia á la exacerbación de los padecimientos reumáticos en sus formas agudas y crónicas; también son numerosos los estados catarrales aunque en muy escasa intensidad. Las erupciones cutáneas siguen presentándose con agravaciones relativas. Disminuyen las infecciones intestinales y en los niños sigue no presentándose enfermedad alguna con carácter epidémico.



**Mortalidad de Madrid en Agosto de 1927  
comparada con el promedio de dicho mes en el  
quinquenio anterior.**

Comparación por grandes grupos de edades:

	Promedio anterior.	Agosto de 1927.
Menores de 1 año.....	226	176
De 1 á 4 años.....	139	96
De 5 á 19.....	70	65
De 20 á 39.....	172	149
De 40 á 59.....	202	187
De 60 en adelante.....	285	280
Sin clasificación.....	2	2
<b>TOTAL.....</b>	<b>1,096</b>	<b>955</b>

Comparación por diagnósticos de mayor importancia  
médico-social.

	Promedio anterior.	Agosto de 1927.
Fiebre tifoidea.....	18	10
Tifus exantemático.....	1	»
Paludismo.....	»	»
Viruela.....	»	1
Sarampión.....	5	3
Escarlatina.....	4	4
Coqueluche.....	5	3
Difteria.....	4	4
Gripe.....	3	1
Otras epidémicas.....	2	3
Tuberculosis pulmonar.....	117	110
Idem meningea.....	13	15
Otras tuberculosis.....	15	15
Cancerosas.....	62	65
Meningitis.....	70	51
Congestión, hemorragia y reblandeci- miento cerebrales.....	59	48
Orgánicas del corazón.....	67	80
Bronquitis aguda.....	16	10
Idem crónica.....	14	17
Pulmonía.....	15	28
Bronconeumonía y otras.....	68	60
Estómago (menos cáncer).....	9	5
Enteritis (menores de dos años).....	135	98
Apendicitis y tiflitis.....	6	6
Hernias y obstrucciones.....	14	11
Cirrosis hepática.....	13	13
Nefritis.....	42	47
Septicemia puerperal.....	6	5
Debilidad congénita y vicios de con- formación.....	43	28
Senectud.....	29	26
Otras enfermedades.....	241	188
<b>TOTAL.....</b>	<b>1,096</b>	<b>955</b>

Varones.....	517
Hembras.....	438
Promedio de mortalidad diaria del mes en el quinquenio anterior.....	35,35
Idem id. en Agosto de 1927.....	30,81
Idem id. en Julio de 1927.....	33,23

**Observaciones.**

Continúan siendo favorables las cifras de la mortalidad madrileña. La cifra total, 955, es la más baja registrada en los meses de Agosto de este siglo con excepción del de el año 1917 en el que ocurrieron ocho defunciones menos.

En relación con el mes precedente han mejorado todos los grupos de edades excepto el de mayores de sesenta años. El beneficio donde más se aprecia es en los menores de dos años, debido al descenso de las enteritis de los

lactantes. La disminución de esta rúbrica siempre se inicia, como tenemos repetido, en el mes de Agosto, pero temíamos que esta vez fuera nula ó muy pequeña, dada la extraordinaria mejoría de Julio. Afortunadamente no ha sido así.

Hemos construido un cuadro estadístico en el que aparecen confrontados y compendiados los datos de la mortalidad infantil por enteritis estivales con objeto de que se aprecie rápidamente la diferencia de este año con los demás del siglo xx, y también para que tengan reunidos estos datos los paidópatas para su estudio. No le publicamos en este número, como habíamos ofrecido, para que en el próximo se incluyan las cifras de Septiembre que indican cómo termina el ciclo ascensional de esta enfermedad en el estío.

Ha ocurrido una defunción por viruela en un niño de seis meses.

Diagnosticado de fiebre de Malta ha muerto un adulto.

Por sífilis dos niños en el Asilo de San José, un niño en su domicilio y un adulto en su casa; total, cuatro.

Han nacido vivos, 1.511.

LUIS LASBENNES.

**Crónicas.**

**La Higiene en las Escuelas municipales de Madrid.**

El alcalde de Madrid ha celebrado varias conferencias con el director interino de los servicios sanitarios, y como resultado de ellas ha acordado que desde 1.º de Octubre comience á funcionar el servicio médico escolar municipal, que, no sólo inspeccionará el estado de salud de los niños, sino que lo protegerá cuidadosamente.

En primer término se hará el fichero sanitario de toda la población escolar municipal. Este se hará por ahora llevando á los niños á las escuelas de Aguirre y de Peñalver, por grupos y en días distintos, para su reconocimiento y empadronamiento sanitario.

Además se hará en todas las escuelas el reconocimiento orgánico general, el visual, el odontólogo y el de piel.

Y, por último, se vacunará á los niños contra la viruela y la difteria. Estas vacunas se harán en el Laboratorio municipal, que cuenta con elementos bastantes para ello.

**Tratado Práctico de Etiqueta y distinción Social.**—4 pesetas. Pedidos á EL SIGLO MÉDICO.

**Noticias.**—Completamente restablecido de su enfermedad se ha hecho cargo nuevamente del Decanato de la Facultad de Medicina el Dr. Recasens.

Enviamos á tan ilustre y querido compañero la más sincera enhorabuena por su restablecimiento y por los propósitos de mejora de la enseñanza que ha hecho públicos la prensa diaria.

—En el Hospital civil de Vitoria y con asistencia del Dr. Cortezo (D. Victor), inspector general de Instituciones sanitarias, se ha celebrado el acto inaugural del Dispensario antituberculoso Victoria Eugenia.

—El día 15 se inauguró en el Hospital municipal de Torrelaguna la Brigada Sanitaria organizada por la Junta provincial de Sanidad.

—El gobernador civil de Oviedo ha iniciado una suscripción para adquirir la finca Miramar, sita en la isla Colunga, y regalársela al Estado con destino á la Colonia Escolar organizada por el Ministerio de Instrucción Pública.

—El gobernador civil de Cádiz, después de un viaje de inspección á distintos pueblos de la provincia, conferenció con el inspector provincial de Sanidad recomendándole la máxima actividad en la realización de los planes sanitarios pendientes.

—Se ha firmado la escritura para la construcción de nuevos pabellones del Hospital municipal de Infecciosos de Barcelona. Las obras suponen un gasto de 1.986.595 pesetas.

—En el salón de Comisiones de la Diputación provincial de Madrid, ha tenido lugar la apertura de pliegos presentados para la construcción del pabellón provincial de



Oncología, que ha de edificarse en los terrenos del Instituto del Cáncer.

Se ha hecho la adjudicación al pliego suscrito por don Bernardo Adarve, que ofrece realizar las obras por pesetas 603.092,65 (siendo el tipo de subasta 727.055,65), lo cual supone una economía para el Erario provincial de 123.962,98 pesetas.

—La Junta de inspectores municipales de Sanidad de Torrijos (Toledo), ha acordado por unanimidad rendir un homenaje a su presidente D. Angel Sanmiguel, que consistirá en la entrega de una placa de plata con la firma de sus admiradores, en una solemne sesión en el pueblo natal del homenajeado (Puebla de Montalbán).

La modestia del Dr. Sanmiguel no ha consentido que el homenaje tenga más transcendencia.

**Contestaciones al programa de Marina civil**—Obra editada por Campos. Precio, 30 pesetas. Los pedidos pueden hacerse por intermedio de EL SIGLO MÉDICO.

(Véase convocatoria y programa en nuestro número del 9 de Julio.)

**Colegio de Huérfanos.**—Terminadas apenas las vacaciones estivales, se ha reunido la Junta de Patronos que rige esta próspera institución, proponiéndose continuar haciéndolo semanalmente hasta encauzar su marcha en los primeros días del curso. El estado de cuentas, que publicaremos en nuestro número próximo, no puede ser más halagüeño y satisfactorio para los celosos administradores de sus caudales. En esta semana saldrán para Barcelona los niños que aceptan las enseñanzas técnicas juntamente con la primera enseñanza. Los donativos, entre los que figura últimamente uno de mil pesetas del Colegio de Castellón, siguen llegando diariamente, así como las ofertas importantes para la construcción del edificio. La Biblioteca aumenta cada día, habiéndose recibido una valiosa obra editada a todo lujo y última publicación de Historia Natural, enviada por el anónimo protector zaragozano que tan valiosas dádivas viene haciendo. Los alumnos nuevamente admitidos pasan de 12, y se estudia la manera de ampliar considerablemente su número si las familias no oponen resistencias poco meditadas y demostrativas del mal entendido interés por los huérfanos verdaderamente necesitados.

**Congreso.**—En la primera quincena del mes de Septiembre de 1928 se celebrará en Budapest el V Congreso Médico Internacional de Accidentes del Trabajo y Enfermedades profesionales. El presidente del Congreso es su excelencia el ministro húngaro de Trabajo y de Previsión Social, Dr. José Vass.

Estando encargado el Dr. Oller, como miembro del Comité permanente internacional de accidentes del trabajo, de organizar todo lo referente a la contribución española del próximo Congreso, ruega a todos los compañeros que se interesan por estas cuestiones se dirijan en el plazo más breve posible al Instituto de Reeducción Profesional de Inválidos del Trabajo, situado en la finca de Vista Alegre, Carabanchel Bajo (Madrid).

**La vacuna obligatoria.**—Según manifestaciones del alcalde de Madrid, en breve plazo se publicará el bando de la Alcaldía sobre la vacuna obligatoria. Desde 1.º de Octubre a fin de Diciembre será el período voluntario, y en adelante, se vacunará obligatoriamente en las Casas de Socorro. A los que se resistan a ser vacunados se les impondrán multas de 250 pesetas. Esta misma sanción se impondrá a los directores y gerentes de Empresas cuyos empleados y obreros no se vacunen, así como a los directores de las Sociedades de Seguros con relación a sus asociados.

**Inspectores municipales de Sanidad.**—Obra de consulta (2.º ejercicio), Manual de Prácticas Sanitarias. Precio, 25 pesetas. Dirigirse a V. Serrano, ingeniero, calle de Valencia, núm. 20, Madrid, ó a la Administración de EL SIGLO MÉDICO.

**España y el Congreso de la Argentina.**—A punto de partir para este Congreso, el Dr. Martínez Vargas hizo las siguientes manifestaciones:

«La lucha antituberculosa desarrollada hasta el día ha demostrado su fracaso, pues no obstante los miles de millones que todos los países gastan para evitar la tuberculosis, esos mismos Estados pierden cada año miles de indi-

viduos, al propio tiempo que ven amenazados a miles de tuberculosos que arruinan a sus familias.

Es evidente que los beneficios son muy inferiores a los dispendios realizados. Frente a este procedimiento se levanta otro mucho más económico y seguramente más eficaz en lo que el Dr. Ferrán propone con su higiene grande.

Si España—terminó diciendo el Dr. Martínez Vargas—triunfa en este Congreso, dará al mundo, desde América, un arma que le redima de la esclavitud, del dolor, de la ruina y de la desesperanza».

**Anuario Médico de España 1927.**—Precio, 25 pesetas. Facilitamos el envío a nuestros suscriptores, previo pago.

**Un desinfectante casero.**—Sabido es que el azúcar al quemarse produce acetileno-hidrógeno fórmico, que es uno de los gases antisépticos más poderosos que se conocen.

Recientemente se han hecho interesantes experimentos encaminados a probar las condiciones que en tal aspecto tenía el azúcar quemada y la utilidad que de su aplicación en distintos usos científicos pudiera obtenerse.

Dentro de una campana de cristal se quemaron algunos gramos de azúcar, y cuando se efectuó la combustión colocáronse bajo la campana tubos de cristal con bacilos de tífus, tuberculosis, viruela y cólera.

A los pocos minutos habían muerto todos estos bacilos.

Otro experimento de resultados concluyentes fué quemar azúcar dentro de una vasija tapada, conteniendo carne en putrefacción. No solamente se exterminaron los gérmenes nocivos, sino que el mal olor de la carne sometida a esta prueba desapareció en el acto.

Como se deduce de estos experimentos, está bien fundada la creencia popular de que el azúcar quemada es un excelente desinfectante, y la generalización de su uso como sahumerio entre la gente humilde.

**Junta de gobierno del Colegio de Médicos de Valencia.**—Presidente, D. Francisco Moliner Alió, Valencia; vicepresidente, D. Antonio Villanova Ys, Valencia; secretario, D. Ezequiel Ballester de los Reyes, Valencia; tesorero, D. Juan Bautista Marco Navarro, Valencia; contador, don Rafael E. Martínez Sabater, Valencia; vicesecretario y vocal, D. Manuel Beltrán Báguena, Valencia; vocales: don Francisco Girona Chavarría, Alberique; D. Antonio Molina Esteban, Villar del Arzobispo; D. Federico Vives Hernández, Requena; D. Ernesto Sanz Roselló, Játiva; don Fernando Balanzá Muñoz, Paiporta; D. Antonio Cebolla Romero, Sueca; D. Fulgencio Gil Durá, Benaguacil; don Esteban Blanco Villanueva, Sagunto; D. José Peris Estruch, Vallada; D. Carlos Mari Colubi, Alginet; D. Delfín Martí Fosar, Silla; D. Joaquín Moltó Santonja, Valencia; D. Manuel Peris Forés, Valencia; D. Luis Valencia Negro, Valencia; D. Vicente García Donato, Valencia.

**SULFOBARIUM** (Marca y nombre registrados),

SULFATO DE BARIO PARA RADIOCOPIA

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 I, 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, caries, raquitismo, escrofulismo, etc.

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

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



# TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

24-IX-1927

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

## Carta Informativa abierta á Villaplácida.

Sres. D. Galiano, D. Filandro y demás simpáticos tertulianos:

Después de mi regreso á Madrid descansando del breve viaje que me hizo disfrutar cerca de ustedes las sensaciones reminiscencias de los días de mi infancia en ese pueblo, quedé muy preocupado con nuestra última conversación tenida en el pintoresco puente cuya reproducción fotográfica verían ustedes en **EL SIGLO**. Mi preocupación tenía por fundamento el ver el regocijo con que en ese pueblo fué recibida la noticia

buenos patriotas y... amigos de **EL SIGLO MÉDICO**.

Pronto hallé el libro, debido al profesor Bunge, y me limito sin comentarios á reproducir aquéllos de sus párrafos

Sorprendentes resultados obtendrá usted en **ESGUINCES**, si prescribe dos veces: baño alcalino local á temperatura elevada y 5 á 10 c. c. de **YODEOSAL** en fricción suave.

más aducientes á esta cuestión, y, á mi juicio, más demostrativos de la necesidad de la reforma imitando, si es posible, lo que ocurre en Alemania, ya que se supone que es mejor, y en cierto modo más barato de lo que ocurre aquí.

mero y porque los profesores titulares son nombrados casi totalmente de entre éstos y á propuesta de la Universidad.

Existen actualmente en Alemania diez y nueve Universidades (Berlín, Bonn, Breslau, Göttingen, Greisswald, Halle, Kiel, Königsberg, Marburg, Munich, Würzburg, Erlangen, Leipzig, Tübingen, Freiburg, Gießen, Gießen, Rostok y Jena), cada una de las cuales consta de cuatro Facultades: Humanidades, Derecho, Medicina y Teología. Estas Facultades no son entidades aisladas, como han sido las francesas, ni simples conjuntos ideales de estudios similares,

## 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.

por mí llevada de la construcción de sus nuevas Escuelas, regocijo demostrativo de la sed de instrucción y del convencimiento que palpita en todos de que el fundamento de nuestra reorganización y de nuestro despertar nacional no es otro que el del mejoramiento y la amplitud de la instrucción pública. También me confirmó en esto nuestra última conversación y la verdadera ansiedad con que ustedes querían tener noticias de la posible reorganización de la Enseñanza Superior en España.

Bien saben ustedes que nada nuevamente les pude decir, porque nada se

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

guro sabía; pero he pensado en dos cosas que de nuestras conversaciones de duje al ver la insistencia con que se apela á la comparación, con lo que en otros países, sobre todo en Alemania, sucede.

Como yo tengo hace mucho tiempo sabido por mis estudios y por mis frecuentes viajes á aquél país, lo que allí ocurre en punto á organización del profesorado y á remuneración de éste y del Magisterio, he buscado entre mis libros uno, que de manera cierta y bien docu-

Higiene de la boca y  
**ANTISEPTICO DENTAL**  
son inseparables.



mentada, al propio tiempo que en términos breves y precisos, pueda enterar á ustedes de estas graves cuestiones que les interesan por ser personas discretas,

## UNIVERSIDADES ALEMANAS TIPO DE LAS UNIVERSIDADES ALEMANAS

El tipo alemán de Universidades, que se encuentra en Alemania y en todos los países vecinos de raza ó civilización semejantes (Austria, Suiza, Holanda, Bélgica, Suecia, Noruega, Dinamarca y también Rusia), es un término medio



entre el inglés y el francés. Ha conservado más que este las formas de su origen, y se ha modificado más que aquél por el influjo de los modernos tiempos. La Universidad alemana es, como la Facultad francesa, obra del Estado, quien la ha erigido, la sostiene y la inspecciona. A pesar de ello, la Universidad alemana jamás ha sido ni podrá ser *hechura política* del Estado, cual la Universidad napoleónica que tantos residuos ha

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

dejado en sus sucedáneas formas. Porque la Universidad alemana ha conservado precisamente de su pasado una relativa independencia, que, desde puntos de vista de política y didáctica, es semejante á la autonomía de las inglesas; ella elige, sin intervención de Gobierno alguno, todas sus autoridades, Senado, rector y el mismo decano; el Estado interviene sólo en el nombramiento de cuerpo docente; pero aun esa intervención es relativa, porque el Senado Universitario nombra los *privatdozenten*, y puede aumentar disminuir por sí su nú-

## TREPONEMOL SIFILIS

como las inglesas; constituyen las cuatro partes cardinales de cada Universidad. Las Matemáticas forman, ó bien una especialidad científica de altos vuelos, ó bien cursos teóricos prácticos de ingeniería que se dan en Institutos denominados (I) *Akademien* (Academias), pero no precisamente una carrera liberal universitaria. Adjuntos á ciertas Universidades importantes existen *Seminarien* (II) (seminarios), para estudiantes que quieran seguir cursos pedagógicos especiales que complementan los estudios de la Universidad para la profesión del Magisterio.

La Universidad alemana se compone

## PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

de cuatro Facultades: Teología, Derecho, Medicina y Filosofía, incluyéndose, en esta última, estudios filológicos y científicos. De modo que al título de «doctor en Filosofía» (*doctor philosophia*), corresponden varios doctorados: en Humanidades, Lenguas muertas, Matemáticas, Física, Química...

El temperamento de enseñar no basta si no se complementa con dos órdenes de estudios: el de la Pedagogía en general y en especial el de la materia que se enseña. Por otra parte, luego de exigir esas dos series de conocimientos,

## Lactofitina: reconstituyente Infantil.

la práctica de la enseñanza requiere también consagrarse completamente á ella, en todos los momentos, en todas las preocupaciones, un sacrificio de todas las demás ambiciones humanas; el Magisterio es, pues, un sacerdocio. Un



político, un comerciante, un periodista, no pueden ser verdaderos maestros.

El maestro de Aritmética ó de Geografía de Europa, que vive sumergido en esas especulaciones intelectuales, es muy difícil que las encuentre aplicación en cualquier empleo ó comercio, que siendo ajeno á ellas, alejaría su mente de su enseñanza. Luego el maestro de instrucción secundaria debe concretarse á su cátedra, sopena de perjudicar á

## HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

sus discípulos distrayendo su tiempo en otros trabajos. Aun cuando esa cátedra no le distraiga sino pocas horas semanales para explicar oficialmente, el estudio y las repeticiones privadas á sus discípulos son parte á absorber todo su ánimo y su tiempo. En cuanto el profesor universitario, es de notarse que la práctica de su enseñanza no debe impedirle ejercitar fuera de las aulas la especialidad que enseña, pues esto lejos de distraerle de su cátedra la enriquece con nuevas experiencias; el profesor de Arquitectura es lógico que construya fuera de la Facultad; que el derecho civil defienda pleitos; que opere el de cirugía. En vez de traer perjuicios á su magisterio, esto puede ayudarle asociando á sus discípulos á casos prácticos interesantes por el mismo carácter de novedad que revisten por desenvolverse

## URIARTRIL D<sup>r</sup> GRAU

ARTRISMO-REUMA-GOTA

lejos de las clases en la vida real. Sin embargo, no convendría generalizar ese precepto para justificar que el profesor universitario trabaje en otros ramos ajenos á su enseñanza, milite en política ó tenga su comercio.

Tan absorbente es la preocupación continua que acarrea el Magisterio, que puede considerarse como un principio de Pedagogía práctica el siguiente: Conviene á la enseñanza que todo profesor resida en el establecimiento en que dicta su clase.

Puede considerarse que existen dos tipos de Institutos pedagógicos: el francés, de las «escuelas normales», y el alemán, de los «seminarios». Entre uno y otro tipo existen grandes diferencias de organización, consistiendo estas dife-

## "MALTOPOL"

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

rencias, esencialmente, en una relativa uniformidad de las escuelas normales y una notable variedad de los seminarios.

Llámanse genéricamente «seminarios» en Alemania á todos los Institutos docentes costeados ó regentados por el Estado, que otorgan títulos para servir al mismo.

## REMUNERACIÓN DE LOS MAESTROS DE INSTRUCCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA EN ALEMANIA

Tres elementos son parte á fijar los sueldos de los maestros primarios y se-

## Kelatox: Sedante atóxico.

cundarios en los establecimientos educadores de Alemania: 1.º, la categoría del Instituto; 2.º, la importancia de la ciudad en que esté situado, y 3.º, el puesto y la personalidad del maestro, ó sean sus trabajos y años de servicios.

En cada establecimiento primario ó secundario hay varias categorías de profesores, rector, maestros ordinarios: maestros auxiliares. Estas categorías son siempre tenidas en cuenta por los Consejos de educación de las ciudades respectivas para la graduación de los sueldos.

En Berlín, los rectores de gimnasios

## CARABANA: el mejor purgante.

y escuelas reales superiores, ganan al año 6.600 marcos (5.250 pesetas); en otras ciudades de más de 50.000 habitantes civiles, de 5.190 á 6.000 (de pesetas 6.478,50 á 7.500) (término medio marcos 5.500; ó 6.937,50 pesetas); en las restantes, de 4.500 á 3.400 (de 5.625 á 4.250 pesetas) (término medio, 4.950; ó 2.487,50 pesetas).

Los maestros ordinarios, llamados también «superiores» y «regulares», de gimnasios y escuelas reales (instrucción secundaria), ganan en Berlín de 2.100 á 5.100 marcos (de 2.625 á 6.375 pesetas), término medio, 3.600; ó 5.500 pesetas; en las restantes ciudades, de 1.800 á 4.500 (de 1.250 á 5.625 pesetas), (término medio, 3.150; ó 3.837,50 pesetas). Los maestros auxiliares secundarios ganan en Berlín de 1.500 á 5.000 (de 1.875 á 6.250 pesetas), y en otras ciudades de 1.200 á 2.400 (de 1.500 á 3.000 pesetas).

En cuanto al personal docente de las *Volkschulen* (escuelas primarias del pueblo), *Kindergarten*, jardines de la in-

## Urosolvina: eficaz antiúrico.

fancia, está más modestamente remunerado. Además hay gran variedad de sueldos.

Pero no hay que olvidar al tratarse de estas remuneraciones, del principio más arriba expuesto: que todos los profesores, ya primarios ó secundarios, tienen derecho á reclamar del Estado alojamiento, ó, en su defecto, una cuota que lo compense.

## CATEGORÍAS Y REQUISITOS DEL PROFESORADO UNIVERSITARIO EN ALEMANIA

De tres órdenes de profesores se compone el personal docente de las Universidades alemanas: ordinarios (*ordentliche Professoren*); extraordinarios (*außerordentlichen Professoren*); y privados (*privatdozenten*). Estas tres categorías de profesores están tan íntimamente asimi-

ladas, que forman una sola clase compacta; la más respetada del Imperio: el profesor universitario así, ni la enseñanza ni el título de profesor universitario, son privilegios de un grupo oficial de titulares; más bien constituyen un rango intelectual, el más alto, al cual pueden optar todos aquellos que tengan derecho á él por su inteligencia y conocimientos: de este modo gana la enseñanza, y gana la importancia y garantía del título, abarcando, en franca competencia, á cuantos lo merecen y lo honran. Son profesores ordinarios los que ex-

## Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

plican una cátedra oficial como titulares son pagados por la Universidad. Los extraordinarios, igualmente remunerados por la Universidad, se instituyen en ocasiones, extrayéndolos del cuerpo de los *privatdozenten* para explicar transitoriamente una cátedra oficial acéfala. Es muy común que el desempeño de una cátedra oficial extraordinaria se parodie en un *privatdozent* á su ascenso á profesor ordinario. Llámense también, á veces, profesores extraordinarios á ciertas personalidades científicas de primera magnitud, que ya accediendo á una invitación de una Universidad ó por propia iniciativa, explican curso fuera de los planes para un determina-

## ANTIPHLOGISTINE

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

do grupo, por lo general selecto, de graduados y graduantes.

## SISTEMA DE LOS «PRIVATDOZENTEN»

No es en absoluto un profesor privado el *Privatdozent*, sino más bien una especie de sustituto en ejercicio simultáneo del titular. Es admitido en la enseñanza de la Universidad con escrupulosos requisitos de competencia; sus programas son tan válidos como los del profesor ordinario; forma parte de las Comisiones examinadoras, pero no es remunerado por la Universidad, sino por los honorarios (*Stipendien*) que le paga el grupo de estudiantes que opta por su enseñanza, de preferencia ó en complemento del profesor oficial. El papel de *Privatdozent* es doble: comple-

## ANEMIA HEMOGLOBINA LIQUIDA D<sup>r</sup> GRAU

tar la enseñanza del profesor ordinario, una competencia de estímulo, siempre útil para el perfeccionamiento de la enseñanza de uno y otro. Además, casi siempre se elige el profesor ordinario del cuerpo de los *Privatdozenten*, de manera tal, que puede decirse que el hecho constituye algo como una gra-

SIGUE A LA PAGINA XX



duación frecuente en el breve escalafón del Magisterio universitario alemán; de ahí que al estudiar los requisitos que se exigen al *Privatdozent*, estudiáanse también los que la costumbre requiere para los profesores ordinarios. Pues la costumbre, y á veces aun los reglamentos, sólo consideran á los *Privatdozenten* candidatos idóneos para las cátedras ordinarias. La autoridad vela con toda suerte de estímulos para que las Universidades cuenten con un número suficiente de buenos *Privatdozenten*, para la continua renovación de los titulares; y á este

junto con los trabajos por cuenta del aspirante y distribuido entre todos los miembros de la Facultad. En seguida la Facultad, esto es, el Consejo de pro-

En las Estomatitis y Gingivitis os dará siempre buenos resultados el



ANTISÉPTICO DENTAL

fesores ordinarios, vuelve á reunirse y decide por mayoría de votos, estando á lo menos presente la mitad de sus miembros, si el aspirante es ó no admitido á rendir las pruebas. Si se decide la negativa, se ha de resolver á continuación si se le rechaza en absoluto ó si se le permite presentarse con un nuevo trabajo al cabo de un año. Si se dice la afirmativa, entonces se le llama á dar ante la Facultad una conferencia probatoria sobre cada uno de los ramos por cuya enseñanza desea ser habilitado. Esta conferencia debe demostrar las aptitudes del candidato para la enseñanza, y se debe dar como si fuera una lección destinada á los estudiantes.

Está caracterizado por las dos calida-

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

des expuestas aunque también se suele pedir al candidato un tercer requisito: experiencia ó práctica de la enseñanza. Sobre esto último es decisiva la opinión del público estudiantil, pues que todo profesor debe comenzar por ser *Privatdozent*.

VENTAJAS DEL SISTEMA DE LOS «PRIVATDOCENTEN».

Como se ve, la comprobación de competencia del aspirante á *Privatdozent* es larga y seria; y sólo después de demostrar la idoneidad se adquiere el título. Pues bien, después de adquirido ese puesto, la enseñanza del *Privatdozent* es, en cierto modo, otra no menos seria y

Para las Estafilococias de todas clases, orúneulos, antrax, erupciones de primavera, y verano  
**BARDANOL**

larga comprobación á que se somete al catedrático, considerándolo como candidato á profesor ordinario. La remuneración de este profesor privado es una garantía suficiente de competencia y labor, pues solo con esas condiciones se puede adquirir una clase suficientemente numerosa para que las cuotas que pagan los estudiantes basten á la subsistencia del profesor, cuyos medios de vida tan directamente depende de la bondad de su enseñanza.

Por regla general, los que persisten de ocho á diez años en esta enseñanza,

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

**ELIXIR CALLOL**

pueden estar casi seguros de ver al fin recompensados sus afanes y su constan-

cia por el ascenso al profesorado extraordinario. Pero algunos, aun siendo muy competentes, no pueden mantenerse durante tan muy largo tiempo con sus solos recursos, porque no siempre es dable á los más jóvenes acaparar el número necesario de alumnos, arrebatándolo á otros más antiguos y ya acreditados, si no mejores. Para casos tales, y á fin de que jóvenes meritorios no dejen la carrera del profesorado por falta de recursos, el Ministerio ha establecido pensiones hasta de 1.500 marcos (1.875 pesetas), con las cuales socorren á aquellos que carecen de recursos para sostenerse durante los años del noviciado y que se distinguen por su moralidad, por su ingenio y por su amor á la ciencia.

**CALCIGEN**

reconstituyente y recalificador.

**El marfil animal y el vegetal.**

El marfil que proviene de los colmillos del elefante cuesta caro, mientras que el marfil vegetal que se saca de los *Phytelophas* cuesta muy poco. No obstante esto, los objetos labrados tanto en uno como en otro marfil, tienen tal semejanza, que á veces es imposible distinguirlos. Cuando quiera probarse si es artificial ó animal, échese una gota de ácido sulfúrico sobre el marfil, dejándolo durante doce ó quince minutos. Después se quita con un paño y, si no deja mancha alguna, es por que el marfil proviene del elefante, pero si queda una mancha rosácea es que el marfil es ve-

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

getal. Hecha la prueba, puede hacerse desaparecer la mancha rosácea lavándola con un poco de agua.

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

**RINCÓN DE LOS POETAS**

EL ÍDOLO ROTO

A. M...

Al culto de Minerva consagrado, un ídolo se alzó, gloria del arte; maravilla el primor de cada parte, de oro, marfil y gemas fabricado.

Por el vándalo fiero, saqueado al ser el templo, desmandado Marte, en trozos mil el simulacro parte; polvo y memoria de él, sólo ha quedado.

De mi amor é ilusión ídolo fuiste, demasiado, tal vez, por mí querido; émula ser del bárbaro quisiste, y el ídolo, tu misma has destruido. Olvidar lo que fué, de hoy más pro-

roto, el amor, no tiene compostura.

N. M.

Madrid, 4 de Septiembre de 1927.

**Antiséptico GLORÓGENO LUMEN**

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. — Jaén.

efecto el Ministerio pensiona á doctores pobres que se preparaban para optar al título de *Privatdozent*, y que se han distinguido por su inteligencia y aplicación, y, sobre todo, por haber ya publicado trabajos de mérito. La piedra de toque de la competencia es siempre en Alemania el valor de las obras escritas que pueda presentar el pretendiente; lo demás es de secundaria importancia.

NOMBRAMIENTO DE LOS «PRIVATDOCENTEN»

Debo concretar ahora las condiciones necesarias para instituir el *Privatdozent*. «Quien quiera optar al título de *Privatdozent* debe estudiar á lo menos seis años; y de ellos, los tres primeros en una Universidad, y obtener previa-

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatir las:

**ZIMEMA**

mente el grado de doctor. En qué orden se han de hacer estos estudios, cuáles estudios se han de hacer y cuántas horas semanales se han de consagrar á ellos, son puntos que se dejan por completo á la vocación y al criterio de los aspirantes.» Como que la primera condición de la instrucción universitaria alemana es una libertad tan amplia, que si no fuera por la buena fe de los estudiantes y la dirección constante de los académicos, cuya conciencia es tan estricta, cual profunda su conciencia, peligraría la disciplina y la seriedad de esas instituciones modelos. Llenadas

Poderoso reconstituyente:

**BIOPLASTINA SERONO**

las condiciones predichas, el aspirante presenta á la Facultad respectiva una solicitud para que se le admita á rendir la prueba de competencia. Junto con la solicitud, presenta el certificado universitario de asistencia, el diploma de doctor, un breve memorial de su vida y un trabajo sobre cada uno de los ramos para cuya enseñanza desea ser habilitado. La Facultad elige en entonces dos personas para que den dictamen sobre dichos trabajos en catorce días; en este término, ellas lo examinan y lo juzgan, y su juicio es publicado



# SANATORIO PENA-CASTILLO

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

Clima delcioso, 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

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.

## OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

## DELGADOSE PESQUI

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

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



## CICA-SEPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada con ceraina.)

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

Venta: Madrid, E. Durán, Mariana Pineda, 10; P. Martín, Alcalá, 9; García Alfaro, farmacia en Vicálvaro; principales farmacias de Burgos y provincias y la de L. Liras, Valladolid.

## VACANTES

La de inspector municipal de Non de Gaya (Tarragona), desempeñada interinamente. Haberes, 1.355 pesetas. Este pueblo se halla segregado del partido médico.

Datos.—Lugar de 443 habitantes, á 16 kilómetros de la cabeza del partido (Vendrell) y 12 de la capital. La estación más próxima, Riera, á 2 kilómetros.

—La de inspector municipal de Nogueretas (Ternel), por dimisión. Se hallará vacante desde el 30 de Septiembre, y se admitirán solicitudes hasta el 5 de Octubre para su provisión. Dotación, 1.500 más 150 pesetas y 4.350 de igualas, pagadas por Junta facultativa.

Datos.—Lugar de 1 006 habitantes, á 60 kilómetros de la capital. La estación más próxima, Rubielos de Mora, á 24 kilómetros.

—Se hallan vacantes cuatro plazas de médicos de guardia de la Casa Municipal de Socorro del distrito de Levante, de Almería, con el haber anual de 3.000 pesetas. Los ejercicios de oposición empezarán á los tres meses de publicarse este edicto en la *Gaceta de Madrid*, y las solicitudes de oposición á las plazas se presentarán en la Secretaría del Ayuntamiento, durante los sesenta días naturales siguientes á dicha publicación. Edad, veinte á cuarenta y cinco años. Los demás detalles y circunstancias de la oposición pueden adquirirse en el Negociado de Beneficencia y Sanidad de la Secretaría del Ayuntamiento de Almería.

—La de inspector municipal de la 2.ª sección de Sanjojo, con el haber anual de 2.000 pesetas. Solicitudes y documentos debidamente reintegrados al alcalde, D. Casto Martínez Rodríguez, hasta el 2 de Octubre.

Datos.—Villa de 9.268 habitantes, á 16 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima, y á 14 de la cabeza de partido (Cambados); carretera á Pontevedra y Cambados.

—La de inspector municipal de Sanidad de Magallón (Zaragoza) y su agregado Alberite de San Juan, á 1 ½ kilómetros. Dotación, 2.200 pesetas. Solicitudes y documentos hasta el 5 de Octubre.

Datos.—Villa con 2.504 habitantes, á 50 kilómetros de la capital. Tiene estación de ferrocarril.

—La de inspector municipal de Biemenes (Oviedo), con 2.200 pesetas. Instancias dirigidas al alcalde, D. Lázaro Vigón, hasta el 6 de Octubre.

Datos.—Ayuntamiento de 3.816 habitantes, á 13 kilómetros de la cabeza del partido (Pola de Siero), y 28 de la capital. Estación más próxima, Nava, á 7 kilómetros.

(Continúa en la pág. XXII.)

## ALMORRANAS



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



fiálticos, bien con curativos, se administraba la quinina á dosis elevadas y durante mucho tiempo. Algo menos altera la sensibilidad del nervio acústico el ácido salicílico y sus derivados, entre los que se encuentran el salicilato de sodio y el salicilato de quinina. Muy poco influyen sobre el nervio auditivo la antipirina, la cocaína, el acónito, el nitrato de amilo, la pilocarpina y el mercurio. También el tabaco, el alcohol y el opio, aunque de efectos muy poco marcados, determinan á la larga alteraciones del nervio acústico como consecuencia de la suma de las congestiones que provocan. La función del nervio en cuestión se debilita y se producen zumbidos. A la larga se engendra una laberintitis. También el cloroformo muestra apetencia por el nervio acústico, que se manifiesta en los zumbidos que presentan algunos operados en el principio de la anestesia. En los sujetos que después de la operación conservan un trastorno de la audición por esta causa, la exploración del oído externo y del oído medio no proporciona dato alguno; en el oído interno está disminuida la percepción de los sonidos, de manera que el Weber se lateraliza hacia el lado menos sordo. Existe estado de inseguridad al andar que obliga á los enfermos á asirse para no caer. El óxido de carbono y el sulfuro de carbono también determinan alteraciones del oído interno por sulfusiones óseasanguinolentas y depósitos de pigmento.

El diagnóstico del proceso es en general fácil, porque existe el dato de la intoxicación; el diagnóstico diferencial se hace con las hemorragias por la falta del traumatismo violento que es casi siempre la causa de éstas, aunque dicho traumatismo consista solamente en una detonación violenta que ha tenido lugar junto al meato auditivo. La sífilis del laberinto determina una sordera cuya intensidad crece rápidamente en pocos días. La sordera histérica aparece y desaparece bruscamente y nunca va acompañada de los vértigos y zumbidos que son característicos de esta enfermedad. A falta de autopsias que aclaren el proceso histológico de esta enfermedad se hacen experimentos en los que intoxicando animales con estos medicamentos se demuestra la gran congestión del oído interno y la producción de hemorragias en

un tallo y en su extremo un espejillo. Se indica al enfermo que mire hacia el espejo y el observador puede apreciar, por las posiciones extremas que el espejo tiene que alcanzar, cuál es el ángulo de desviación que produce el nistagmus.

*Anemia del laberinto.*—Suele ser tan sólo un fenómeno parcial de una anemia generalizada y cuando se presenta después de una hemorragia copiosa no se puede diferenciar la parte que corresponde á la anemia cerebral, de la que depende exclusivamente de la del laberinto. Se producen en este caso fuertes zumbidos de oídos, sordera, vértigos y estado nauseoso. En la anemia crónica los síntomas que dominan son los ruidos subjetivos y la falta de estabilidad. La posición horizontal y la ingestión de bebidas alcohólicas disminuye estos síntomas. El tratamiento depende exclusivamente de la causa, de manera que cuando la anemia es consecutiva á las grandes hemorragias, lo importante es reponer la cantidad de líquido perdida, y luego favorecer la reconstitución de la hemoglobina. En la anemia general crónica hay que dar ferruginosos y alimentación nutritiva; en algunos casos rebeldes y para combatir los síntomas que dependen de la anemia del laberinto, conviene dar la solución alcohólica de trinitrina.

*Hemorragias.*—Las hemorragias pequeñas en el oído interno son bastante frecuentes en el curso de numerosas enfermedades infecciosas, como consecuencia de las grandes hiperemias que en este período se producen. La fiebre tifoidea, la viruela y la escarlatina son las enfermedades en que se producen estas hemorragias con más frecuencia, pero también las ocasionan la difteria, la diabetes, la nefritis y toda clase de alteraciones hemáticas de las que resulta propensión á las hemorragias.

Las grandes hemorragias del laberinto se observan en escasas ocasiones, porque son consecutivas á fracturas de la base del cráneo ó á fisuras de la porción petrosa del temporal, lesiones por tanto que permiten poca supervivencia del enfermo y está en un estado en el que la exploración no es posible. Los fenómenos que determina consisten en una sordera absoluta con vértigos y zumbidos intolerables, estado



semisincopeal y vómitos repetidos. Es corriente que en estos casos haya al mismo tiempo derrame en la caja del tímpano y que incluso se rompa la membrana para dar salida á la sangre que sufre una tensión excesiva. La caries del temporal, la meningitis y las encefalitis también determinan fácilmente hemorragias en el oído interno. Las hemorragias muy escasas se reabsorben por completo y en un examen histológico ulterior no manifiestan más que ligerísimos depósitos de pigmento; si la hemorragia es muy abundante hace degenerar las células epiteliales y hasta el tejido nervioso, con supresión funcional consiguiente, y en las células neofornadas se encuentra gran cantidad de pigmento.

El estudio detenido de los enfermos con hemorragias en el laberinto seguido de una autopsia cuidadosa es muy difícil como hemos indicado y no se había practicado jamás hasta que Menière publicó un caso en 1861 que ha sido muy divulgado por su importancia extraordinaria. Afectaba este caso á una muchacha que se expuso á un frío violento y quedó desde entonces muy sorda, con vértigos violentos y vómitos constantes.

Al quinto día de enfermedad falleció, y en la autopsia se hallaron los centros nerviosos completamente normales; en cambio, los conductos semicirculares se encontraron llenos de una masa rojiza que parecía ser una hemorragia organizada y que se extendía al vestíbulo, pero no al caracol. A partir de este caso, el mismo autor tuvo ocasión de observar otros, y llegó á la conclusión de que se trataba de una enfermedad especial que lleva desde entonces su nombre y que atribuyó á la hemorragia ó fuerte exudación sanguínea en los conductos semicirculares. En la actualidad se admite, en efecto, que la hemorragia del oído interno determina el síndrome descrito; pero tampoco se puede negar que muchos otros procesos, por ejemplo enfermedades del cerebro y del cerebelo, y hasta afecciones del oído externo, entre las que se cuentan los mismos tapones de cerumen, son capaces de provocar síndromes del todo semejantes á la enfermedad de Menière. La enfermedad descrita aquí en algunas ocasiones una forma apoplética. En esta

hiperemia del oído interno y trastornos auriculares por este motivo algunos medicamentos como la quinina, el ácido salicílico, el nitrato de amilo, la trinitrina y demás vasodilatadores. Si las congestiones del oído interno se repiten muy á menudo acaban por determinar depósitos de pigmento sanguíneo y focos de esclerosis. Los zumbidos y los vértigos que provocan estas alteraciones son suficientemente conocidos, especialmente por los que provocan los medicamentos como la quinina cuando el tiempo de administración es largo; además se presenta torpeza cerebral, malestar, náuseas y marcha incierta. Muchas veces el examen del conducto auditivo revela un aspecto del mismo totalmente normal, pero también ocurre que tanto el fondo del conducto como el tímpano en las inmediaciones del mango del martillo se encuentren fuertemente congestionados. En este último caso el diagnóstico del proceso es bastante fácil de hacer. En las otitis violentas, la hiperemia laberíntica se presenta siempre y se puede diagnosticar su presencia si además de las molestias subjetivas falta en el enfermo la percepción craneal del reloj y del diapasón y esta falta de percepción persiste después de la politización.

El tratamiento de la congestión del laberinto depende de la causa que exista ó que se presuma. Si se trata de un enfermo de congestión cerebral se aplicarán recursos descongestionantes como las fricciones sobre las mastoides, el vejigatorio ó las sanguijuelas sobre el mismo sitio; los pediluvios calientes ó la purga drástica contribuyen al mismo fin. Si el enfermo tiene tendencia al estreñimiento le conviene el agua de Carabaña á dosis pequeñas, y si los zumbidos de oídos no desaparecen se puede dar el ácido bromhídrico á la dosis de sesenta á noventa gotas en el día.

*Laberintotoxicas.*— En el párrafo anterior indicamos de pasada la acción de algunos medicamentos sobre el oído interno; vamos á desarrollarla algo. El medicamento que más ataca al oído es la quinina. La quinina no solamente congestiona el oído interno, sino que á la larga produce alteraciones graves del nervio acústico como se han visto en enfermos procedentes de regiones palúdicas, donde bien con fines pro-



tampoco con esta los fenómenos de secreción y requieren una dosis hasta de XX gotas en una inyección. Esta es la dosis máxima á que se puede llegar y que á veces resulta ya mal tolerada. Si se trata de niños no se debe pasar nunca de las IV ó V gotas. El tratamiento se mantiene igual durante dos ó tres semanas; las inyecciones se pondrán una al día y al cabo de ese tiempo se suspenderán si se demuestra que no han producido el efecto que se esperaba de ellas. Hay que prevenir al enfermo, que minutos después de la inyección presentará congestión de la cara y aumento de los ruidos subjetivos y de la sordera; luego se inicia un sudor abundante de la cara y la salivación, llegando en algunos casos á un verdadero estado sincopal. La reacción secretoria es de intensidad variable y dura poco más de una hora. La pilocarpina obra por la pérdida de líquido y por la leucocitosis abundante que determina, con las cuales se reabsorbe el derrame del oído interno. En los casos de síndrome de Menière incompleto y en los de vértigo ab aurea lesea, la pilocarpina en inyecciones resulta ineficaz y hay que administrarla al interior combinada con yoduro sódico y yoduro potásico de la manera siguiente:

Clorhidrato de pilocarpina	5 centigramos.
Yoduro sódico.....	aa 2 gramos.
Yoduro potásico.....	aa 2 gramos.
Agua hervida.....	aa 100 c. c.
Jarabe de corteza de naranjas.....	aa 100 c. c.

De esta poción se debe tomar una, cucharada en ayunas y otra antes de la cena, mezcladas con un poco de agua de Seltz. Se administra durante varias semanas.

*Hiperemia del laberinto.*—No es nunca localizada, sino que se presenta como consecuencia de una congestión cerebral ó de una inflamación de la caja del tímpano. La hiperemia del oído interno es á veces intensa en las otitis medias purulentas agudas, como la de la escarlatina y la tifioidea. Las enfermedades exantemáticas, las inflamaciones de los centros nerviosos y algunas enfermedades cardíacas determinan también hiperemia del laberinto; también producen

forma se presenta en sujetos robustos que hasta entonces se mostraban completamente normales desde el punto de vista de la audición. Los enfermos parecen afectados de hemorragia cerebral, ó por lo menos de fuerte congestión; puede iniciarse con una pérdida brusca del conocimiento, exactamente como en el caso de la hemorragia cerebral, en tanto que otras veces lo primero que se presenta son los vértigos y zumbidos que caracterizan una enfermedad del oído; pero aun en el caso primero la duración del período de inconsciencia es muy escasa. Cuando el enfermo vuelve en sí, se muestra muy pálido, tiene sudores fríos, sordera bilateral y ruidos subjetivos con vértigos, náuseas ó mareos. El examen de los centros nerviosos, así como el del oído, dan resultado negativo. La audición se encuentra totalmente abolida ó poco menos; no se percibe el reloj, y en caso de que el proceso sea monolateral, el Weber se muestra desviado hacia el lado sano. Todas las pruebas de la audición demuestran la anulación de la función del laberinto. La evolución del proceso varía según la intensidad de la enfermedad; lo primero que desaparece es el estado comatoso. Después desaparecen también los vómitos y se conservan los vértigos y los trastornos de la deambulación, que, como es lógico, se exageran haciendo al enfermo que cierre los ojos. La escritura suele ser temblona. Cuando han desaparecido los vértigos, quedan todavía los zumbidos y la sordera. Los primeros suelen persistir mucho tiempo; la segunda rara vez llega á desaparecer del todo después del ataque. El diagnóstico solamente se podrá hacer de una manera segura cuando se presente el conjunto de síntomas de que hemos hecho mención y el médico tenga ocasión de explorar el estado de la audición poco tiempo después de sucedido el percance. En este caso el estado en que ha quedado la función auditiva contrasta con el estado normal que el enfermo tenía pocas horas antes. El pronóstico es desfavorable porque la sordera no mejora; cuando la que queda es poco acentuada, el pronóstico es menos pesimista.

El vértigo auricular es muy frecuente en las enfermedades de los oídos y recibe el nombre de vértigo ab aurea





leesa. Bastan las lesiones del oído externo para provocarle, por ejemplo, la inyección de agua fresca en el conducto auditivo, pero el vértigo es mucho más evidente cuando existe una perforación de la membrana del tímpano. La existencia de tapones de cerumen es suficiente en numerosos casos para provocar el vértigo, y también el contacto del estilete cuando se encuentra perforado el tímpano, y si aquel contacto tiene lugar directamente con la cadena de los huesillos provoca vértigos evidentes. Estos accesos de vértigo se presentan de una manera irregular. En los intervalos el enfermo se encuentra generalmente normal, pero algunas veces presenta siempre propensión al vértigo y algunos días inseguridad en la marcha. Los ataques se producen por las causas más insignificantes, y á veces, sin causa apreciable; un coriza ligero, provocando la congestión de la trompa, es suficiente, en numerosos casos, para provocar un ataque de estos, con inseguridad en la marcha, vértigos, vómitos y estado semisíncope. Si el sujeto es muy excitable, basta un disgusto para que padezca sensación de rotación y marcha muy incierta. También ocurre á veces en los sujetos intelectualmente agotados ó muy excitables que se producen con gestiones angioneuróticas que se manifiestan por los vértigos y la inseguridad en la marcha, sin que el enfermo padezca sordera ni zumbidos que llamen su atención sobre el estado del oído. En estos casos no es raro que se tarde bastante en hacer el diagnóstico acertado de la lesión que padece el enfermo y en virtud de la cual no se atreve á salir solo á la calle, ni puede andar si no separa mucho las piernas para tener más base de sustentación. Sin necesidad de lesión grave del oído interno se presenta el verdadero síndrome de Menière, que no llega á la gravedad de la enfermedad del mismo autor de forma apoplética. Este síndrome consiste en zumbidos, sordera y vértigos, á los que pueden acompañar náuseas y vómitos. Obedece generalmente á trastornos circulatorios en el laberinto, con derrame seroso ó sin él. En el primer caso, el derrame en cuestión se reabsorbe más tarde. La producción de brotes de crecimiento óseo en la otoesclerosis determina también síndromes de Menière.

re, cuando estas lesiones afectan exclusivamente á la caja y no al laberinto, también se puede presentar el síndrome de Menière.

En la enfermedad de Menière, de forma apoplética, hay que poner al enfermo en cama en reposo completo y en el decubito en que se encuentre más aliviado; en caso de cara roja y bulbosa, se aplican un par de sanguijuelas á las maseteras, y si hay tendencias lipotímicas, se salpica agua fresca á la cara y se hace aspirar éter. En caso de náuseas ó vómitos persistentes, se hace tomar champaña helado á sorbos ó se da la poción de Riverio. Para aumentar el reposo, aparte de que los que rodean al enfermo deben guardar un silencio absoluto, se taparán los oídos de éste con algodón.

Pasado el acceso se prescribe un purgante drástico y una dieta ligera y se procede al examen detenido del enfermo para determinar la causa del ataque. Si se descubre una otitis seca que se ha propagado al laberinto se aplica el tratamiento ya descrito de esta enfermedad; en caso de que se sospeche la sífilis se aplica el tratamiento consiguiente. Dos ó tres semanas más tarde se puede administrar pilocarpina con el fin de activar la reabsorción del exudado en el laberinto. Para aplicar la pilocarpina se cuilará de que el enfermo se encuentre en ayunas, se le envolverá en una manta y se pondrá una servilleta cerca de su boca para que pueda enjugarse la saliva. En estas condiciones se le inyecta bajo la piel del antebrazo una solución de clorhidrato de pilocarpina, 20 centigramos; agua destilada y esterilizada, 10 c. c. Cada gota de esta solución contiene un miligramo de pilocarpina. La inyección primera será de una cuarta parte de centímetro cúbico que contiene cinco gotas y, por tanto, 5 miligramos de pilocarpina; se notará que el efecto conseguido es suficiente si á los diez minutos de la inyección comienzan los fenómenos de secreción. En caso contrario, hay que abstenerse de inyectar más por aquél día y esperar al siguiente, pero en éste se aumenta la dosis á  $\frac{1}{2}$  c. c., y así sucesivamente se va aumentando la dosis hasta llegar á las XV ó XVI gotas que es la dosis máxima necesaria. Algunos enfermos no presentan



# Hémostyl

Du Dr.

Anémies

**ROUSSEL**

Hémorragies

## SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

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

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

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

Comprimidos  
de sangre hemopoietica  
total

{ ANEMIAS  
CONVALECENCIAS  
TUBERCULOSA, etc

*Muestras, Literatura*

21 RUE D'AUMALE PARIS





## Cloramina Heyden

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

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

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

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

## Tanismut Heyden

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

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

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

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

REPRESENTANTE PARA ESPAÑA:

### J. PAUSS

Nueva S. Francisco, 27. — BARCELONA

CHEMISCHE FABRIK VON HEYDEN A.G. RADEBEUL-DRESDEN



## 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 COMPAÑIA (S. C.). — Barcelona.

## TETRADINAMO

**Formasi ELIXIR É INYECTABLE**

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

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

## SEPTICEMIOL

**INYECTABLE**

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

COLESTERINA, GOMENOL, ALCANFOR y ESTRICNINA

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

## PURGANTIL

**(JARABE DE FRUTAS)**

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

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

## “MALTOL TIÓ”

EXTRACTO DE MALTA

**GRAN RECONSTITUYENTE EUPEPTICO Y TONICO DIGESTIVO**

Formula constantemente la clase médica el MALTOL TIO, y se surten de él los grandes Laboratorios por su gran contenido en Maltosa y Diastasa. Lo aceptan con gusto los enfermos por su sabor y olor agradable. Triunfa en toda la línea en la Terapéutica infantil, y muy eficaz para las jóvenes en la edad del desarrollo, y para las madres durante el período del embarazo y lactancia.

**PREPARADOS DEL MALTOL:** Simple, con yodo tánico-fosfatado, con hipofosfitos, con hipofosfitos y arrhenal, con aceite de hígado de bacalao, con hemoglobina, con protoyoduro de hierro. ELIXIR MALTOL con pepsina y pancreatina.

**Laboratorios J. TIÓ. — Torrente Flores, 73. — BARCELONA (Gracia).**

**Representante: Dr. Andreu.**



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**

**PREG L**

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.**





# INSTITUTO CENTRAL DE ANÁLISIS CLÍNICOS

DR. GRIFOLS Y ROIG. — Rambla de Cataluña, 102. — BARCELONA

## Flébula



## Grifols.

(PATENTE 100 040) \*

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

### VENTAJAS DE LA FLÉBULA

Absolutamente estéril y siempre dispuesta para el uso.

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

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

Una vez llena, es fácilmente 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.

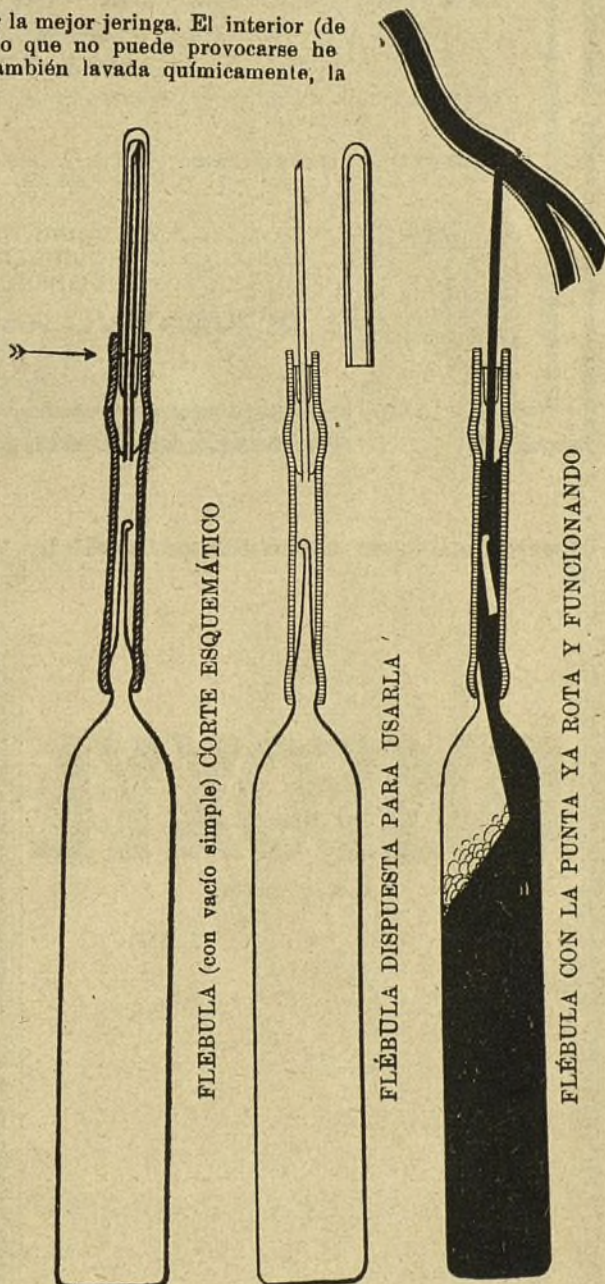
### CLASES DE FLÉBULAS

CON VACIO SIMPLE. — Para Wassermann, Aglutinaciones, Urea, N. no proteico, Colesterina, 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 tífus 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.



# 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.

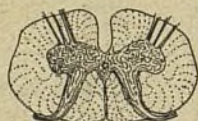


EFICAZ EN ADENOPATIAS. LINFATISMO. ESCRÓFULA. RAQUITISMO. BRONQUITIS CRÓNICA. DIABETES. HEREDOSÍFILIS. AMENORRUEA Y DISMENORREA. CONVALESCENCIAS ETC.

**DEPURATIVO RECONSTITUYENTE**

MUESTRAS GRATIS AL CUERPO MÉDICO

**LABORATORIO MIRABENT — BARCELONA.**



## FOSFOXYL

**CARRON.**

COLOIDE ALCALINO QUÍMICAMENTE DEFINIDO.

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

(TERPENOL HIPOFOSF. SÓDICO)

ESPECÍFICO DE TODAS LAS  
**CARENCIAS DE FÓSFORO.**

MUY ACTIVO.

NINGUNA TOXICIDAD.

Tratamiento eficaz de  
las AFECCIONES NERVIOSAS y MENTALES,  
los ESTADOS DEPRESIVOS.

la DIABETES.

las ANEMIAS.

el RAQUITISMO.

las INSUFICIENCIAS UNI y  
PLURIGLANDULARES.

MUESTRAS: LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.

TRATAMIENTO DE LA DIÁTESIS ÚRICA  
Y DE LAS AUTOINTOXICACIONES  
POR EL

## UROLAN

(GRANULADO DE PIPERACINA,  
BENZOATO DE LITINA Y UROTROPINA)

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

NO SE HACE NINGUNA PUBLICIDAD  
EXTRA-MÉDICA

MUESTRAS:

LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.





# 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





# LIPOÏDES ISCOVESCO

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



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



Tratados al  
**GYNOCRINOL**  
(Peso : 13 gr. 50)



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



Tratados al  
**ANDROCRINOL**  
(Peso : 7 gr. 45)

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

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

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

(Muestras y Bibliographia a quien las pida)

— DOSIS Y MODO DE USARLAS —

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

**LABORATORIO ISCOVESCO**, 107, Rue des Dames, PARIS (17<sup>e</sup>)

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



## LABORATORIOS MORAVIA

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

Teléfonos 217 H - 816 H.

Director farmacéutico: **D. Juan Condom.**

### SUS PRODUCTOS A BASE DE MALTA

**Indicaciones terapéuticas.**

#### EXTRACTO DE MALTA BLANDO Y EN POLVO

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

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

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

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

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

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

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

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

Cura el estreñimiento, normaliza las funciones de los intestinos.

Regenerador de las fuerzas vitales, enérgico reconstituyente.

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

Poderoso tónico y regulador de las funciones del aparato digestivo.

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

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



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

Laboratorio - 4 Rue Aubriot - Paris (IV)

1834



1834

HEMORROIDES  
VARICES

FLEBITIS

5 a 10 gotas  
2 veces por día

**SUS INTRACTOS**  
Procedimiento PERROT-GORIÉ  
**CASTAÑO de INDIA**

**VALERIANA**  
SIN OLORES NI SABOR  
2 a 3 cucharaditas por día

NEURASTENIA  
INSOMNIO

NERVOSIDAD

Muestras y literatura al Agente General:

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







## OPOTERAPIA HEMÁTICA

el JARABE y  
el VINO

**DESCHIENS**

à la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán à los  
Médicos resultados que  
aspirarán sus enfermos

### DOSIS :

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

Vino : Un vaso de madera su cada  
comida.

SUSTITUYE LA CARNE CRUDA  
Y EL HIERRO

Laboratorios Deschiens  
8, Rue Paul-Baudry, Paris

Agente para España :

IMENEZ-SALINAS y Cia. Sagúés, 2 y 4, Barcelona S-B

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

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

Solución coloidal  
fagógena  
polivalente.

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

2 FORMAS :  
MICOLISINA BEBIBLE  
MICOLISINA INECTABLE

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

NEURASTENIA  
ANEMIA  
CONVALENCIAS

## Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,  
con Quina  
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

Comprimidos compuestos de 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<sup>ia</sup>, 5, Rue Bourg-l'Abbé

POR MENOR : PRINCIPALES FARMACIAS.



## QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones  
crónicas

**IDO BENZO MÉTHYL FORMINE**  
**IODASEPTINE**  
**CORTIAL**

Ampollas (5 á 20 c. c. por día).  
Gotas (20 á 100 por día).  
Comprimidos (1 á 4 por día).

**TUBERCULOSIS PULMONAR** de evolución lenta. (2 á 5 c. c. por día.)  
**REUMATISMOS DEFORMANTES**, Tuberculosos, Gotosos, etc. — Ciática.  
*Numerosas comunicaciones y referencias.*

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

PIRESIA  
Infecciones  
agudas.

**DI-FORMINE - IODO - BENZOMÉTHYLÉE**  
**SEPTICEMINE**  
**CORTIAL**

Ampollas 4 o. o.  
1 á 4 por día.

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

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



Exíjase la marca.

# VITTEL

### CURACIÓN DEL ARTRITISMO

GRANDE SOURCE

SOURCE HEPAR



Exíjase la marca.

#### INDICACIONES

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

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

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

## 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 o. o.)

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



**BALDACCİ**  
**PİSA**

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**

LABORATORIO NATIVELLE

49, BOULEVARD DE PORT-ROYAL — PARIS

## SOLUBAÏNE

SOLUCIÓN AL MILESIMO DE OUABAÏNA ARNAUD

### LA OUABAÏNA ARNAUD

está indicada en los casos de insuficiencia del miocardio :

Insuficiencia del corazón izquierdo;  
Insuficiencia ventricular derecha;  
Aritmias y Taquicardias.

DOSIS :

Pequeñas dosis prolongadas...	X a XX gotas.
Dosis medias.	XXV a L gotas.
Dosis macizas	L a CL gotas.

**CARDIOTÓNICO**  
**ENÉRGICO**

**ACCIÓN**  
**CONSTANTE**  
**Y SEGURA**

**DIURÉTICO**  
**PODEROSO**

**MENOS TÓXICO**  
**QUE LAS**  
**ESTROFANTINAS**

**DOSIFICACIÓN RIGUROSA**

DRAEGER



# Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

**FORMAS FARMACÉUTICAS :**

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

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

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

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

*Se halla en todas las buenas farmacias.*

En España:  
Sr. Juan MARTÍN  
Calle de Alcalá, 6, 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

**SANTAL  
MIDY**

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

(Sin Cepalba — 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



## Vacuna Antifímica M. S.

Única vacuna completa, contiene  
todas las endo y exo-toxinas bacilares,  
hechas atóxicas.

De gran resultado en el tratamiento de la TUBERCULOSIS en todas sus formas  
y del ESCROFULISMO en todas sus manifestaciones.

Se prepara en inyecciones seriadas y en píldoras.

Las reacciones, ó son nulas ó tan mínimas, que pueden despreciarse.

Muestras y literatura á los señores Médicos que las soliciten á los

**Laboratorios LÓPEZ, Salmerón, 58, Barcelona.**

**DEPOSITARIO: JUAN MARTÍN**

## CATARROS FOSFOTIOCOL :: TOSES ::

**SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOCOL**

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



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

# HAPTINOGENOS

## NEUMO "Méndez": para el tratamiento específico de la **GRIPE** en todas sus manifestaciones: neumonías,

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

### SEPTICEMIAS EN GENERAL

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

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

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

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

## Laboratorio Hispano-Argentino.-Madrid

Poderoso

cicatrizante

Tabletas

Antisépticas

indicadas en

gonorrea

Úlceras

chancrosas

Vaginitis

Uretritis, etc.

Rp

Cada tableta contiene:

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

Tubo de 18 tabletas 1 pta.

### Afecciones Utero-Ovarianas

Hemorragias uterinas

Amenorrea

Dismenorrea

Gastralgias

Su

tratamiento

Rp

Cada cuchara-  
da (20 gms.)

contiene:

Viquinum prunif... 1 gms.  
Hidrastris (representado  
por su alcaloide blanco  
hidrastrina)..... 1 gms.  
Euminal ..... 1 gms.  
Licor aromático p ..... 20 gms.

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

Ayuntamiento de Madrid



## Granulos de Catillon

0,001 EXTRACTO  
NORMAL de

# STROPHANTUS

0,001 EXTRACTO  
NORMAL

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, París 1889.  
Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazón debilitado, disipan

**ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES,**

**Cardiopatías de los NIÑOS y ANCIANOS, etc.**

Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

**GRANULOS  
DE CATILLON**

0,0001

## STROPHANTINE

CRISTAL

**TÓNICO DEL CORAZON  
POR EXCELENCIA**

NO DIURÉTICO. — TOLERANCIA INDEFINIDA

Muchos Strophantus son inertes, las tinturas son infieles; exigir la firma CATILLON,

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

Medalla de Oro, 1900, París, 3, Boul. St-Martin.

## Tabletas de Catillon

# IDO-THYROIDINE

OBEESIDAD, IXEDEMA, HERPETISMO, PAPER, etc.

## PEPTONA CATILLON

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

Exigir LA FIRMA CATILLON

Laureado por la Academia de Medicina de París  
Medalla de Oro, 1900, París, 3, B<sup>1</sup> St-Martin

# IODALOSE GALBRUN

## YODO FISIOLÓGICO, SOLUBLE, ASIMILABLE

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

Reemplaza en todas ocasiones al Yodo y a los Yoduros sin yodismo  
Veinte gotas de IODALOSE obran como un gramo de yoduro alcalino

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

Literatura y Muestra: **Laboratorio GALBRUN** -- 8 y 10 Rue du Petit-Musc - PARIS (IV<sup>o</sup>)

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

### MUESTRAS

LITERATURA  
a  
DELEGACIÓN

LABORATORIO  
DORANTOWICZ  
Apartado 2082  
MADRID — 2



### FORMULA

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

(Componentes de absoluta pureza y juiciosamente asociados).

## Terapeutica Cacodilica Intensiva e Indolora

# CYTO-SERUM

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

*Poderoso Estimulante  
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE  
TUBERCULOSIS  
PALUDISMO  
NEOPLASMA  
NEURASTENIA  
CONVALESCENCIAS**

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

**Solicítense Muestras Gratis**

Agente G<sup>al</sup> para España: **FERNAND BEJAR, 173, ALCALA, MADRID (9)**

Ayuntamiento de Madrid



# SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

Muestras y literatura  
A. GAMIR.-Valencia.

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

# BARDANOL

Elixir de bardana y estaño eléctrico.

Indicaciones:

Muestras y literatura  
A. GAMIR.-Valencia.

**Estafilococias en todas  
sus manifestaciones.**

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.

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



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

# RUAMBA

Poderoso reconstituyente

**FOSFOCASEIN — EXTRACTO DE MALTE**

asociado por primera vez al cacao selecto desgrasado

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



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

LABORATORIOS VIÑAS — CLARIS 71 — BARCELONA



Preparado en los  
LABORATORIOS  
DEL  
**NUJOL**  
Standard On C  
(New - Jersey)  
New-York



## JUZGAR POR EXPERIENCIA

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

**NUJOL ES EL LUBRIFICANTE IDEAL DE LOS INTESTINOS**

El Nujol es de calidad uniforme

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

El Nujol es incoloro, inodoro y no tiene sabor alguno

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

DE VENTA EN  
TODAS LAS FARMACIAS  
DE BARCELONA

**Nujol**  
MARCA  
REGISTRADA  
PARA EL ESTREÑIMIENTO

PEDIR MUESTRAS Y FOLLETOS

BUSQUETS HERMANOS  
RONDA de ATOCHA 23 trip MADRID

## TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

Gripe, Escrófula, Raquitismo

## SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

*al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.*

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

**ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA**

Seca las Secreciones y Cicatriza  
las Lesiones tuberculosas.

**EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE**

Reanima las funciones de Nutrición  
y el estado general.

**L. PAUTAUBERGE**  
10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositarlos para España:

Giménez Salinas y C.<sup>a</sup>, Sagués, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

**LABORATORIOS CAMPOS FILLOL**  
VALENCIA

## LACTOBULGARINA

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

El mejor desinfectante intestinal.

## SUERO HEMOPOIÉTICO

Suero frescode caballo.

En cajas de 10 ampollas de 10 c. c.

Para combatir anemias, cohibir  
hemorragias y exaltar fagocitosis.

El mejor tratamiento proteínoterápico.

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

## AGUAS MINERALES NATURALES DE

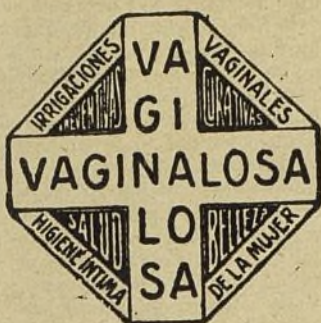
# CARABANA

"LA FAVORITA"

PURGANTE, DEPURATIVA, ANTIBILIOSA, ANTIHERPÉTICA,  
PROPIETARIOS: Hijos de R. J. CHAVARRI

Ayuntamiento de MADRID





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

**FORMULA**

Cada papelillo para irrigaciones de 2 litros contiene:

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

Pedid muestras y literaturas gratis á los depositarios exclusivos:

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

# GASTROL

## MIRET

Específico de las enfermedades del  
**APARATO DIGESTIVO**

Magnes. alba 4, Carb. monosod. 3'50, Magist. blamut. 1'50, Chasmantera palma'a 0'30, Gonolobus condurango 0'30

GARANTÍA: Pureza absoluta de sus componentes, exacta dosificación y elaboración perfecta. Sus virtudes curativas son eficaces y constantes hasta en casos en que han fracasado otros tratamientos. Su empleo da plena satisfacción.

**INDICACIONES:** Dispepsia, gastralgia, gastritis aguda y crónica, gastro-enteritis, gastroectasia, píloros, úlcera, disenteria, etc. Poderoso tónico gastro-intestinal

**POSOLÓGIA:** Los señores facultativos prescriben una cucharada de las de café, mezclado con agua o cualquier otro líquido inmediatamente después de las comidas, y también en el momento de cualquier acceso o cada dos o tres horas en algunos casos. A los niños la mitad de la dosis

Solicítense muestras gratis

**Laboratorio de NATALIO MIRET**

Farmacéutico-Químico

Diputación, 205 - 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).**



**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.



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

LCICA

COMPRIDOS  
CALCIL  
LEFEL  
MICRO

ENERGO  
LEFEL

FLIXIR E INTEL

PODEROSO  
RECONSTITU-  
YENTE  
EFICAZ  
ANTI-TUBER-  
CU-  
LOSO

MUESTRA LABORATORIO LEFEL



**INSTITUTO  
MÉDICO - PEDAGÓGICO**

PARA  
Niños retrasados, psicopáti-  
cos, nerviosos ó anormales.

Enseñanza especial, Gimna-  
sia rítmica.—Juegos educa-  
tivos.—Ortografía ó corrección  
de los defectos de la palabra.  
—Reforma moral.—Trata-  
miento médico y psico-pe-  
dagógico.—Profesorado es-  
pecializado.

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

PIDANSE REGLAMENTOS DE LA DIRECCION

**Director: DR. GONZALO R. LAFORA**  
CALLE DE LOPE DE VEGA, 55-61 :: MADRID

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

Tres pensiones desde 250 á 450 pesetas mensuales.

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



—Hallándose vacante una plaza de alumno ayudante de Clínica en el Instituto de Reeducción Profesional de Inválidos del Trabajo, dotada con el haber anual de 1.500 pesetas, se admiten solicitudes hasta el día 15 de Octubre próximo para su provisión. Para ser alumno numerario se necesita como requisito indispensable tener aprobados los tres primeros cursos de la carrera en cualquiera de las Facultades del Reino. Las solicitudes se dirigirán al director médico del Instituto de Reeducción Profesional de Inválidos del Trabajo, á la finca Vista Alegre, de Carabanchel Bajo. Para demás datos dirigirse al citado Instituto. Carabanchel Bajo, 15 de Septiembre de 1927. — El director facultativo, firmado: Dr. Oller.

—La de inspector municipal de Montegudo de las Vicarías (Soria), dotada con 1.650 pesetas. Por iguales entre las familias pudientes 6.350 pesetas, satisfecho todo ello por la Corporación municipal. Tiene un agregado, Pozuel de Ariza, á un kilómetro. Instancias hasta el 30 de Septiembre.

Datos.—Villa de 896 habitantes, á 54 kilómetros de la capital. Carretera de Almenar y de El Burgo de Osma á Ariza. Tiene estación de ferrocarril.

—La de médico titular de Subirats (Barcelona), con el haber de 1.500 pesetas. Instancias hasta el 2 de Octubre.

Datos.—Villa de 3.362 habitantes.

—La de médico titular de Alcandete (Jaén), 2.750 pesetas. La residencia del médico será en el anejo Bonadilla. Solicitudes y documentos

Datos.—Ciudad de 11.612 habitantes.

—El Boletín Oficial de Sevilla del 7 Septiembre recuerda á los alcaldes la conveniencia de anunciar en breve plazo las vacantes de médicos y consignar la cantidad correspondiente en los presupuestos.

Practicante joven (veintisiete años) se ofrece para Clínica, Hospital ó partido médico, con buena práctica y con nota de sobresaliente en la carrera. Dirigirse á D. Jesús Sánchez, en Argés (Toledo).

(Continúa en la pág. XXIII.)

Sociedad Española de Especialidades Fármaco-Terapéuticas  
**A. WASSERMANN & C.<sup>A</sup>, S. EN C.**  
BARCELONA - FOMENTO, 63 (S. M.)

**Nuevo Producto**  
**ASPASMOL WASSERMANN**  
(Analgésico antiespasmódico.)

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

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

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

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





EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

# Opocalcium

del dr. guersant

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

## SARNA (ROÑA)

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

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

### 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 *Re-  
vista de Medicina y Cirugía prácticas*, *El Genio Mé-  
dico*, *El Diario Médico-Farmacéutico*, *El Jurado Mé-  
dico-Farmacéutico*, la *Revista de Ciencias Médicas de  
Barcelona* y la *Revista Médico-Farmacéutica de Ara-  
gón*, recomiendan en largos y encomiásticos artículos  
el **Jarabe-Medina de Quebracho** como el  
último remedio de la Medicina moderna para com-  
batir el **Asma**, la **Difteria** y los **Catarros crónicos**, ha-  
ciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expec-  
toración.

**PRECIO: 6,50 pesetas frasco.**

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

—Por dimisión, la de Belmonte de Calatayud (Zaragoza),  
constituyendo el partido este pueblo como matriz y su ba-  
rrio Viver, más Villalba, Torres y Sediles que distan el pri-  
mero kilómetro y medio, el segundo 3 kilómetros y 5 el ter-  
cero, por carretera, dotadas con 2.200 pesetas, satisfechas  
por trimestres vencidos de los presupuestos municipales,  
mas la capitular que asciende á 5.000 pesetas. Este pueblo  
dista de Calatayud 11 kilómetros con auto diario de viaje  
ros. Los aspirantes á dichas plazas será requisito indispen-  
sable pertenecer al Cuerpo de Inspectores municipales de

Sanidad y presentarán sus solicitudes convenientemente  
reintegradas y documentadas ante esta Alcaldía en el térmi-  
no de treinta días contados desde el 31 de Agosto.

—La de médico oftalmólogo de Lérida, con 1.600 pese-  
tas. Solicitudes durante tres meses dirigidas al alcalde. Para  
más detalles véase el *Boletín Oficial de Lérida* del 3 de Sep-  
tiembre.

—Saucedilla (Cáceres). Situado á 4 kilómetros de la esta-  
ción de Casatejada (M. C. P.), á 3 de la carretera general de  
Madrid á Badajoz. Villa de 100 vecinos, dotada con 1.750  
pesetas de titular y 175 de inspección municipal y las igua-  
las cobradas por una Comisión que las abona mensualmen-  
te. Solicitudes hasta el 30 de Septiembre. Saucedilla, 6 de  
Septiembre de 1927.—El alcalde, *Pedro Marsal*.

### AGUAS DE MARMOLEJO

Carbónicas, bicarbonatado-sódicas, magnésicas, cálcicas,  
litínicas muy radioactivas. Arterioesclerosis.

De creciente éxito en el tratamiento de enfermos de  
**estómago, hígado, bazo, riñones, vejiga,  
intestinos, diabetes, sacarina, cloro-ane-  
mia, etc.**

2.ª temporada de 1.º Septiembre á 30 Noviembre.

Estación de ferrocarril á 7 horas de Madrid y 4 de Sevilla.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

Pedidos de botellas é informes al señor Gerente, en

**MARMOLEJO (Jaén).**

### ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

### HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por  
la ACADEMIA de  
MEDICINA de PARIS

Á causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar *Cloro-Anemia*.  
Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue de la Basine-Arts, París.

### TINTURA COCHEUX

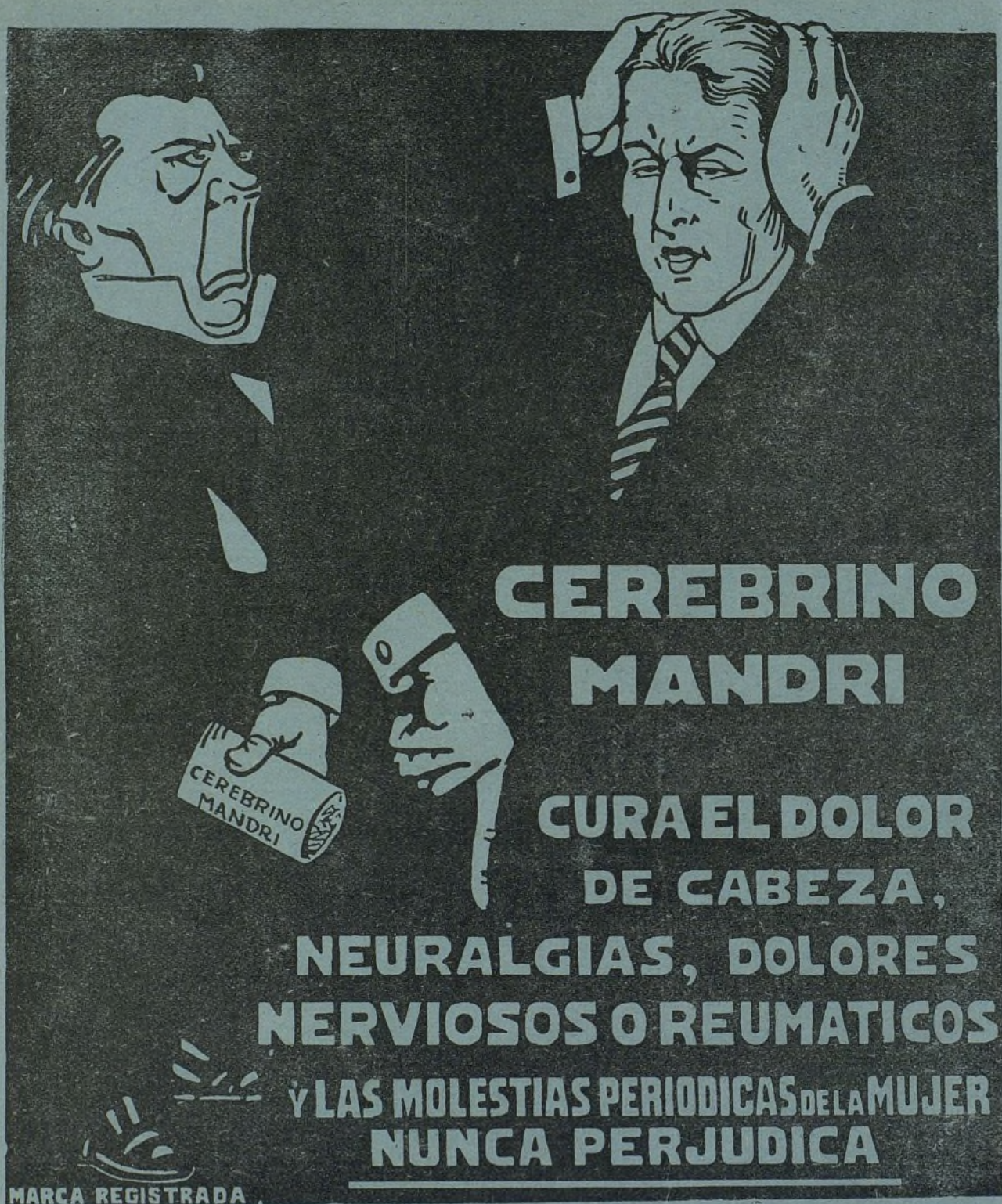
cura la Gota, Reumatismo

Éxito en los Hospitales desde 1848.

— y el Mal de Piedra. —

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





**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. Cafeína, 5 centigramos. Extracto fluido gelsemium sempervidens, 5 miligramos.

**Manera de tomarlo.**

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

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