

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

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.

Cardiazol «Knoll»

(Pentametilentetrazol)



analéptico fundamentalmente nuevo

sin las desagradables propiedades del alcanfor, completamente soluble en el agua y de

acción asombrosamente rápida

(en empleo subcutáneo a los 5 o 6 minutos).

Ampollas - Tabletas

Líquido - Polvo

Knoll A.-G., Ludwigshafen del Rhin.

Sin el menor dolor ni aun por la vía subcutánea. No da lugar a acumulación alguna, aunque se administre cada hora y durante varios días. Posee una acción poderosa sobre la respiración. No da lugar a efectos secundarios desagradables de ninguna clase. En administración peroral duración del efecto más sostenida que en la parentérica.

CALCIO-DIURETINA «KNOLL»

perfectamente tolerada por el estómago y sin sabor alcalino.

La Diuretina perfeccionada



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

Tubos de 20 tabletas de 50 cg.

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

Ayuntamiento de Madrid

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

MAURICIO LEPRINCE

Doctor en Medicina :: Farmacéutico de 1.^a clase.

Laureado en la Facultad de Medicina, en la Escuela Superior de Farmacia y en los Hospitales de París.

PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

MEMENTO TERAPÉUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dos a y modo de empleo.

CASCARINE LEPRINCE

(C₄₂ H₁₀ O₅)

Estreñimiento habitual.—
Enfermedades del hígado.—
Estreñimiento durante el embarazo
y la lactancia, etc.

Colagogo y copragogo de primer orden.



CASCARINE LEPRINCE

Píldoras dosificadas, á 0,10. —
Una ó dos por la noche, al acostarse ó durante las comidas, si el estreñimiento es de origen digestivo.

GUIPSINE

Principios activos del muérdago.

Medicación hipotensiva. **Hipertension**, sobre todo si es debida al cansancio del órgano cardíaco. Específico de las dismenorreas y de las hemoptisis.



GUIPSINE

Píldoras dosificadas, á 0,05. —
De seis á diez por día, entre las comidas. — Ampollas dosificadas á 0,05. De una á dos inyecciones intramusculares por día (en los casos urgentes).

Píldoras del Dr. Sejournet

á base de Santonina.
Tratamiento de la diabetes sin régimen especial.



Píldoras del Dr. Sejournet

Píldoras dosificadas, á 0,02 de Santonina.
Una en cada comida.

RHOMNOL

(C₄₀ H₃₄ Az₄ P₄ O₁₂)

A base de ácido nucleínico puro y de los principales nucleofosforados extraídos de los cereales. Poderoso reconstituyente del núcleo celular. Verdadera nucleoterapia. Hiperleucocitario de primer orden. Especialmente indicado en las convalecencias, etc.



RHOMNOL

Píldoras dosificadas, á 0,05 de 4 á 8 por día durante las comidas. **Saccharo (granulado)** á 0,10 por cucharada de café. Una cucharada de las de café durante las comidas. Ampollas de 1 c. c. á 10 c. c. dosificadas á 0,05 de nucleinato de sosa por c. c. para inyecciones hipodérmicas (infecciones agudas).

EUMICTINE

Blenorragia, uretritis, cistitis, etc.
Antigonocócico, diurético, antiséptico, etc.

(Tratamiento completo.)



EUMICTINE

Cápsulas envueltas en gluten. Contiene cada una: 0,20 de santalol, 0,05 de salol y 0,05 de hexametileno tetramina. De ocho á diez por día durante las comidas.

NEO - RHOMNOL

Nucleinato de Estricnina (nuevo cuerpo) y Cacodilato de sosa. Soberano reconstituyente en todas las decadencias, astenias, neurastenias y convalecencias, mediante la asociación de Fósforo, Estricnina y Arsénico.



NEO - RHOMNOL

Ampollas: Nucleinato de Estricnina, un miligramo; Cacodilato de sosa, 0,05 gr. Una inyección diaria.
Comprimidos: Nucleinato de Estricnina, 0,5 miligramos; Metilarsinato de sosa, 0,025 gramos.

Completamente asimilable.

2 comprimidos al día.

Sucursales de los Laboratorios M. LEPRINCE. — BARCELONA. — Apartado 205.

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

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

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

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES

PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: Un caso de «angíoma uterino», por el Dr. Vital Aza.—Ascariidiosis y meningitis, por el Dr. Marcelo Fernández de Mendiá.—El descubrimiento del mundo visible hecho por una ciega, por Juan Labadie.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

UN CASO DE "ANGIOMA UTERINO,"

POR EL

DR. VITAL AZA (de Madrid).

A mediados del mes de Abril último, vemos en nuestra consulta á la enferma D.^a N. W., de treinta y ocho años, residente en Béjar (Salamanca).

Sus ANTECEDENTES GENITALES, únicos que interesan, son los siguientes: menarquia, catorce años:

tipo $\frac{28}{6}$.

Diez partos normales, con puerperios fisiológicos; último hace dos años. Dos abortos; último hace doce años. Siempre, en el momento del alumbramiento, hemorragias intensas, y siempre, sobre todo en el último puerperio, persistentes y abundantes loquios muy hemorrágicos.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL

Desde hace poco más de un año, las menstruaciones se hacen cada vez más abundantes, y se acortan los espacios intermenstruales, apareciendo los méstruos cada veintidós y veintitrés días: en dos ocasiones ha tenido ligeras metrorragias.

Dolores lumbosacros, intensos, sobre todo en

cuanto anda ó traga en las labores domésticas, sintiendo también «peso» en sus genitales externos, y «como si algo saliera por ellos» cuando hace esfuerzos al defecar (gran estreñimiento). Tiene también abundante leucorrea glerosa, alguna polaquiuria y frecuentes cefalalgias.

A la exploración ginecológica se encuentra un desgarró perineal de segundo; gran abertura vulvar, por donde asoma, al hacer esfuerzos la paciente, una tumoración redondeada, del volumen de una manzana, que corresponde á la pared vaginal anterior, arrastrando la vejiga urinaria: micción involuntaria al toser la enferma.

El espéculum demuestra una erosión papilar de cuello uterino, y por tacto, combinado con palpación, se halla un útero algo aumentado de volumen, movable y muy doloroso á la presión y al peloteo vaginal.

El diagnóstico es, pues, bien sencillo: *Metritis con erosión cervical; desgarró de periné de segundo grado y cistocele.*

En armonía con él, establecemos y realizamos las indicaciones terapéuticas, practicando—bajo anestesia etérea (aparato de Ombredanne)—un legrado uterino, una electrocoagulación de la zona erosiva del cuello uterino, y una colpórrafia anterior, completada con una colpoperineorrafia con sutura de elevadores del ano.

El análisis anatomopatológico de los trozos extraídos con la cucharilla (realizado por el Dr. Arcaute), acusó «una endometritis intersticial, sin el menor indicio de degeneración maligna».

Todo se había, pues, deslizado dentro de una gran lógica clínica, y era de esperar, tras un favorable curso postoperatorio, una definitiva y completa curación.

La cicatrización de las heridas colpoperineales es perfecta, y á los once días quitamos los puntos de crin de Florencia. Ibamos á dar de alta á la operada, cuando ésta presenta una abundante pérdida sanguínea por sus genitales: faltaban pocos días para aquel en que debiera tener su menstruación, y se juzgó todo como un adelanto menstrual, por el traumatismo ó emoción operatoria; es tan copiosa la hemorragia, que obliga á administrar hemostáticos y á tener á la operada en reposo absoluto; á los tres ó cuatro días cesa, y al examinar con espéculum á la enferma, para comprobar si el desprendimiento de alguna pequeña escara de la región cervical, electrocoagulada, pudiera haber sido la causa de la pérdida sanguínea, vemos que todo está en franca cicatrización y con normal aspecto. Abandona la historiada nuestro Sana-torio, y en los cuatro ó cinco días que aguarda en una fonda el momento de regresar á su pueblo, vuelve á sangrar, aunque en menor cantidad, y creyendo nosotros que sería sólo el indicio de que los restos de mucosa uterina—que después del legrado fueron cauterizados con formol al 40 por 100—se desprendían, autorizamos el traslado de la operada al punto de su residencia.

No habían pasado ocho días de esto cuando telefónicamente se nos informa que la paciente ha vuelto á sangrar con gran intensidad.

Damos las instrucciones que nos parecen pertinentes, que son secundadas, con gran celo y minuciosidad, por el médico de cabecera, Dr. Ramón López Diéguez, y parece ceder el cuadro hemorrágico, para reaparecer nuevamente, con tan alarmadora intensidad, que obliga á poner abundante cantidad de suero, pues el pulso se hace frecuente, y la enferma tiene vértigos, zumbido de oídos, etc. A pesar de un taponamiento vaginal, que es realizado por nuestra indicación, la historiada vuelve á sangrar copiosamente, y somos requeridos para trasladarnos á Béjar. Perentorias ocupaciones nos lo impiden; pero enviamos á nuestros ayudantes el Dr. Frutos París y el practicante Sr. Peláez, quienes salen en automóvil para el pueblo salamanquino, preparados con todo lo necesario para hacer una transfusión sanguínea, pues, por lo que se nos había dicho, la situación de la enferma era apuradísima.

¿Cómo podíamos enjuiciar lo que sucedía? Si el crédito que la solvencia científica del Dr. Arcaute nos merece, no fuera tan absoluto como justificado, lo más fácil y sencillo era pensar que la operada tenía una neoplasia maligna de cavidad uterina, y que, lógicamente, el raspado había lesionado la región socavada por la neoplasia, y los vasos, puestos

al descubierto, sangraban incesantemente. Pero la opinión del Dr. Arcaute era bien definida, y nos aseguró también que no había habido posibilidad de error al confundir los trozos enviados á su laboratorio con los procedentes de otra enferma.

Desechada, pues, esta interpretación, podíamos pensar en que existiera alguna formación poliposa, que el legrado hubiera desprendido parcialmente, y que la tendencia á expulsar el pólipo endouterino, á medias desinsertado, estuviera manteniendo el cuadro hemorrágico. Todos sabemos que, contra lo que parece, es bien difícil darse á veces cuenta de si dentro del útero, al mover la cuchara cortante, hay ó no alguna formación poliposa: todos hemos presenciado el caso de enfermas á quienes se hace un legrado, para combatir un cuadro hemorrágico, y que siguen sangrando—discretamente, es cierto—hasta que un buen día expulsan por vía vaginal un pólipo, mayor ó menor, y generalmente en comienzo de necrosis. Si estas pacientes son vistas, en estas dos distintas modalidades de su proceso, por diferentes ginecólogos, el que las examina, cuando un pólipo asoma por el orificio cervical, ó «cuelga» del cuello, dentro de la vagina, tal vez está próximo á enjuiciar con severidad y acritud la conducta de quien hizo el legrado uterino... en una fase en que esto era lo lógico y lo pertinente.

No desechábamos, pues, el que nuestra enferma pudiera ser un caso de éstos, y en ese sentido orientamos á nuestros ayudantes para que recogieran el dato de continuos y no muy intensos dolores que la paciente tendría en región lumbosacra y hacia zona hipogástrica, «como para expulsar algo», y en los caracteres del cuello uterino, que debería estar entreabierto y blando, si dentro de la cavidad del útero había algún pólipo tendiendo á salir.

El estado en que habíamos nosotros visto la zona electrocoagulada del cuello, ya casi normal, excluía que de ahí partiera la hemorragia: así lo hacía además pensar, el que fuera tan abundante, y no hubiera cedido á un taponamiento, que directamente comprimiría el sitio de la hemorragia, si éste fuera cervical.

Pensar que se tratase de paciente hemofílica de una discrasia sanguínea, sería inocente y pueril: la enferma no había sangrado más de lo normal, durante la intervención ginecológica... ni sangraba por ningún otro sitio, fuera del aparato genital.

Era además indudable la relación de «causa á efecto» (¡y ello daba á nuestro ánimo, pesadumbre de remordimiento!) entre la práctica del legrado—no había que pensar en hemorragias secundarias (!) por desprendimiento de ligaduras, suturas, etc., en la vagina ó periné—y la aparición de este alarmante y rebelde cuadro hemorrágico.

Al llegar á Béjar, nuestros ayudantes encuentran á la enferma con más de 130 pulsaciones, fría, pálida... y sangrando lentamente, pero de modo continuo, pues el tapón de gasa que tiene colocado en la vagina, se va empapando poco á poco de sangre. Es-

tudian rápidamente los grupos sanguíneos de varios familiares de la enferma, que espontáneamente se ofrecen gustosos para ellos, y elegido un hermano—hombre fuerte y pletórico, de cuarenta y cuatro años—que es como la historiada del grupo 4.^o, proceden á la inyección de 300 c. c. de sangre citratada (con la jeringa de Weill-Isch Vall) que mejora enormemente el aspecto de la enferma. Quitan el taponamiento vaginal: no aprecian nada anormal en el cuello uterino, y viendo salir «babeando» á través de él gotas de sangre, dan á la *paciente* una abundante irrigación vaginal con agua muy caliente, con mucha agua oxigenada, y dejan colocada una tira de gasa salolada, empapada en «coaguleno».

A las ocho horas, deciden trasladar la enferma á Madrid, y para hacerlo con mayor garantía, practican una nueva transfusión—del mismo donante—de 400 c. c., también con sangre citratada.

Llega la paciente á nuestro Sanatorio en bastante buen estado: pulso, regularmente tenso, á 120 por minuto: 37°,6 de temperatura, gran palidez. Quitamos el taponamiento, y previa irrigación vaginal antiséptica, volvemos á columnizar la vagina con gasa empapada en suero equino.

Sin tener verdadera hemorragia, la paciente no deja de perder, continuamente, un flujo sanguinolento muy claro, por lo cual, un tapón sustituye á otro, además de hacer ingerir á la enferma abundante cantidad de sueros—equino normal, hematopoyético, etcétera,—sales de calcio, y ponerle diariamente alguna ampolla de suero glucosado. Sin un exacto diagnóstico, tenemos, sin embargo, una firme indicación terapéutica: es preciso extirpar el útero, única manera de asegurar la hemostasia. Para llevarlo á cabo, decidimos utilizar la vía laparotómica, pues las operaciones plásticas realizadas anteriormente (colporrafia anterior, colpoperineorrafia) habían engendrado una estrechez de vagina, que dificultaría la histerectomía por este camino ó nos obligaría á incisiones amplificadoras: además, decididos á que la operación no costara «una gota de sangre», teníamos más seguridad de lograrlo con la histerectomía abdominal, donde se es más fácilmente dueño de todos los pedículos vasculares: ello nos compensaría del mayor traumatismo y shock, que indudablemente representa la operación por vía alta.

Pero para hacerla, precisaba elevar la tasa de hemoglobina, que era, al tercer día de estar la historiada en nuestro Sanatorio, y *después de las dos transfusiones, sólo de un 29 por 100* (Arcaute).

Se hace venir á Madrid al hermano de la enferma, y se realiza una nueva transfusión de 300 c. c. (también citratada). Al tercer día de hecha, practicamos la histerectomía total, por vía laparotómica, operación que resulta de gran sencillez, pudiéndose realizar una completa peritonización «á lo Bumm», y que con anestesia etérea (Ombredanne) soporta muy bien la enferma.

Durante el acto quirúrgico tenemos especial cuidado de manejar siempre el útero—de apariencia nor-

mal—con el histerolabo de Dartigues, huyendo de toda pinza herina, que al *clavarse* en él, pudiera abrir una pequeña brecha por la que se vertieran en la cavidad peritoneal exudaciones ó detritus, que dentro de la cavidad del útero pudieran existir.

El curso potsoperatorio fué feliz; la operada «se reponía por días», y á los quince de la intervención, y en franca convalecencia—que consolidó rápidamente en su pueblo,—abandonaba la Clínica operatoria.

La pieza extirpada fué detenida y escrupulosamente estudiada por el Dr. Pérez de Velasco—del Laboratorio de Ginecología de la Facultad de Medicina,—quien nos da el siguiente informe que íntegro copiamos:

«El útero es de un tamaño ligeramente superior al normal; medido con el histerómetro, arroja 8 $\frac{1}{2}$ centímetros; la pared uterina tiene un espesor de 1 $\frac{1}{2}$ centímetros, y aun menos en algunos sitios, donde es casi «papiráceo»; á simple vista se perciben, en las paredes seccionadas del cuerpo del útero, una multitud de vasos abiertos, algunos de un grosor tal, que por ellos se insinúa fácilmente un palillo de dientes; trompas normales; ovarios de aspecto fisiológico, viéndose en el derecho el último cuerpo lúteo.

En cortes microscópicos aparecen pequeños nódulos de fibras musculares lisas, con grandísima riqueza de vasos venosos, dotados solamente de su pared endotelial, *habiendo campos de microscopio, donde pueden contarse más de veinticinco* de aquéllos. En la mucosa se halla la *capa funcionalis* en descamación, y en la zona basal gran cantidad de vasos desgarrados. El detenido estudio microscópico de los ovarios no acusa nada difuso de especial mención.» El ser esto así unido á la disminución del espesor de las paredes uterinas, permite excluir el que estemos ante un caso de *metropatía hemorrágica*, entidad nosológica de oscura patogenia aún, pero en la que desde que Aschoff y Pankow la dieron individualidad clínica—culminan siempre las modificaciones ováricas—de persistencia y alteración folicular—que justifica ser por otros autores—Carlos Alberto Castaño—llamada «Metrorragia ovariopática»—y el notable aumento de espesor de las paredes uterinas, la hipertrofia miometral, cosas ambas que faltan en nuestro caso.

Que no puede hablarse de mioma telangiectásico, se atestigua, no sólo por el tamaño del útero, ni por la escasez y debilidad de su capa muscular, sino además, porque en todos los casos de telangiectasia miomatosa, además de la riqueza vascular del tumor uterino, existe una gran dilatación en los pedículos vasculares, es decir, en las arterias uterinas y útero-ováricas, que aparecen dilatadísimas, casi como asas intestinales: en nuestra enferma el calibre de los pedículos anatómicos del útero, era absolutamente normal.

Si por «angioma» entendemos «un tumor caracterizado por la hiperplasia del tejido vascular sanguíneo», bien podemos, como quiere el Dr. Pérez de Velasco, calificar de «angioma uterino» el caso clínico que

acabamos de describir, y que tiene como precedentes,—según nos informa el estudioso P. de V.—los tres, descritos por Sitzenfrey, en 1913, y otro, más reciente, de Dürk.

Se trata de una neoformación vascular, anatómo-patológicamente benigna, pero que en el terreno clínico significa, además de los peligros gravísimos de hemorragias incoercibles, el de la trombosis y embolia.

A estos escapó afortunadamente nuestra historia, que aunque no constituya un hecho insólito y único, en la bibliografía ginecológica, representa un caso raro y que no hemos visto publicado en la casuística nacional, por lo que nos atrevemos a hacerlo ahora, aparte de las dudas clínicas que ofreció, y que con gran claridad tuvieron la demostración anatomopatológica que meridianamente las explica.

10-Agosto-1927.

ASCARIDIOSIS Y MENINGITIS

POR EL

DR. MARCELO FERNANDEZ DE MENDÍA

La historia clínica, copiada con fecha 14 de Mayo último por *EL SIGLO MEDICO*, de *La Semana Médica*, de Buenos Aires (10 de Marzo del presente año), despertó en mí un tanto adormecida memoria el recuerdo de un caso análogo á que asistí más de veinte años ha, en la zona minera de Vizcaya, en el barrio de Granada, de Ortuella.

Era próximamente el año 6 ó 7—las vicisitudes de mi memoria no me permiten fijar mejor las fechas, y las de mi vida contribuyeron á extraviar mis apuntes—cuando á requerimiento de una madre entré en una pobre casucha ó chavola de tablas—tan abundantes en aquella época en toda la zona minera—á ver á su hijo, que hacía dos ó tres días echaba lombrices, no sólo por el ano, sino también algunas por la boca.

Se trataba de un niño de cuatro á cinco años, que yo conocía de verlo en la calle al pasar, de aspecto sano y bien nutrido, con las redondeces de la niñez linfática, quizá un tanto escrofuloso, á juzgar por alguna dermatitis pustulosa que de tarde en tarde vi en su rostro. No había sin embargo en su carnet de sanidad, como hoy se dice, antecedente alguno pánico, que tener en cuenta. La madre, tipo también de aspecto linfático, fuerte y vigorosa, estaba marcada en su rostro de una viruela semiconfluente, sufrida algunos años antes. El padre, ó el que como tal aparecía, era enjuto, pero fuerte obrero de los hornos de calcinación.

Encontré al niño tendido en su camita, tranquilo, pero como postrado; su cuerpo en decúbito lateral derecho, con las piernas en flexión, las rodillas próximas al vientre y los talones cerca del trasero, en *chien* de fusil—gatillo de escopeta—como dicen los franceses. Aunque tal postura aparente una defensa contra dolor abdominal, el niño no se queja de él, ni, al ser preguntado, lo afirma, ni á la palpación con alguna presión expresa su rostro sufrimiento, continuando su fisonomía invariable en su expresión de postración y abatimiento. Nunca di importancia á tal postura, aunque nunca dejé de examinarla en casos graves en mis enfermos, mucho menos vi en ella signo de Kernig, cuando la observación y el examen manual no descubrió contractura ó rigi-

dez en los miembros: juzgola postura natural, como se deduce de la frecuencia y aun generalización de ella en los niños y aun en los mayores al dormir, si bien un poco menos cerrada. Creo, pues, muy exagerada la opinión de algunos clínicos, que la defienden.

A las preguntas, el niño responde acorde, pero con lentitud, como á la fuerza, con mucho trabajo y poca voluntad; en salud era un niño regularmente despejado y atento, nada huído. Sus ojos propendían á estar cerrados, aunque no puede afirmarse que hubiere deslumbramiento; tampoco había miosis, midriasis ni anisocoria, síntomas que no se observaron en momento alguno de la enfermedad; tampoco había en la habitación exceso de luz.

La respiración del niño era lenta, aunque no exageradamente en relación á su edad, sin fatiga, en perfecta armonía con el suave funcionar de los bronquios y pulmones, normal durante toda la enfermedad, sin otra modificación que un más ó menos profundo suspiro, que empezó á observarse del tercer día en adelante con escasa frecuencia y que isócrono con la respiración apenas modificaba su ritmo, suspiro que por su misma tenuidad denunciaba la poca intensidad del proceso meningítico en la base del cráneo, «donde se reunen gran número de nervios craneales, cuyas funciones son gravemente alteradas cuando la meningitis es bacilar y son comprimidos por ello las vainas de dichos nervios invadidas por el proceso inflamatorio, causando gran perturbación en la respiración y en los movimientos oculares» (Levis Smith, de Nueva York), que tampoco se observaron hasta el período final.

El pulso apenas latía más de 80 á 90 veces por minuto en escasa discrepancia con los 37° á 37°5 de temperatura los primeros días y aun casi hasta los últimos. El corazón en perfecta armonía con la edad latía suave é isócrono, siendo sus movimientos tal y como corresponde á la infancia.

Pero no faltaba el signo por excelencia único que nunca falta y que sería patognomónico si no fuera tan general en toda la patología, éste era la cefalalgia, el gravativo dolor de cabeza, causa de la postración y abatimiento, si bien no le obligaba á emitir el grito hidrocefálico, tan ponderado, no sin razón, por algunos clínicos; grito, que en este niño quedó reducido, no en aquel momento, sino en el período de mayor gravedad, á un simple y lastimoso lamento muy de tarde emitido sin fuerza y como dominado por la postración.

El vómito, que en la generalidad aparece en los primeros días para cesar el cuarto ó quinto, y que es «debido á la íntima relación que existe entre el estómago y el cerebro por intermedio del sistema ganglionar» (Lewis Smith), íntima relación que parece apoyo de la hipótesis de la enterocolitis causa de meningitis, fué en este niño de movimientos tan tenues y tan raro en aparecer los primeros días, que sólo se observó tres ó cuatro veces por día; con algún esfuerzo del cuarto al sexto, pero aún como vómito cerebral y casi como natural los días séptimo y octavo, casi siempre para expulsar alguna lombriz.

El vientre deprimido, aunque no hasta la forma de esquife, que ya rarísima ví y por lo que le doy escaso valor, tanto espontáneamente como por palpación daba algún gorgoteo y cada día se movía dos ó tres veces, expulsando en casi todas alguna lombriz ó lombrices; hubo día que expulsó, según cuenta de la madre, una docena ó más. Del tercer día en adelante el vientre perdió la depresión para tomar una forma natural con algo de timpanismo, sin novedad ulterior.

Ante un síndrome en que tanto dominaba la ascaridiosis, viéndose venir ya un grave compromiso de parte del

cerebro; aunque ya había tomado contra lombrices papeletas de las que vendían y siguen, supongo, vendiéndose en tiendas y tabernas de aldea, procedentes casi siempre de renombradas droguerías donde sin reparo dan á esos marchantes lo que pidan, principalmente tubos de pastillas de sublimado que luego niegan á sabiendas á cualquier médico que se las pida, le prescribí unas á base de santónico y calomelanos, indicados éstos también en los estados meningíticos, con valeriana, antiespasmódico de mi confianza, hoy más de moda que en aquella época; refrigeración continua á la cabeza con bolsa de hielo y almohada de agua y revulsión á las extremidades inferiores, tenue en relación á la edad y estado de subconciencia del paciente.

Los primeros días continuó el enfermito con relativo despejo, respondiendo acorde en medio de su somnolencia á cuanto se le preguntaba, al despertarlo; pero luego tal estado que rubiándose lentamente aumentaba la postración y aparecían contracturas y convulsiones en distintas regiones, tan pronto en la parte alta del cuerpo como en la baja, ahora en el lado derecho, después en el izquierdo, convulsiones de origen tóxico «causadas por los ascárides y aun por hipertensión intracraneana» (Purves Stewart); si bien parece que la hipertensión, de ser debida á las lombrices, debió de aparecer inmediatamente á ellas, aunque cabe admitir el retardo hasta la formación de una cantidad suficiente de tóxico.

Sin otra novedad que la expulsión diaria de diez á doce lombrices próximamente, algunas de ellas vivas, á pesar del santónico y los calomelanos; al cabo de ocho días, si no antes, se observó rigidez en la nuca, que, aunque fué aumentando hasta el fin, no puede decirse que en momento alguno llegara al Kernig, si no se toma como tal la posición genupectoral lateral como lo hace el Dr. Fernández Victorio.

Hacia el día octavo ó noveno de mi asistencia se presentó primero en un ojo y después en el otro, á veces en alternativa rápida, nistagmus con rotación de los globos oculares que duró con alternativas largas de calma hasta los últimos días. También fueron cediendo del sexto día en adelante el lamento cada vez más tenue y menos expresivo, así como el vómito menos cerebral y menos frecuente, pero sin dejar de expulsar alguna lombriz. Las lombrices expulsadas durante toda la enfermedad quizás pasaron de ciento, grandes, de 15 á 20 centímetros la mayoría, según cuenta de la madre del niño. Esta circunstancia lleva consigo la demostración de que no hubo estreñimiento, como tampoco anuria ni disuria, sino más bien incontinencia por inconsciencia á última hora; no puede asegurarse si hubo oliguria ó no.

La respiración no sufrió alteración en su ritmo normal, desapareciendo del octavo al noveno día el suspiro intermitente, desde el principio poco frecuente como queda dicho; modo de respiración que algún clínico califica con razón ó sin ella de Cheine-Stockes, que yo entiendo muy de otro modo, que tuve pocas ocasiones de observar; nunca en meningitis.

La temperatura, tras de unos días de calma, fué elevándose muy lentamente los últimos días, manteniéndose en 38° y 38,5 hasta el anteúltimo día de vida en que llegó á 39,5. El pulso, que en ningún momento bajó de 70, ascendió, tras de la temperatura, hasta sobrepasarla en proporción y hacerse incontable por su velocidad y tenuidad, «síntoma que indica con más seguridad que otro alguno, la muerte cierta, aunque no varíen los demás» (Lewis Smith), y que «coincide con los síntomas paralíticos como causa» (Liebermeister). El enfermito, después de dos días de coma intercalados con pequeñísimas, casi imperceptibles, convulsiones generales,

expiró al cabo de quince días de enfermedad y doce de mi asistencia.

Fué éste uno de los muchos casos—frecuentes en aquella época en la zona minera de Vizcaya—que tuve ocasión de observar, caso que, á pesar de no ajustarse estrictamente á los caracteres típicos y definidos de la meningitis—faltó la constipación, el vómito parecía depender de la expulsión de lombrices—, por carecer de signos suficientes para darle otra calificación dentro del casillero nosográfico cerebral, al cual indudablemente pertenece, creí y sigo creyendo, que el caso fué una meningitis simple, aun sin contar como precedente etiológico con una enteritis diarreaica, dolencia que antecede alguna vez á la meningitis; dando motivo á la opinión aceptable, como posible y aun probable, de algunos clínicos, de incluirla en el cuadro etiológico como causa predisponente y aun determinante; como creí y sigo creyendo que la causa aparente, apreciable y aun real, fueron las lombrices «vermes intestinales» (Contance), no por acción directa é inmediata de ellas en el cerebro, aunque se haya citado algún caso de tal presencia, sino por acción mediata de bacilos, virus filtrables, toxinas, etc., entonces desconocidos, elaborados por los ascárides, ó de los ascárides, con secreciones propias ó intestinales ó por parásitos de los mismos ascárides—parásitos de parásitos—etc., transportadas tales materias por vía linfática ó sanguínea á las meninges para producir la inflamación infecciosa; que «la meningitis es de origen tóxico-infeccioso siempre» (Stewart, Villeroy); sin olvidar que el reflejo de parte del aparato digestivo al cerebro, causante de irritación y, por tanto, de posible inflamación, como del vómito, es «por relación íntima, ganglionar, que existe entre el estómago y el cerebro» (Lewis Smith); tal como lo es el picor de las fosas nasales, síntoma de enterocolitis para algunos pediatras, ó de lombrices, opinión muy generalizada en varias regiones peninsulares.

En el caso de esta historia, como en el de la del Dr. Carril, se aprecia un cuadro, más ó menos completo, meningítico, pero suficiente para diagnosticarlos á ambos de meningitis y quizá en ambos causada por los ascárides como motivo principal directo ó indirecto, inmediato ó mediato. En ambos casos, los antecedentes informan una eliminación de lombrices continuada hasta el final fatal, pues la víspera de su muerte aún expulsó dos ó tres nuestro enfermo y no se puede decir que no quedaban en el intestino, sino suponer que quedaban. La autopsia, de que con pena me ví privado, no pudo confirmar la suposición, que confirma la historia del Dr. Carril por su analogía.

Tampoco cuento con el hoy indispensable comprobante de la punción lumbar, que en aquella fecha ni aun en la práctica hospitalaria había entrado, hoy reputada «testigo de las lesiones de los centros nerviosos y de las meninges cuyo examen tiene su importancia desde el punto de vista clínico» (Purves Stewart), pues que «la punción lumbar tiene la importancia de una biopsia» (Gustave Scheer, profesor de Argel, traductor de la obra de Stewart); el modo de salir el líquido tiene ya un valor no despreciable, dado que la presión intrarraquídea está aumentada en los procesos inflamatorios y es natural que al dar la salida por la punción, salga en violenta proyección como líquido por la espita practicada en la parte declive del tonel que lo contiene. Eso es normal y regular «Cependant» dice Stewart, «meme dans ces états pathologiques on peut ne pas trouver de pression augmentée dans la région lombaire; c'est que dans la meningite il y a quelquefois occlusion du trou de Magendie on des trous de Rey et Retzius, arrêtant ainsi toute communication entre le liquide intraventriculaire et le liquide rachidien» á lo que añade el traductor: «on peut étre engagemen

des amigdales cerebelleuses dans le tron occipital, selon le mecanisme souvent relevé par P. Marie» lo que corrobora aún en nota con la cita de un caso de mixedema, formado á expensas de la cola de caballo que fué causa de una punción lumbar blanca. Entre la punción blanca y la proyección violenta cabe la salida rastrera ó gota á gota, cuando la obs-trucción, por no ser absoluta, deja pasar como rezumando un licor á través de un tapón mal ajustado.

En general, en patogenia y diagnóstico los datos negativos tienen poca firmeza patognomónica, hay algo del *in dubiis libertas* de los moralistas; así la reacción negativa de von Pirquet no autoriza la exclusión de un diagnóstico de infección tuberculosa, ni la negativa de un Wassermann la limpieza de un sifilítico, sin inconveniente para contraer matrimonio, como lo hacen sin aprensión alguna—sería mejor decir criminalmente—algunos desaprensivos especialistas, según varios casos que tengo bien apuntados en la memoria, con tanta pena como quien creyó siempre que la sífilis no se cura ó que hay razón suficiente para darla por incurable con los medios de que hoy se dispone. Este modo de pensar resulta confirmado por las ideas del Dr. Portilla, de Madrid, quien al citar un caso de latencia de sífilis durante diez años con reacciones Wassermann negativas, que una enérgica reactivación hizo positivas, dice «que la injusta confianza que las gentes depositan en los resultados de la investigación serológica... tiene en la práctica un valor cuya cotización es cada día menos elevada» (EL SIGLO MÉDICO, 20-VIII-27); que la ausencia de elementos figurados no es causa para desechar un diagnóstico fundado en base clínica bien construída. El Dr. Morquío, de Buenos Aires, cuenta el caso de una niña con síntomas de meningitis aguda, vómitos, cefalalgia, rigidez de nuca y signo de Kernig, cuya punción lumbar dió un líquido claro, con escasas alteraciones y predominio linfocitósico, que curó en ocho ó diez días y califica de meningitis tuberculosa. (*Arch. Latino-Americanos de Pediatría*.)

Prescindiendo, pues, de los datos que podía aportar la punción lumbar, se hace preciso para la determinación del diagnóstico ponderar los signos clínicos, siquiera sean ellos calificables de síntomas de prestado «*d'emprunt*», como los moteja Cestan, porque ellos no son sino las reacciones de la corteza cerebral subyacente, que traduce con ellas la lesión meníngea; por eso el diagnóstico diferencial entre encefalitis y meningitis no es cosa fácil. En efecto, «tal pulmonfaco muere entre delirio, alucinaciones, etc., hace creer en accidentes tóxicos y complicaciones meníngeas... en la autopsia se encuentra una encefalitis aguda» (Cestan); «en el niño, la forma más frecuente es la meníngea, pero la fiebre, la somnolencia, la tensión de las fontanelas, una ligera paresia, el signo de Kernig, son signos más habituales en los lactantes víctimas de encefalitis». También en la meningitis hay signo de Kernig y tensión en las fontanelas, son, pues, signos comunes. Sólo la cefalea es mirada por algunos como de mayor intensidad en la meningitis, circunstancia inapreciable. ¿Cómo y con qué instrumento medir tal intensidad? Ante tales dudas, cuando vi que á signos de intensidad extraordinaria se agregaba algo anormal en su marcha, en su duración, en muy violentas y persistentes convulsiones, calificué y aún certifiqué encefalitis ó meningoencefalitis, ya que no podía contar con la autopsia para verificar el diagnóstico, y en el tratamiento no hay diferencia que tener en gran cuenta.

Algunos autores, Lewis Smith, Liebermeister, Fernández Victorio, sientan unánimemente como síndrome meningítico absolutamente constante, cefalea, vómitos y estreñimiento (trípode), síntomas comunes á la encefalitis según queda

dicho. El vómito lo vi faltar alguna vez y también presentarse con el matiz del vómito común, muy distinto del cerebral, que tanto se parece á una simple expuición. El estreñimiento es eventual «*opiniatre*» (Cestan), como en el caso de esta historia.

Estos mismos autores, unánimes en cuanto al trípode, discrepan en cuanto á la temperatura, no sin razón, pues que el descenso pocas veces lo comprobé, aunque raras dejé de buscarlo. Lo mismo puedo decir en cuanto al número menor de pulsaciones, que observé bastante menos veces proporcionalmente que en las afecciones hepáticas y aun renales. Discrepancia entre pulso y temperatura vi alguna vez á principio del mal con sobretasa de pulsaciones, nunca con inferioridad, para descender, alguna rara vez muy por bajo —50 y aun 40 pulsaciones al minuto y subir después los últimos días de vida á hacerse incontables.

Nunca tuve ocasión de observar ni comprobar por preguntas á las familias la irvasión por *ictus* que citan algunos autores: «en lugar del coma repentino, oiremos que durante unos días hubo cefalea, vómitos, fotofobia, contractura de la nuca y frecuentemente grito hidrocefálico tan patognomónico». «El niño poco á poco se hace somnoliento, apático y, finalmente, comatoso» (Stewart); esta es la forma de invasión que ví siempre cuando no fué precedida de alguna otra enfermedad aguda, generalmente del aparato digestivo.

El grito hidrocefálico según mi cuenta falta quizá en un 20 ó 25 por 100; cuando se presenta es patognomónico, pero no ha de esperarse á él para sentar el diagnóstico, aparte de que el verdadero y genuino grito, el estridente quejido de que decían los antiguos pediatras que una vez oído jamás se olvida, se presenta raras veces: entre más de 50 casos no podré contar una docena; pero jamás olvidaré, jamás podré olvidar el acongojante grito de mi pequeña Blanca, lactante, que estuvo emitiéndolo durante quince días, cada día más de tarde en tarde, de los veinte que entre remisiones engañosas y alarmantes agravaciones, entre contracturas y convulsiones, gestos de idiocia en el semblante, nistagmus con estrabismos ya convergente, ya divergente, rotación de globos oculares, etc., etc., «remisiones repentinas ó graduadas, que tienen el aspecto engañoso de convalecencias» (Dr. Watson, en Lewis Smith), duró la enfermedad, subsiguiente ó consecutiva á enterocolitis diarreaica estival, que siguiendo la corriente patognomofflica de aquella época juzgué y aún creo que fué causa de la enfermedad, por razones ya expuestas, bajo el aspecto tóxico infeccioso, que creo á los ascárides en el caso de esta historia, porque «A peu pres tous les microbes peurent infecter les meninges et causer les lesions de la meningite» (Cestan). El grito hidrocefálico apenas se oye después de los cuatro ó cinco años y creo haberlo oído con más frecuencia en la cuenca del Ebro que en la vertiente cantábrica; grito en mi opinión expresión de dolor lancinante, signo de formación piógena intra ó circuncerebrai ó por lo menos de fortísima é intermitente presión. Una sola vez he tenido ocasión y motivo suficiente de sospechar y casi de comprobar la formación de un absceso cerebral en una niña de seis á siete años por la eliminación de una gran cantidad de pus y serosidad—que bien pudo ser líquido cefalorraquídeo—por las fosas nasales durante los períodos agónico y postagónico en una niña de seis á siete años; caso notable por la causa que aparece como principal y única; y que no acierto á pasar en silencio.

Esta niña tenía gran amistad con otra de familia francesa, cuya casa frecuentaba mucho: un día que la señora estaba ausente, se hallaban las dos niñas en una habitación jugando ante un grande espejo, en que vieron de pronto aparecer un blanco fantasma que les amenazaba con el gesto

y la voz diciendo á la forastera que se la llevaría por cuenta, etc.; era la sirvienta, que se vengaba atemorizando á la niña por suponerla falsamente denunciadora de una falta grave que había cometido.

La niña quedó desde el momento tan fuertemente conmovida psíquicamente, que tras de constante y continua cefalea con dolores por un lado, contracciones tónicas por otro, malas digestiones, etc., etc.—que después que yo diagnosticué con pronóstico fatal, condujeron á un compañero al diagnóstico de torticolis, que me envió delineado al lápiz dermatográfico—fueron apareciendo lentamente uno tras otro los síntomas que habían de completar el síndrome; siendo en este caso el grito hidrocefálico estridente sustituido, como en muchos otros casos, por un lamento, que por su modo de emisión podía decirse semitonado, lastimero, doliente, como de durmiente en aflictiva y angustiosa pesadilla: grito que en el adulto he visto convertido en delirio fuertemente lamentoso en un tuberculoso, de oficio cantero yesero, que fué objeto de anterior escrito contestación á la campaña de inmunidad de los yeseros para la tuberculosis, llevada á cabo por el Dr. Fisac.

En el adulto la meningitis es casi siempre manifestación terminal de tuberculosos existente desde mucho tiempo antes (Liebermeister); efectivamente, era tuberculoso de larga fecha, y en él como en la enfermita del Dr. Carril, la dolencia no fué sino un epifenómeno en el curso de una tuberculosis destructiva cavernosa de ambos pulmones, ajustable al aforismo «cuando en el curso de una enfermedad se presenta en el sujeto otra de mayor intensidad ó virulencia, la primera queda en suspenso ó curso latente para reaparecer y seguir su curso normal, cuando la segunda cede ó desaparece», de que vi algún ejemplo claro y genuino á principio de mi práctica.

Esta meningitis tuberculosa, que no dudo en calificarla de tal, por ajustarse al síndrome que en mi concepto hay que tener en la imaginación respecto á ésta y á otras enfermedades, inició al cabo de seis á siete días su curso de retroceso, atenuándose y desapareciendo uno tras otros cada uno de los síntomas, quedando el enfermo curado de ella, para tras unos días de relativa calma, que yo aproveché para preguntarle por el motivo de sus lamentos y quejas durante el delirio, por si había sufrido dolores ó molestias, á lo que contestó que no tenía memoria ni sensación de haber sufrido, ó que si tuvo algo de dolor y los lamentos eran por ello, le resultaron análogos á los de los operados en anestesia incompleta, es decir, sin memoria de sufrimiento alguno, falleció víctima de su infección tuberculosa general.

En cuanto al dermatografismo, fui muy poco afortunado en mis investigaciones; cuantas veces lo busqué otras tantas falló mi trabajo, así que creo de ningún valor tal síntoma y más en relación con una hipotensión vasculo nerviosa propia de lesión ó afección de tal índole, tal como hemofilia, que con la meningitis no recaída en sujeto afectado en consonancia.

He tenido la mala ventura de que la mayoría de mis enfermos de meningitis han tenido un fin fatal; los que no inmediatamente á consecuencia del primer ataque, del que salieron con alguna avería—hidrocéfalo, ceguera, etc.—han sucumbido á un segundo en la adolescencia ó antes. Algún caso vi curarse completamente, pero no atreviéndome á calificarlo de meningitis lo llamé congestión meníngea, á pesar de la cefalalgia, vómito cerebral, estreñimiento, alguna convulsión y aun rigidez de la nuca; su curso y duración fué breve; que en los casos que terminan de un modo favorable, los síntomas van cediendo poco á poco (Liebermeister): no me ocurrió, sin embargo, llamarlos meningismo, especie de

verbum ó titulum sine re, como dirían en el antiguo Lacio.

Entiendo que se diga meningismo por un síndrome eventual transitorio que se observa alguna vez en la invasión de enfermedades graves generales, síndrome que alguna vez dura tres ó cuatro días, como yo he observado en tres casos de viruela en sitios y fechas bien distantes—1882, en Calahorra; 1888, en Carcastillo (Navarra); 1909, en Urioste (Vizcaya)—todos ellos en jóvenes, dos muchachos y una muchacha, de diez á catorce años, y que me tuvieron sobresaltado, especialmente la última, donde no había epidemia alguna ni era de esperar tal viruela—importada de Portugalete por la misma enferma que acudía diariamente á llevar leche—por el profundo y persistente coma y temperatura de 40° y 40°5, hasta que apareció la viruela confluentísima en grado superlativo, de la que curó perfectamente gracias á la diaria balneación general, sin dejarle apenas marcas en la cara y manos, ni aun formarsele pus ni pústulas por la frecuente loción de manos, brazos y cara con solución de sublimado al 1 por 2.000. Así entiendo, no de otro modo, el meningismo, puesto que «los accidentes de marca meníngea no son raros en el curso de las enfermedades infecciosas, neumonía, fiebre tifoidea, etc., etc.» (Cestan). «Ellos constituyen el meningismo de Dupré y son quizá la expresión de una meningitis serosa pasajera.» «De tiempo há se conocen, por una parte, casos y síntomas meningíticos, observados durante la vida, que no han podido ser comprobados en la autopsia, sino por una congestión ligera de las meninges con ó sin exudación serosa; por otra parte, casos de meningitis diagnosticados en el curso de estados infecciosos diversos y susceptibles de terminar por curación integral; Kinke habla por los primeros de meningitis serosas; Dupré por los segundos de meningismo, por analogía con el peritonismo de Gubler, bien entendido que aplica tal nombre á un síndrome sin substratum anatómico.» «La práctica de la punción lumbar ha permitido en el transcurso de estos últimos años, comprobar en casos de meningismo intercurrente en enfermedades infecciosas la presencia de microorganismos diversos en el líquido cefalorraquídeo... microorganismos específicos de la infección primitiva y microbios de las infecciones secundarias...» Las condiciones de producción de meningitis serosas y supuradas por un mismo microbio, parecen, pues, depender de la virulencia del mismo germen y de la resistencia del sujeto, y en todo caso, el meningismo debe entrar en el cuadro de las meningitis serosas y así queda completa la analogía entre la patología de las meninges y la de las demás serosas.

Como confirmación de algo de lo antedicho no resisto á transcribir del *L'Année Médical pratique*, 1927, recién recibido, lo siguiente: «Arnozen ha podido decir recientemente: «Nuestros abuelos atribuían á los vermes intestinales las afecciones más distintas; nuestros padres apenas creían en su influencia patogénica; nuestros contemporáneos más sabios reconocen que la verdad está entre los dos extremos». «El estudio detallado del examen del líquido cefalorraquídeo practicado en una serie de casos recientes permite á Abel, de Nancy, distinguir dos suertes de reacciones meníngeas de origen verminoso, las unas son exclusivamente clínicas sin carácter anormal en el líquido cefalorraquídeo, en las otras los fenómenos clínicos se acompañan de modificaciones más ó menos acentuadas del líquido cefalorraquídeo. Casi siempre estas meningitis son debidas á ascárides, más raramente á las tenias y excepcionalmente á los oxiuros». (*Arch. Med. Enfants*, 7 Juill, 1926, Lion.)

La visión paróptica. Su dominio y sus fronteras.

EL DESCUBRIMIENTO DEL MUNDO VISIBLE HECHO POR UNA CIEGA ⁽¹⁾

POR

JUAN LABADÍE

Abandonando provisionalmente su pseudónimo literario de Julio Romain, Luis Farigoule publicó en 1921 un libro de pura ciencia: *La Visión extrarretiniana y el sentido paróptico*. Este libro en que se explica cómo un ser humano puede ver «sin los ojos» ó con mayor precisión por la piel, sorprendió igualmente tanto á los admiradores del poeta *unanimista* no iniciados en sus trabajos de fisiología, como á los sabios oficiales que nunca se figuraron que tan transcendental descubrimiento surgiera de las ediciones de la *Nueva Revista francesa*; únicamente conservaron toda su sangre fría algunos excelentes camaradas del estudiante Farigoule.

Con motivo de esta maravillosa paropsia no dejaron de evocar los alegres sainetes de la Escuela Normal cuya *Mise en scène* debida íntegramente al futuro dramaturgo de Knock regocijó la estada de la generación de sus compañeros universitarios en el pensionado de la calle de Ulm.

De común acuerdo escépticos y entusiastas pidieron premiosamente que se emprendiera la educación paróptica de los ciegos. Los primeros declararon que únicamente el éxito de la empresa podría convencerlos; los segundos exigían la realización del milagro, no á manera de prueba (estaban convencidos de su posibilidad), sino como urgente aplicación filantrópica de una «maravilla de la ciencia».

Lo más curioso es que la tentativa, hoy realidad, alcanzó tal éxito que seguramente no gustó á los escépticos ni á los filántropos, pero que satisfizo á los sabios que nunca prescindieron de su recto sentido crítico.

Renato Maublanc, antiguo alumno de la Normal y hoy agregado á ella, publicó los resultados de dichas experiencias en el curso del año de 1925. *La educación paróptica: el descubrimiento del mundo visible hecho por una ciega*: este libro es originalísimo porque está escrito con la colaboración del mismo individuo en quien se realizaron tan prodigiosos experimentos: la señora Leila Holterhoff Heyn, dama yankee, ciega muy cultivada, especialmente entendida en psicología, quien hizo viaje ex profeso de Nueva York á París, no en busca de milagrosa curación, sino para ilustrarse de visu, si es que puede expresarse tamaño colmo, sobre el fenómeno paróptico.

Cedamos la palabra á la señora Heyn: su descripción del fenómeno es singularmente objetiva; para situar exactamente los resultados descritos es, sin embargo, necesario recordar la historia del descubrimiento, cuya edad heroica arranca de 1920.

El primer contacto del fenómeno con la Sorbona en Octubre de este año fué desastroso para aquél y para ésta.

La segunda presentación al mundo científico, en un círculo de médicos reunidos en Enero de 1923 en el Laboratorio de Oftalmología del Hospital Cochin, fué, al contrario, un triunfo. Julio Romain hizo levantar un acta de la sesión con numerosas y autorizadas firmas que certificaban la exis-

tencia de la visión extrarretiniana. Asistí por primera vez á las experiencias de Romain en Febrero de 1915; logré que el autor viniera á practicar sus experiencias en los talleres del periódico *La Illustration*, en presencia de una docena de personas, entre los cuales figuraban declarados escépticos. La oclusión de los párpados fué minuciosa: dobles tiras de esparadrapo pegadas en cruz sobre los párpados, vendaje algodónado y anteojos metálicos; bajo este complicado aparato, el paciente identificó todo el heteróclito conjunto de cosas que le fué presentado. La colocación bajo láminas de vidrio de dibujos desconocidos de todos (hojas de almana que arrancadas de su bloc en una cámara oscura), eliminaba la posibilidad de las impresiones táctiles y de la intercomunicación mental, explicación de lo desconocido por lo desconocido á que apelan con frecuencia muchos espíritus profundos.

Poco tiempo después recibí una carta de provincias en la que se me revelaba la existencia de toda una familia de parópticos en Nay (Bajos Pirineos). Raimundo Simonin me comunicaba que desde 1916 obtenía corrientemente el fenómeno de la visión extrarretiniana en sus tres sobrinas y en su madre; con motivo de esta nueva me traslado á las orillas del Gave, y allí practico experimentos con toda la comodidad del caso durante una semana, y con tal lujo de comprobantes, que no puedo prescindir de hablar de ellos. Un operario de cinematógrafo me acompañaba con el fin de que me sea posible analizar *á posteriori*, sobre la cinta, las posiciones relativas de las personas y objetos en el preciso momento de las respuestas.

Un ejemplo: adiero íntimamente triple visera de papeles inactínicos, negro, rojo y plata, encima de las cejas de uno de los pacientes, al que inmovilizo en el campo del ojo automático del cinema; una serie de textos presentada á la altura de un metro poco más ó menos sobre la frente del individuo es identificada con exactitud y minuciosidad. La experiencia se repitió hasta la saciedad, y creo que posee hasta un valor *geométrico* efectivo, lo que me basta como recuerdo de Pascal.

Inmediatamente debo agregar que ninguno de los famosos escépticos se dió por convencido en el curso de las sesiones de comprobación verificadas en seguida á petición de Raimundo Simonin.

Al contrario, en una sesión de este género (cuya ridiculez hubiera divertido en grado sumo al autor del *Enfermo imaginario* y, al propio tiempo, hecho rabiar al de *Knock* ó el *Triunfo de la medicina*, tuve ocasión de presenciar esto: se prescindió de los aparatos de oclusión concienzudamente preparados, y el gran oculista bordelés, á quien correspondía en esta ocasión el papel de censor de los acontecimientos, recortó, en cambio, una venda de un pedazo de tela negra que anudó frente á los ojos del paciente como si se tratara de jugar á la gallina ciega; como comprobara en seguida que existían aberturas que permitían ver los objetos inmediatos, las tapó con tiras de diaquilón, calentadas en la llama de una lámpara Bunsen que fueron fijadas tanto sobre la venda como en la piel de la cara. La muchacha (campesina de diez y seis años), á quien el práctico sometió á este tratamiento, comenzó á llorar... Inútil es insistir sobre el resultado de la sesión de la que, sin embargo, habló mucho en los periódicos el médico girondino.

La extravagancia de tal examen con pretensiones de científico se acentuará más cuando hayamos dicho que aseguran Julio Romain, Raimundo Simonin y todos los que «conocen hoy á fondo el asunto de que se trata», que el requisito esencial para la aparición del fenómeno es una condición psicológica: el paciente debe hallarse en particularísi-

(1) Traducido especialmente para EL SIGLO MÉDICO, por el Dr. Víctor Ribón.

mo «estado de atención», sobre el que insiste la señora Heyn en diversas partes de su relato.

Este estado particular no es la atención intelectual, no lo es tampoco la hipnosis; es un nuevo estado que Romaines ha definido perfectamente y que se obtiene por una «mutación de régimen» de la conciencia; *esta mutación es la base de la educación paróptica*.

El hombre actual, tal como lo han formado nuestra civilización y nuestros métodos mentales, no tiene el menor hábito ni la menor idea de lo que es la atención», afirma Romaines en un texto extraordinariamente profundo. El tipo de la atención intelectual del sabio, la del matemático, por ejemplo, es «discursiva», siempre que discursivo signifique *corredor*: es un verdadero cinema de hechos, de imágenes y de perspectivas renovadas sin cesar. «Pero si la imagen se inmoviliza, se nos escapa, puesto que nos arrastra vertiginosamente el vuelo de nuestra imaginación». Este concepto parece de Bergson. Pero, ¿entonces, qué atención es la verdaderamente profunda? Su modelo nos lo suministran «todos los asceta desde los fakires de la India hasta los empires modernos inclusive los estáticos cristianos». Pafnucio el estilista es preciosamente el prototipo del atento. La atención llevada a este grado de intensidad, localizada sobre un punto fijo, y aferrada a su objeto, esa y no otra es la que el paróptico debe alcanzar. Hay que convenir en que es lo contrario de la atención vulgar tal como se la define en sociedad; empero, aun socialmente hablando, sería imperdonable «distracción» la de que cualquier individuo se quedara lelo, absorto, mirando el tapón de una botella...

Al posesionarse uno bien de este análisis se da inmediatamente cuenta: primero, de la dificultad y de la fragilidad de la visión paróptica, y segundo, de la imposibilidad de utilizar corrientemente este fenómeno en la práctica diaria, y por lo tanto, de la imprudencia que hay en prometer, sin la reserva del caso, tal esperanza a los ciegos.

Antes de conocer las tentativas de Renato Maublanc y de sus resultados perfectamente *positivos* desde el punto de vista científico, me mantenía al corriente de los largos y tenaces ensayos de educación intentados por Raimundo Simonin en diversos ciegos. Los ciegos de la Gran Guerra, Cardot y Manger, una ciega belga (pintora antes de perder la vista) y la señora X, del mismo nivel intelectual que la señora Heyn, han suministrado unánimemente los mismos excelentes resultados del más alto interés científico y uno que otro fracaso: lo raro habría sido lo contrario.

Un individuo paróptico bien entrenado por larga serie de ejercicios, constituye realmente una verdadera «preparación psicológica» análoga en precisión y fragilidad a la preparación anatómica que se destina al microscopio. Julio Romaines ha hecho y vuelve a hacer esta preparación indefinido número de veces; Raimundo Simonin la ha reproducido igualmente con admirable paciencia; empero las condiciones experimentales impuestas por los jueces oficiales en cada vez que ha sido necesario realizar tales experiencias han equivalido a un verdadero caos. ¿Serán utilizados de mejor manera los ofrecimientos hechos por la señora Heyn? ¿Sabrá reprimirse la ciencia oficial del mismo modo que conserva su sangre fría esta ciega concienzudamente dedicada a un fin científico altísimo y por encima de todo interés personal?

El libro de Renato Maublanc debe ser leído *in extenso*: el género de experiencias en él contenidas no se describe sintéticamente; el único método aceptable en su especie es el del *diario* minuciosamente descriptivo que tenga en miras, por la escrupulosa anotación de los incidentes, el aspecto concreto del hecho psicológico. El libro contrapone dos diarios de dicha índole: el de la señora Heyn y el de la experimentación: resulta de su cotejo que la señora Leila Hoterhoff Heyn, privada de ambos globos oculares por su atrofia total, *ha visto y ve aun*, por intermitencias, exactamente como los sujetos educados en 1920 a 1923 tanto por Julio Romaines como por Raimundo Simonin.

La señora Heyn, ciega desde el primer año de su vida, no conservaba el recuerdo de ninguna imagen visual (ni forma ni color); le era necesario, pues, lograr la visión paróptica y simultáneamente definir con toda propiedad los objetos que por primera vez veía.

«No concebía los colores, escribe, sino como estados de alma; conocía el físico de las personas por el oído; no llegaba a representarme las letras impresas, bien sabía que era negro que se destacaba sobre blanco..., pero el negro era la ceguera y el blanco lo contrario». Partir de esta base para remontarse hasta los siete colores del arco iris parecía empresa bastante ardua y lo ha logrado.

¿El espacio? Un mundo de sonidos para la señora Heyn. «Se oye un árbol ó, más exactamente, se escucha a derecha ó izquierda algo que detiene el aire... se oye la diferencia entre un árbol y una pared...»

Y más tarde la señora Heyn *ha visto* árboles, caminos y automóviles que corrían a escape por la calzada del bulevar mientras ella estaba «tranquilamente sentada» en el café de la Paz. En su relato la señora Heyn insiste en todos los caracteres enumerados por Romaines y observados cien veces por Simonin. «Todo me parece corrido hacia la derecha.» Es la separación angular señalada por Romaines entre el espacio creado por el sentido paróptico y el espacio habitual que corresponde al tacto. «El esfuerzo para coordinar los datos táctiles y visuales será siempre uno de los más prodigiosos de mi vida», dice la señora Heyn. Tal esfuerzo lo realizan todos los niños cuando están a la mesa y derraman, tumbándolos sobre el mantel, vasos y jarros. Llamar a esto «torpeza» sería un contrasentido, ya que el gesto «desmañado» supo el inverso que el niño ignora: es, en realidad, el cotejo entre el espacio visible y el espacio táctil el que trata de realizar el niño; el sujeto paróptico procede de idéntica manera.

18 de Febrero, VII sesión: «Reconozco una V y puedo dibujarla con el dedo. Me era sumamente difícil, casi imposible, determinar las letras que giraban y perdían sus contornos antes de que yo llegara a darme cuenta exacta de ellas»; fenómeno puramente nervioso, aprecia luego el individuo.

4 de Marzo, XIII sesión: «Veo fácilmente los colores... he podido distinguir de modo admirable el rostro del señor Maublanc. Puedo ver el negro, pero el blanco no. El blanco no es ya lo «contrario de la ceguera»; es *mucho mas aún que el negro*, estado habitual de la ceguera, ó sea la nada sin densidad. Este hecho me asombra aún»

Transcurren muchos meses: «Continúo como cuando comencé, viendo únicamente un solo objeto entre otros muchos... Cuando voy a teatro, fijo, mirándolo, un solo personaje y puedo seguir sus movimientos. Si mantengo concentrada mi atención en él, puedo seguirlo en todas las direcciones en que se mueve; pero si trato de ver más objetos ó personas, desaparece la visión.» Es la confirmación absoluta de la tesis de Romaines sobre el valor y el papel de la aten-

ción física, y es también, desgraciadamente, la pérdida de toda esperanza de educación práctica.

«Cuando estoy sentada en el café de la Paz puedo distinguir entre la multitud una persona...; se necesita, pues, de que haga concienzuda elección y concentre mi atención sobre ella... Me sucede á menudo ver los gestos que hacen las gentes y hasta los cambios de expresión de su fisonomía sin que sepa cómo he podido descubrirlos. El otro día la camarera colocó sobre la mesa, sin ruido, un plato con panes, vi perfectamente éstos, pero no se me ocurrió la manera de cogerlos.»

«El lector, dice la señora Heyn al fin de su relato, debe comenzar á darse cuenta de que la visión extrarretiniana es muy caprichosa... ¿Por qué durante mi viaje por Suiza é Italia no fui capaz de ver ni una sola montaña?»

¿Por qué, al contrario, pude percibir desde mi góndola los canales de Venecia?

El relato concluye con dichos conmovedores «por qué». Me atrevo, á mi vez, á hacer una sola pregunta: ¿Por qué razón constancia tan grande y desinteresada debe permanecer estéril todavía para la Ciencia?

El alcance del fenómeno paróptico psicofisiológico es del mismo orden que el fenómeno radioactivo en física.

No es la simple curiosidad, es toda una revolución que se inicia; es indudablemente el primer acto de una revolución más profunda y trascendental que la que uno puede calcular.

Ya aparece otro fenómeno de visión «anormal»: la visión á través de los cuerpos opacos. Comprobaciones rigurosas efectuadas por el profesor Carlos Richet y su hijo, por los Sres. Daniel Berthelot, el general Ferrié, el profesor Leclanche, el profesor Gosset, el Dr. Cunéo, en compañía del doctor Osty, director del Instituto Metapsíquico, me han permitido confirmar en 20 ocasiones el siguiente hecho:

«Un ser humano dotado de facultades excepcionales (Ludwig Kahn), puede leer y copiar dibujos colocados dentro de una cubierta opaca.»

Ya no se trata aquí de la visión paróptica; á la mirada paróptica, precisémoslo bien, se lo oculta todo la pantalla opaca.

Sea de ello lo que fuere, la Ciencia oficial, puesta ante estos hechos que derriban de mudo brusco las puertas de su templo, perderá muchos de sus medios de defensa deliberadamente estudiados para impedir el acceso á él de los no iniciados.

Bibliografía. (1)

ELEMENTOS DE TERAPÉUTICA GENERAL, por los profesores Márquez, de Madrid, y Muñoz-Rivero, de Cádiz, 2.^a edición.

Se trata de un libro de Terapéutica, galardonado por la Real Academia Nacional de Medicina, con el premio Salgado.

Hay en él capítulos muy interesantes para el práctico y está escrito de una manera clara, concisa, sencilla y metódica.

Forma un tomo de 649 páginas y va ilustrado con 73 grabados intercalados en el texto.

Tiene un índice alfabético, añadido al final, que facilita la busca rápida de cualquier asunto.

Es un tratado esencialmente útil á los estudiantes, pues todos los temas fundamentales de Terapéutica se hallan expuestos de un modo didáctico y fácil de recordar.

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

El capítulo dedicado al Arte de recetar y el de las Operaciones farmacéuticas, tan necesitadas de ser conocidas por el médico y sobre el que á menudo se pasa tan de ligero, están escritos magistralmente.

Existe otro capítulo especial, en el que el profesor Márquez hace un estudio de la Terapéutica ocular, que no puede mejorarse.

Al final de todos ellos, hay extenso formulario de recetas selectas, producto de la dilatada experiencia clínica de sus autores, en las que se resume la Terapéutica especial, suficiente para el estudiante y para el médico práctico que no puedan perder su tiempo en fatigosas y dilatadas lecturas.

Teniendo presente que el Dr. Márquez empezó su carrera del profesorado como catedrático de Terapéutica, y que el Dr. Muñoz Rivero lo es actualmente de la misma asignatura en la Facultad de Medicina de Cádiz, son dos las autoridades que avaloran este importante libro, que es de lo mejor y más moderno que se ha escrito en lengua castellana.

Trátase más todavía que de un buen libro, de un buen amigo del estudiante y del médico, siempre dispuesto á resolver brevemente las dudas que quieran consultarle.

Va impreso en un carácter claro y legible, y es de un tamaño cómodo y manejable.

Creemos que sería un buen libro de texto, por su claridad y concisión.

DR. RAFAEL COMENGE.

BACTERIAL VACCINES AND THEIR POSITION IN THERAPEUTICS, por Leonard S. Dudgeon. Un tomo encuadrado de 83 páginas. Constable & Company Ltd., Londres, 1927.

Esta monografía forma parte de la colección que se publica bajo la dirección del Dr. Mac Lean, profesor de Medicina en la Universidad de Londres, y que lleva el nombre de «Modern Medical Monographs».

La que ha escrito Dudgeon resume en términos bastante concretos los principios en que se funda la aplicación de las vacunas bacterianas, su preparación y las oportunidades para su empleo en las diferentes infecciones susceptibles de modificarse favorablemente por este método de tratamiento.

La monografía es bastante elemental y algunos capítulos excesivamente pobres en información. Los capítulos mejores son los que se ocupan de la aplicación de las vacunas á las infecciones de cada uno de los diversos aparatos; han sido hechos sobre la base de la experiencia personal del autor, y su opinión difiere, á veces, de la generalmente aceptada. Insiste Dudgeon sobre la importancia de la selección de los casos que hayan de someterse á la vacunoterapia, para que ésta tenga éxito. Claro está que la selección bien hecha necesita una gran experiencia, y por tanto, esto supone que la aplicación de las vacunas con fines curativos ha de ser hecha con grandes precauciones.

No hemos encontrado en el estudio monográfico de Dudgeon ninguna mención de la vacunoterapia en la fiebre de Malta, enfermedad que tiene como uno de los remedios más preconizados, la administración de vacunas.

Dudgeon se declara partidario de preparar las vacunas matando los gérmenes por la adición de formol (0,1 por 100); prefiere el formol al ácido fénico y al calor. En cuanto á las vacunas sensibilizadas, cree que no presentan ninguna ventaja real sobre las preparadas con arreglo á la técnica clásica de Wright.

Para la dosificación de las emulsiones emplea Dudgeon la comparación con testigos de determinada opacidad. Y en cuanto á las pautas para la aplicación en cada caso, no pueden darse reglas fijas, puesto que no existe todavía ningún



procedimiento que permita determinar cuál será la reactividad propia de cada individuo.

Acerca de las ventajas del uso de autovacunas sobre el de las vacunas comerciales, Dudgeon afirma que cuando se trata de infecciones debidas al *staphylococcus aureus* ó al *bacillus typhosus*, se obtienen los mismos resultados con unas que con otras. En cambio, en otras infecciones como las producidas por el *b. coli*, las vacunas autógenas son mucho más eficaces. Esto depende de que las diferencias que existen entre las distintas razas de *S. aureus* ó de *B. typhosus* son muy escasas y, en cambio, las que se observan en las del *B. coli* son bastante importantes. Los cultivos de un *B. coli* aislado, por ejemplo, del aparato urinario, presentan notables diferencias culturales, hemolíticas y serológicas con los de un *B. coli* procedente de otra localización distinta.

En la monografía se describe la vacunación antituberculosa con el bacilo de Calmette y Guérin.

No se hace mención ninguna de la vacunación por vía bucal preconizada por Besredka.

E. LUENGO.

LOS VÉRTIGOS LABERÍNTICOS, por André Moulounguet.

Es un compendio de 161 páginas, en el cual encontramos una exposición ordenada de los conocimientos actuales sobre el sistema del equilibrio.

La primera parte estudia la anatomía del vestíbulo, de los canales semicirculares y el trayecto de las vías nerviosas.

En el segundo capítulo de la obra estudia la fisiología de los conductos semicirculares, según las teorías de Mach y Breuer sobre las corrientes endolinfáticas controladas por la experiencia de Ewald aislando el conducto semicircular externo en el pichón. Describe seguidamente los diferentes modos de excitación de los canales fundados en las teorías de Barany, Kobrak, etc., y los efectos producidos por la excitación de las crestas ampulares, manifestados por los movimientos reaccionales consecutivos de nistagmus, estudiando éstos en su mecanismo de producción y sus diferencias entre el calórico y el post-rotatorio, relacionándolos con el vértigo.

Como complemento del estudio de los efectos de dichas excitaciones, detalla el autor los movimientos consecutivos reaccionales producidos en los miembros, cuello y tronco y las distintas perturbaciones orgánicas secundarias.

En la parte de la fisiología del aparato utrículosacular destinado al equilibrio estático, clasifica los efectos producidos por la excitación del aparato otolítico.

Se ocupa de la fisiopatología de los vértigos laberínticos y de la sintomatología, según las formas particulares de presentarse.

Los últimos capítulos de la obra los dedica a la clínica describiendo la forma de examinar un vertiginoso con las pruebas clásicas de investigación de los trastornos espontáneos como de los provocados por la excitación artificial del laberinto, para establecer un diagnóstico diferencial ó etiológico, y terminando por el capítulo dedicado al tratamiento, que divide en etiológico, sintomático, médico y quirúrgico.

El conjunto de la obra es de gran armonía y de positivo valor práctico, pues constituye tarea difícil escribir una obra tan completa como la presente dada la obscuridad é incertidumbre que reina aún en estas cuestiones, considerándola de gran utilidad, pues aunque son numerosos los trabajos escritos sobre esta materia, Moulounguet recoge las ideas fundamentales en su libro que bien pudiera servir

como programa útil explicado á los médicos generales y para refrescar conceptos á los especializados.

JOSÉ MARÍA BARAJAS

Madrid, 20 de Septiembre de 1927.

SOBRE HISTERIA (Ueber Hysterie), por Ernst Kretschmer, 2.^a edición corregida y aumentada, 128 páginas, G. Thieme, Leipzig, 1927.

Las ediciones de los libros del genial profesor de Psiquiatría y Neurología de la Universidad de Marburgo, sucedense rápidamente en correspondencia con el interés que despiertan en el mundo científico. En nada varía el autor su conocido concepto del histerismo, producto del instinto y de la voluntad, al que se ha referido en repetidos trabajos el que suscribe. En la segunda edición de la interesante monografía sobre la histeria agrégase un capítulo dedicado á exponer los incompletos conocimientos adquiridos hasta la fecha sobre la constitución y el carácter de los histéricos. El libro de Kretschmer posee el mérito de no estar fundado en especulaciones silogísticas, sino en observaciones clínicas y fisiológicas.

A. VALLEJO NÁGERA

Periódicos médicos.

BIOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Mecanismo y tratamiento de las manifestaciones anafilácticas.—*La sensibilización.*—Con motivo de la publicación reciente de una obra de Maurice Vernet, se ha suscitado entre este y Mr. Auguste Lumière, una interesante controversia científica cuyos síntesis nos proponemos exponer desde estas páginas.

Antes de entrar en el fondo de la controversia, creemos necesario exponer, aunque no sea más que de un modo sumario, los dos puntos de vista en oposición.

Teoría de Maurice Vernet.—Los sujetos anafilactizados presentan una susceptibilidad, una idiosincrasia, un terreno especial que les hace aptos para reaccionar ante causas irritantes ó tóxicas sin efecto sobre los sujetos sanos. Tal es la predisposición presentada por los asmáticos, los enfermos afectos del catarro del heno, los urticarianos, etc., exactamente igual que los animales sensibilizados.

Importa conocer, más que los agentes irritantes exteriores ó los antígenos y su acción propia, la naturaleza de desequilibrio orgánico. Y á definir esta modificación del terreno es á lo que han tendido los trabajos de Vernet.

Según Richet, Portier y Arthus en su teoría química ó tóxica, el fenómeno de la anafilaxia resulta de la acción de un veneno nervioso, debido á la introducción del antígeno en el medio humoral.

Para Widál, Lumière y otros autores defensores de la llamada concepción física, la sensibilización es producto de una inestabilidad del equilibrio coloidal de los humores ó por una floculación.

El Dr. Maurice Vernet opone á estas dos concepciones antedichas el punto de vista siguiente: Para ser indiscutibles, tanto la una como la otra, estas teorías, las reacciones humorales físicas ó químicas no han de ser la causa, sino el testigo ó los efectos de la reacción de sensibilización.

En la base de toda sensibilización, es necesario admitir la alteración del sistema sensitivo orgánico. Este sistema sensitivo constituye el lazo entre el primer contacto de las

substancias irritantes ó tóxicas y las reacciones del medio humoral, ya el antígeno penetre por las vías digestivas ó respiratorias, ya sea introducido directamente en la economía.

La vasomotricidad, el acto secretorio como el reflejo motor y los cambios celulares, así como especialmente el equilibrio fisicoquímico, exigen la acción reguladora del sistema sensitivo de la vida vegetativa, puesto que toda la reflectividad orgánica de él depende. Dicho de otra forma, es el trastorno de la sensibilidad el que regla el fenómeno humoral.

En la anafilaxia espontánea, es decir, en la realizada por las vías naturales, la alteración del sistema sensitivo no ha sido creada por la substancia llamada sensibilizante. Esta precede y prepara la sensibilización á ella y no es específica.

En todos los casos, sea el que fuere el antígeno, el efecto clínico y humoral es siempre el mismo.

Teoría de Auguste Lumière.—Según el Dr. Lumière, el estado de sensibilización no consiste más que en la adquisición de una nueva propiedad, los líquidos humorales circulantes, que consiste en la producción de un coágulo ó floculo cuando son mezclados con el antígeno preparante.

La gravedad de los accidentes de shock ó de las crisis paroxísticas, así como su duración, dependen de la textura de los llamados floculos, de su importancia cuantitativa y de la rapidez de su producción. M. Lumière piensa que los floculos excitan mecánicamente y bruscamente las terminaciones nerviosas del endotelio de los vasos de los centros y que los accidentes de shock son tanto más intensos, cuanto más brusca es la excitación primitiva de estos.

Para formular su teoría, el Dr. Lumière se funda en la experiencia fundamental siguiente:

¿Qué es lo que sucede en un cobaya ó en otro cualquier animal, cuando nosotros impregnamos sus organismos de una pequeña cantidad de albúmina extraña? Se ha podido notar quince días después del tratamiento una modificación en los líquidos humorales circulantes del cobaya. Esta modificación es demostrable *in vitro*; el suero del animal antes de la sensibilización no da ningún trastorno cuando se mezcla con la albúmina de huevo, adquiriendo la propiedad de precipitarse por este antígeno, dos semanas después de haber recibido el cobaya la dosis preparante de albúmina extraña. Si el sujeto sensibilizado recibe una dosis segunda de albúmina, se producirá una floculación plasmática que se explicará por un proceso irritativo puramente mecánico, de igual manera que se explican los precipitados químicamente inertes. El estado de sensibilización corresponde, por consiguiente, á una alteración humoral que hace al protoplasma apto para flocular y la crisis anafiláctica es provocada por el floculo.

El Dr. Vernet, fundándose en las palabras del gran fisiólogo Arthus: «La formación de un precipitado en los vasos no provoca nunca la aparición de los fenómenos que se presentan en la reacción de anafilaxia», demuestra que la teoría del Dr. Lumière no está de acuerdo con la experimentación ni con la observación.

Por el contrario, la concepción del Dr. Vernet está en completo acuerdo con los hechos de experimentación y de observación, como ahora veremos. Así, en lo que concierne á la anafilaxia experimental, podemos decir que se produce por la acción directa que se ejerce sobre la sensibilidad de los cobayas sensibilizados al suero de caballo, no reaccionando la introducción de la dosis reveladora de este mismo antígeno, al tiempo que la misma dosis provoca la muerte de los cobayas testigos. Si la floculación fuera, como opina Lumière, la responsable de los accidentes de anafilaxia, se-

ría necesario admitir que el jaborandi, usado en las experiencias de Vernet, tenía la propiedad de impedir esta floculación en el momento de introducción de la dosis reveladora. O bien, nos obligaría á admitir que la acción electiva de esta substancia sobre la sensibilidad orgánica modifica secundariamente el equilibrio fisicoquímico del medio humoral, siendo según ésta hipótesis el fenómeno de la floculación el efecto ó el testigo, pero nunca la causa de la sensibilización.

Para Vernet, como ya hemos dicho antes, la sensibilización por las vías naturales muestra la participación del sistema sensitivo en la generalidad de los hechos de observación.

Podrá ahora preguntarse la manera cómo se concilia el hecho de la alteración de la sensibilidad orgánica preparante, la sensibilización en anafilaxia espontánea, y el hecho de que esta alteración aparezca consecutiva á la introducción del antígeno en el medio humoral, en la anafilaxia experimental ó sérica.

La explicación de esto parece á Vernet extremadamente sencilla:

En el primer caso, la alteración está creada por una de las numerosas causas susceptibles de lesionar las terminaciones sensitivas de las mucosas de las vías aéreas ó digestivas.

En el segundo caso, la alteración del sistema sensitivo orgánico se hace por un proceso de verdadera intoxicación que explica que aquí la sensibilización sea específica.

Al llegar á este punto, el Dr. Maurice Vernet se pregunta qué es lo que en definitiva se debe pensar del encadenamiento de los fenómenos en la sensibilización y en las manifestaciones de shock.

Si la teoría de la floculación de Lumière no puede, en opinión de Vernet, explicar la sensibilización, y si la producción en los floculos no es más que el tejido ó el efecto de las reacciones de la alteración sensitiva orgánica, las reacciones humorales de la anafilaxia son, sin embargo, aclaradas por ella. Maurice Vernet reconoce, por su parte, á los fenómenos de coloidoeclasia, el mismo valor que el profesor Widal tuvo el mérito de poner en evidencia. Por ser igualmente los efectos y no la causa de la sensibilización, no tienen estos fenómenos una importancia más pequeña. La disminución del número de hemáties, la leucopenia, la hipo ó hipercoagulabilidad, el descenso del índice refractométrico, la variación de la viscosidad, de su conductibilidad eléctrica y de su tensión superficial, es un encadenamiento de fenómenos que parece, en efecto, expresar las modificaciones vasomotrices, más que el testimonio, en definitiva, de una ruptura del equilibrio de los coloides en la sangre por la misma razón que la floculación.

Dejando sin expresar aquí algunas de las consideraciones que el Dr. Vernet expone en el trabajo que venimos glosando, por no dar á esta referencia una extensión inusitada y por creerlas también de un interés menor, vamos á decir brevemente las conclusiones que de las nociones antes expuestas se desprenden para el tratamiento de las manifestaciones anafilácticas.

El hecho de que la alteración de la sensibilidad orgánica es la base de toda sensibilización, explica:

- a) El fracaso de los métodos antianafilácticos basados únicamente en los síntomas.
- b) Que los regímenes y todos los métodos pongan el organismo solamente al abrigo de las substancias ó condiciones nocivas, para los cuales el sujeto está sensibilizado y que los éxitos sean con frecuencia tan efímeros.
- c) Que los llamados métodos de desensibilización especi-

fica son con gran frecuencia ilusorios puesto que la multiplicidad de los antígenos es la regla.

d) Que los métodos llamados de desensibilización no es específica serían tal vez los mejores si se pudieran repetir sin inconveniente durante todo el tiempo necesario.

e) Que sólo, en fin, una acción continuada á dosis fraccionadas y moderadas, largo tiempo prolongadas en el intervalo de las crisis paroxísticas, de acción directamente dirigida sobre la alteración permanente deficitaria de la sensibilidad orgánica, pueden restablecer el equilibrio comprometido.

Con un tratamiento de esta suerte las crisis se reproducirán mas, se atenúan progresivamente, en duración primero, en intensidad después, y, por último, en frecuencia, hasta su total extinción. (*La Presse Medicale*, 13 de Noviembre de 1926.)—J. M. TOMÉ Y BONA.

2. **Influencia de la luz en los fenómenos del shock, por Risler y Philibert.**—Han comprobado los autores que el shock provocado por una solución concentrada de violeta de metilo ó por el suero heterógeno ó por una suspensión de estafilococos dorados, en inyección intravenosa en el ratón, es variable según el grado de irritación. Los ratones fueron sometidos por turnos, durante treinta minutos, á la luz solar, á la luz roja y á los rayos ultravioletados. La luz disminuye el tiempo necesario para la aparición del shock; la muerte es más rápida con los rayos violados y ultravioletados. La gravedad del shock es proporcional á la intensidad de la luz y á la frecuencia de las vibraciones luminosas. Se pregunta el autor si los efectos de la luz no podrán ser explicados por una acción eléctrica de cargas coloidales. (*Paris Medical*, 19 de Marzo de 1927.)—PELÁEZ.

HIGIENE

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Abastecimiento de aguas en las poblaciones rurales.**—El Dr. Primo Gila Regidor, de El Espinar, Segovia, presentó al Primer Congreso de Sanidad Municipal, últimamente celebrado, la ponencia cuyo tema se indica, y de la que son las siguientes conclusiones:

1.^a Es de absoluta y urgente necesidad en España mejorar el abastecimiento de aguas en las poblaciones rurales para evitar no solamente gran número de enfermedades y muertes cada año, sino también la vergüenza de que nuestra nación tenga un porcentaje de mortalidad por enfermedades de origen hídrico muy superior al de otras, que no pueden compararse en condiciones naturales de salubridad.

2.^a Es preciso llegar pronto á que hasta las más pequeñas poblaciones rurales dispongan de 100 litros de agua, por habitante y día, que reúnan las condiciones de potabilidad y pureza biológica exigidas por la Higiene.

3.^a Se ha de asegurar á que en todo momento haya seguridad del estado de las aguas, obligando á que sistemáticamente se hagan análisis bacteriológicos, tanto más frecuentes, cuanto más expuestas estén á ser contaminadas.

4.^a Atendiendo al valor higiénico que generalmente tienen las aguas en relación con su procedencia, se las preferirá por el orden siguiente: a), de manantiales; b), de pozos (artesianos, abisinios ó romanos, ó corrientes bien construidos); c), de lagos, ríos y arroyos, y d), de lluvias y nieves.

5.^a Las captaciones, conducciones y distribuciones de las aguas se harán de manera que dichas aguas queden lo más á cubierto posible de contaminaciones accidentales, para lo cual se establecerán también las indispensables zonas de protección.

6.^a Toda agua contaminada destinada á bebida y á usos

domésticos, ha de ser depurada. Para ello, en los modestos aprovisionamientos de las poblaciones rurales, tienen especial indicación los modernos procedimientos de depuración por el cloro, utilizando los preparados especiales que varias casas han lanzado al comercio (caporit, cloraminas, etc.), de verdadera eficacia, fácil aplicación y reducido coste.

7.^a La legislación vigente, á pesar de las modernas disposiciones que obligan á los Municipios á que las cuestiones sanitarias sean su atención preferente, y de las encaminadas á facilitar el cumplimiento de esas obligaciones prestando el Estado auxilio económico á los Municipios con ciertas condiciones, es insuficiente para solucionar el problema de abastecimiento de aguas con la rapidez debida.

8.^a La labor necesaria solamente se realizaría siendo función del Estado, que, utilizando personal técnico dependiente del mismo, realizase cuantos estudios precisaran para proyectar con acierto las obras debidas y las ejecutara á expensas del Tesoro público, ya que habrían de ser de utilidad general y satisfacer una necesidad nacional.

UROLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El cáncer de la próstata.—La prostatectomía por vía isquiorrectal, por Victor Pauchet.**—Después de haber tratado sucintamente de la sintomatología, diagnóstico, pronóstico y tratamiento del cáncer de la próstata, el autor describe la técnica de la prostatectomía por vía isquiorrectal, según el método de Voëlker, ilustrándola con nueve grabados originales.

Concluye resumiendo las indicaciones de los varios métodos de prostatectomía y comparando los resultados obtenidos por ellos.

Las conclusiones son las siguientes:

Si el cirujano palpa un nódulo solitario en un adenoma prostático, practicará la enucleación de la glándula como si se tratara de un tumor benigno.

La operación con vejiga ampliamente abierta, es preferible al método de Freyer.

Cuando la glándula se presenta extensamente indurada pero sin alteraciones en los tejidos vecinos, debe practicar, se la prostatectomía perineal, según el método de Young ó de Voëlker.

En los casos precedentes, cuando se trate de un enfermo en malas condiciones, grueso ó tarado, introducir agujas de radium en la glándula por vía perineal, por medio de un trócar sin incindir la piel.

El autor ha curado con radio tres enfermos que han sobrevivido respectivamente cuatro años, tres años y diez y ocho meses.

El autor practicó 16 prostatectomías por cáncer, de las cuales dos subpúbicas (un enfermo murió tres años después, en el otro la curación se mantiene á distancia de siete años); y 14 prostatectomías perineales (uno de los enfermos murió; los otros sobreviven: uno data de siete años, uno de siete años y medio, uno de cinco años, cinco de cuatro años, dos de dos años, los otros de dos á tres años).

Los tiempos de que consta la operación de Voëlker son:

- 1.^o Incisión cutánea á izquierda.
- 2.^o Descubrimiento y sección del elevador del ano.
- 3.^o Movilización del recto.
- 4.^o Sección de la uretra.
- 5.^o Liberación total de la próstata y de las vesículas seminales.
- 6.^o Sutura del cuello de la vejiga á la uretra membranosa.

7.º Sutura de la herida perineal.

Este trabajo ha sido traducido del italiano y enviado á *Rinascenza Médica* por su redactor de París Dr. A. G. Chiariello. (*Rinascenza Médica*, 15 de Agosto de 1927, número dedicado por entero á enfermedades urinarias.)—COMENGR.

OBSTETRICIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. La serobacteria y quimioterapia en la profilaxis de las infecciones puerperales, por Juan Luis Wodon.—Resumiendo en pocas palabras la copiosa doctrina que el Dr. Wodon expone en su interesante trabajo, podemos decir que:

El conjunto de los resultados obtenidos con la vacunación profiláctica, dan una impresión poco favorable para este método.

Sin embargo, hay dos técnicas que parecen haber dado algunos resultados. Una es la de Kelewitsch, á condición de poder practicar dos ó tres inyecciones, que tiene el inconveniente de producir con frecuencia reacción general; otra es la de Brault y Rochard con vacunas al iodo.

La vacunación profiláctica en Obstetricia presenta un gran obstáculo teórico.

En efecto, toda vacunación produce un estado de inmunidad después de ocho ó diez días, y durante este tiempo el sujeto vacunado pasa por la fase negativa de Wright. Las infecciones puerperales graves aparecen en los cinco primeros días. Para remediar este inconveniente, Louros, de Atenas, ha adoptado la «inmunización simultánea», es decir, la asociación de la vacunación y del suero antiestreptocócico.

Louros, al mismo tiempo que practica una inyección intramuscular de 500 millones de microbios preparados con 13 cultivos de estreptococos, inyecta 50 c. c. de suero antiestreptocócico.

En la primera publicación de 200 casos tratados de esta forma, Louros señala una muerte por fiebre tifoidea, y dos *postpartum* fuertemente febriles.

En 1924 este autor publica nuevos resultados obtenidos sobre 522 partos laboriosos, teniendo 163 casos febriles, ó sea un 30 por 100.

De estos casos febriles, cuatro fueron septicemias. Louros considera estos casos como de desfallecimiento de la inmunización, porque, según él, estas infecciones no fueron debidas al estreptococo puro.

Maroudis, discípulo de Louros, afirma que la aplicación del método de su maestro ha hecho descender en la clínica ginecológica de Atenas, la mortalidad, de 1 por 100 á 0,16 por 100, y la morbilidad, de 8,38 por 100 á 3,25 por 100. Añade también que en las mujeres no inmunizadas se observa 1 por 100 de septicemia estreptocócica y ningún caso en las inmunizadas.

Los ensayos clínicos de Louros han sido comprobados por Rubeska y Biermer.

Rubeska, en 1924, utilizó la misma inmunización simultánea que Louros en 1.300 casos, obteniendo una morbilidad de 11,8 por 100, de los cuales 3,9 por 100 fueron debidos al estreptococo. Rubeska ha observado un caso de septicemia estreptocócica, á pesar de la inmunización simultánea.

Biermer, en sus trabajos clínicos de comprobación, ha observado dos casos de septicemia estreptocócica, á pesar de este procedimiento profiláctico, llegando á la conclusión de que no tiene ninguna ventaja para proteger á las mujeres contra la infección.

De todos estos trabajos sobre la profilaxis de las infecciones puerperales por los sueros y las vacunas, podemos

afirmar que los esfuerzos han sido múltiples y variados, pero los resultados poco definitivos.

Los resultados no imponen estas técnicas. Según el autor, no merecen ser generalizadas. Otras técnicas profilácticas han sido propuestas.

Levy-Solal, convencido de la eficacia terapéutica de los taponamientos intrauterinos con el caldo vacuna Besredka, aconseja su utilización profiláctica inmediata después de los partos laboriosos.

La administración profiláctica de antisépticos químicos inyectados en la circulación de la sangre, está igualmente en estudio.

En 1910, Pankow ensaya la inyección de ácido nucleínico; pero no obtiene resultados claramente favorables.

Beck, en 1912, con las inyecciones subcutáneas de 6 centigramos de nucleinato de sosa, ve descender la morbilidad de su servicio á $\frac{1}{4}$.

Heptner (1925) aconseja administrar después de los partos complicados, ó el rivanol ó la tripaflayina.

Los buenos resultados obtenidos desde 1922 en el tratamiento de las infecciones puerperales por los derivados arsenicales del grupo de los arsenobenzoles, permiten introducirlos en la profilaxis de estas infecciones.

Bouffe, de Saint-Blaise, tratando con el arsenobenzol todas las infecciones puerperales, ha visto descender en 1923 la mortalidad de su servicio á 0,5 por 100.

Riviere, en 56 casos de infecciones puerperales tratados inmediatamente por el sulfarsenol, no registró ningún caso de muerte, y en 1.166 partos, con la condición de tratar inmediatamente con el sulfarsenol toda mujer sospechosa, logró igualmente una mortalidad nula.

Esta técnica profiláctica es la que goza de las simpatías del autor.

Los arsenobenzoles son los antisépticos humorales en los que la toxicidad nos es conocida mejor. Las dosis preconizadas son mínimas: 12 centigramos cada dos días, tres ó cuatro veces repetidas.

Sintetizando las verdades que se desprenden de todo el estudio del Dr. Wodon, diremos:

1.º El problema de la profilaxis de las infecciones puerperales después de las intervenciones obstétricas importantes, no está resuelto más que en parte por la práctica de la asepsia.

2.º La sero y la bacterioterapia preventivas han sido estudiadas por numerosos autores y bajo múltiples modalidades, sin conseguir resultados lo suficientemente claros que permitan aconsejar el método.

3.º La quimioterapia preventiva está actualmente en estudio. (*La Presse Médicale*, 15 de Junio de 1927.)—T.

SIFILIOGRAFIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Tratamiento de la sífilis del sistema nervioso central, por el Dr. Joseph Earle Moore.—Sumario:

1. El tratamiento adecuado de la neurosífilis depende del estudio detenido del enfermo, y de los medios disponibles para el tratamiento. En nuestras manos, ciertas formas de la neurosífilis exigen ciertos sistemas terapéuticos. Helas aquí:

a) Para la neurosífilis «mínima», tratamiento antisifilítico corriente

b) Para la neurosífilis meníngea temprana y meningo-vascular tardía, intensificación del tratamiento sistemático. En los casos serorresistentes de esos grupos, triparsamida, paludismo ó ambos.

- c) Para los casos seleccionados de tabes, raquiterapia.
- d) Para la parálisis general, triparasamida, paludismo ó ambos.
- e) Para la atrofia óptica, raquiterapia.

Hay que individualizar siempre el tratamiento, y proceder á menudo de acuerdo con un método de pruebas y errores.

2. Con esos métodos terapéuticos ha sido posible, en una clínica ambulante, lograr 62 por 100 de resultados clínicos y serológicos combinados excelentes y buenos en la neurosífilis meníngea temprana; 59 por 100 en la neurosífilis meningovascular tardía, y 31 por 100 en la tabes. Hemos conseguido remisiones en 57 por 100 de una pequeña serie de enfermos con parálisis general temprana, y 40 por 100 de resultados satisfactorios en la atrofia óptica primaria temprana.

3. En la tabes, la adición de la raquiterapia al plan terapéutico acrecienta los resultados excelentes á 43 por 100. Nos parece que, en la atrofia óptica primaria, la raquiterapia ofrece la única esperanza de estacionar el proceso. En cambio, parece de poco valor más en la neurosífilis meningovascular tardía.

4. La fórmula (zona) paralítica del líquido cefalorraquídeo indica un pronóstico grave en cualquier forma de la neurosífilis.

5. El mejor tratamiento de la neurosífilis consiste en el tratamiento adecuado de la sífilis temprana. Cuando se conozca generalmente que puede impedirse la neurosífilis por medio del empleo inteligente del examen cefalorraquídeo al principio de la enfermedad y modificando el sistema terapéutico para acomodarse á las exigencias impuestas por los resultados positivos, habrá muy poca neurosífilis clínica que tratar. (*The Journal A. M. A.*, 1.º de Septiembre de 1927.)—Tomé.

DERMATOLOGIA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Resultados conseguidos en el tratamiento de la lepra con los éteres etílicos del aceite de chaulmoogra, por los Dres. J. Bejarano y R. G. Medina.—Los casos que los autores han sometido á este tratamiento sistemático por vía endovenosa, han sido diez, ocho de lepra tuberosa y dos de forma mixta.

Expresando en conjunto la impresión que se deduce del trabajo de los ilustres especialistas Dr. Bejarano y de su discípulo D. Ramón G. Medina, podemos decir, que en todos los casos se ha observado una regresión constante y bastante rápida de los lepromas cerrados y una cicatrización en corto plazo de las lesiones ulceradas que, á veces, afectaban una gran extensión.

La acción de los éteres etílicos del aceite de chaulmoogra sobre los bacilos, es asimismo muy notable, hasta el punto de haber hecho desaparecer en tres casos todos los gérmenes leproso del moco nasal, permitiéndoles dar tres altas condicionales en este lote de diez enfermos, lo cual representa un porcentaje muy estimable desde el punto de vista profiláctico.

A pesar de todo, han podido comprobar dos extremos que rebajan un poco, á juicio de los autores, el valor de la medicación: es el primero, el hecho de que en tres casos se ha producido en pleno tratamiento un brote agudo de lepromas, acompañado de reacción febril bastante intensa. En uno de los casos esta agudización fué tan marcada y tan grave, que, después de un curso de más de dos meses, terminó con la muerte del enfermo. No pretenden con esto afirmar los autores que esa muerte fuese producida por el

tratamiento; pero desde luego, es un hecho cierto que la terapéutica en este caso no fué suficiente á prevenir un nuevo brote agudo de fatales consecuencias.

En los otros dos casos, la agudización fué de escasa intensidad y transcurrió en un plazo relativamente breve.

La otra circunstancia desfavorable de este tratamiento es su acción sobre las lesiones oculares. Desde luego, parece en contra de las afirmaciones de otros autores que no existe ningún paralelismo entre la acción rápida y constante que ejerce sobre las manifestaciones cutáneas y la que ejerce sobre las distintas manifestaciones oculares de la enfermedad. Durante el curso del tratamiento es bastante frecuente que aparezcan queratitis, iritis ó iridociclitis, ó que se exacerben de modo notable estos procesos, si ya existían anteriormente. Aun colocados dentro de un criterio excesivamente benévolo, hay que reconocer que los éteres etílicos carecen, por lo menos, de toda acción preventiva ni curativa sobre las manifestaciones oculares de la lepra, coincidiendo bastantes veces con dicha terapéutica la presencia ó el empeoramiento de tales síntomas.

La dosificación empleada en su experiencia por los autores ha oscilado entre $\frac{1}{4}$ y 3 c. c., pareciendo poco útil sobrepasar esta última dosis aun cuando casi todos los enfermos tienen una perfecta tolerancia. El promedio total de inyecciones puestas á cada enfermo en una primera tanda de tratamiento ha sido alrededor de 100, lo cual representa de 200 á 300 c. c. de éteres etílicos.

Aparte de los fenómenos consecutivos á las inyecciones han observado un caso de albuminuria y otro de ictericia que tras una cierta interrupción del tratamiento no han impedido la consecución de éste.

En resumen, puede afirmarse que no existe hasta la fecha, tratamiento de la lepra que iguale en eficacia á los éteres etílicos del aceite de chaulmoogra, siendo, por lo tanto, de primer orden su importancia profiláctica. (*Actas Dermato-Sifiliográficas*, año XIX, núm. 5, Junio Julio 1927).—T.

MEDICINA INTERNA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Dos casos de corea. Hemicorea y corea parapléjica. Curación por el arsénico y el hedonal, por el doctor Martínez Vargas. — I. Hemicorea:

La niña A. M., de diez años de edad, ingresó en la clínica el 14 de Mayo de 1924, y se encargó de su curación el alumno Sr. Avellá. Tres meses antes se le presentaron movimientos irregulares, bruscos, que no podía evitar, en el brazo izquierdo, los que fueron propagándose hasta la pierna del mismo lado; poco después se iniciaron los trastornos de la palabra y los movimientos irregulares del globo ocular izquierdo.

La cara presentaba un aspecto rígido, como una máscara; los movimientos irregulares de la mitad izquierda presentaban además impulsos y trayectorias irregulares. Todos estos movimientos cesaban completamente durante el sueño.

Este carácter, con la forma impulsiva, de trayectoria irregular y de oscilaciones desiguales, arrítmicas, les definió como movimientos coreicos: se trataba, pues, de una hemicorea.

Investigadas las causas que hubieran podido producir la enfermedad, no se registró ni tara neuropática ni el reumatismo, ni susto alguno, ni emoción siquiera. Los movimientos presentaban algunas alternativas de exacerbación y de calma, dificultaban la marcha, pero no impedían la estación vertical. Coincidiendo con los trastornos de la palabra presentó disfasia,

Como tratamiento se le dispuso el 17 de Mayo una inyección de sulfato de magnesia en solución acuosa; 12,5 en 10 c. c. de agua.

El 24 de Mayo se le hizo otra inyección con 25 centigramos; se repitió una tercera de 37,5, y por fin otra de 50 centigramos. No se observó la menor mejoría; antes al contrario, á los síntomas de la enfermedad se sumaron vómitos, excitación nerviosa y disfagia, producidos ó coincidentes con las inyecciones.

En el mes de Julio se le trató con licor de Fowler y se le dieron dosis iniciales de 5 gotas mañana y tarde, aumentando paulatinamente hasta 14 gotas cada vez, esto es, 28 gotas por día. Se suspendió este medicamento al cabo de quince días para evitar la acumulación. Se inició cierta mejoría; pero pasadas unas semanas ésta desapareció y aun se agravó el estado general, porque se presentaron fenómenos de intolerancia y además diarrea y acetosis; se suspendió el tratamiento arsenical en Enero de 1925.

Ante el fracaso de las anteriores medicaciones, se apeló al empleo del hedonal Bayer, que yo preconicé el año 1902. Se le dieron tres sellos de 25 centigramos al día, y al cuarto se elevó la dosis á un gramo en veinticuatro horas. Desde el tercer día comenzó á atenuarse la movilidad, desapareció la disfagia, la torpeza de la palabra y se aquietaron los movimientos del brazo y pierna.

Seguros ya de la curación definitiva, la niña fué dada de alta el 23 de Marzo de 1925.

II. Corea parapléjica:

El niño R. D., de diez años, ingresó en la clínica el 20 de Marzo de 1925, y se encargó de él el alumno Sr. Fontseré. Todos sus antecedentes familiares y personales carecen de interés.

Veinte días atrás, en los primeros del mes, aparecieron durante la noche y el día agitación, insomnio, sacudidas de los párpados y de las comisuras bucales, muecas, en fin, que llamaron la atención de sus padres; poco después, al comer se le caía la cuchara de las manos. No tardó en presentarse cierta irregularidad en la marcha y, por fin, imposibilidad de andar.

Al ingresar en nuestra clínica presentaba cara pálida y demacrada, efecto de la insuficiencia alimenticia, ligeras contracciones de los hombros y brazos; pero lo que dominaba el cuadro era la debilidad muscular de las extremidades inferiores cuando se le obligaba á caminar.

Haciéndole extender la mano al mismo tiempo que se parar los dedos, se notaba claramente un temblor persistente de éstos: la atetosis. No ofrecía alteración ninguna de la voz, ni tos que hiciera sospechar estuvieran afectados los músculos laríngeos.

El reflejo rotuliano estaba ligeramente exaltado, y el cremasteriano normal. El reflejo de Babinsky era positivo, lo mismo que el reflejo de Gordon y de Oppenheim.

Examinado el corazón, no se halló ni dilatación ni alteración ninguna en el ritmo, soplo ni frote alguno; esto hizo descartar en absoluto la existencia de miocarditis, endocarditis ó pericarditis.

Se hizo el diagnóstico de «corea paraplética».

Como tratamiento se dispuso desde el primer día licor de Fowler, empezando por cinco gotas diarias mañana y tarde y aumentando una gota diaria hasta quince, para ir disminuyéndolo después hasta cinco; simultáneamente se le dispuso veronal y hedonal en la cantidad de un gramo cada noche, alternado. Resultado de esta medicación fué una desaparición progresiva de la pseudoparálisis de las extremidades inferiores y de los movimientos coreicos; el niño salió completamente curado el día 25 de Abril, ó sea á las

ocho semanas de haber comenzado la enfermedad y á los treinta y cinco días de ingresar en la clínica. (*La Medicina de los Niños*, Barcelona, No. Iembre de 1926.)

2. **La gastrotonometría. Un nuevo método de exploración funcional del estómago.**—Los Dres. Camilo González y Gonzalez Galván, estudian el concepto funcional del estómago, el instrumental y técnica que emplean, así como los resultados, y deducen las siguientes conclusiones:

1.^a La gastrotonometría es un procedimiento completo de exploración funcional del estómago.

2.^a La gastrotonometría da noticias de índole diagnóstica de pronóstico y tratamiento.

3.^a Al decir examen funcional completo no por eso debe omitirse los rayos X, que siguen conservando su jerarquía diagnóstica.

4.^a El seguir la curva de tensión gástrica en un enfermo de estómago, es tan racional y útil como la de presión sanguínea en un cardiópata.

5.^a Es de valor grande el haber conseguido realizar con un mismo procedimiento la investigación química y funcional de la función digestiva.

6.^a Será de resultados altamente interesantes—como estamos realizando—cotejar las curvas de funcionalismo químico y muscular. (*Archivos españoles de enfermedades del aparato digestivo*, Junio de 1927.)

EN LENGUA EXTRANJERA

3. **Un caso de «disbasia lordótica» de origen encefalítico, por Verger, Aubertin y Delmas-Marsalet.**—Dan cuenta los autores de un caso en que el paciente presentaba el síndrome típico de la disbasia lordótica. El funcionalismo de los músculos de los planos ventral y dorsal del abdomen, absolutamente normal cuando el enfermo está echado, perturbase notablemente al adoptar la posición vertical, pues el tronco se inclina súbitamente hacia atrás, determinando una fuerte retropulsión. Por un detenido reconocimiento se comprueba la abolición de toda reacción de los músculos anteriores del abdomen, mientras que la reacción de los músculos posteriores es normal. No existe ningún trastorno cerebeloso ni del laberinto. La aplicación de un apósito adecuado, constituido por dos tiras elásticas cuyos extremos se fijaban en las costillas y en las caderas, supliendo la insuficiencia de los músculos del plano ventral, produjo gran mejoría, así en la actitud y en la estática general como en la locomoción. (*La Presse Medicale*, 23 de Marzo de 1927).—PELÁEZ.

CIRUGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Tuberculosis primitiva de la bolsa intratendinosa del olécranon (Ospedale Militare Marítimo de Venecia), por el Dr. F. Virgilio.**—La bursitis descrita por el autor se desarrolló debajo de la aponeurosis braquial, entre ésta y el bíceps y se hundía hacia abajo en el espesor del tendón del tríceps, correspondiendo á la bolsa mucotendínea del olécranon.

El examen histológico de la bolsa extirpada demostró tratarse de un proceso tuberculoso. El estado general del enfermo, el examen clínico y la anamnesis excluyeron la infección tuberculosa, debiendo considerarse esta bursitis tuberculosa como infección primitiva.

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. — Notas médico-literarias. — Los Colegios y la Federación Nacional. — La propiedad literaria y la Prensa médica, por el Dr. Ricardo Horro Alcorta. — El esperanto y los médicos. — 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.

Las Jornadas Médicas en Madrid. — Real Academia Nacional de Medicina. — La Fiesta del Libro.

El próximo día 18 deben inaugurarse, en esta corte, las reuniones que con carácter nacional y aspiraciones internacionales llevan el nombre de Jornadas Médicas. Como todo acto encaminado al fomento de la cultura científica y á la reivindicación del estado floreciente de nuestra ciencia, de nuestra enseñanza y de nuestra profesión, creemos no necesitar decir que tales Jornadas nos son absoluta y resueltamente simpáticas, que no tan solo es calumnioso é imbécil el suponer que nosotros pudiéramos oponernos á ellas, sino que estamos dispuestos á prestarles nuestra colaboración si en algún momento se creyera necesaria por modesta é insignificante que sea.

El confundir esta tradicional y convencida actitud nuestra con una abdicación del derecho de crítica en cuanto á los procedimientos exclusivistas y poco considerados con que se han querido obtener lauros y provechos que á nadie teníamos por qué disputar, podrá ser habilidoso, no sabemos con qué fin, pero es en absoluto injusto y como tal lo rechazamos enérgicamente.

Si nosotros hemos creído que la fecha y el procedimiento sigiloso de la iniciación podía perjudicar al éxito, antes ha debido agradecérsenos que estimarlo del modo que parece que se ha estimado por los que, llevando dentro ciertos sentimientos, no conciben que nadie pueda inspirarse en otros.

En cuanto á la relación que esto pudiera tener con una polémica ya terminada, á juicio nuestro, nadie tiene el derecho de inmiscuirse en ella, pues ni unos ni otros creemos que tengan necesidad de éjidas protectoras estando suficientemente dotados de convencimiento y esfuerzo para defender su conducta. Si hemos creído inoportuna la actuación de un funcionario público, precisamente con relación á estos actos de la exhibición vital del estado de nuestra enseñanza, eso nada tiene que ver y antes es demostrativo de un deseo de perfeccionamiento ó de buen éxito, que de una impertinente censura.

Conste, pues, que EL SIGLO MEDICO en esta, como en todas las ocasiones, desea el mayor y mejor éxito á los concursos que en Madrid van á celebrarse desde el 18 del mes actual.

La idea primordialmente plausible de la creación de una fiesta anual destinada al libro, como símbolo propagador de la cultura, parece no haber arraigado del modo que debiera precisamente en aquellas entidades y corporaciones en que quizás fundó mayores esperanzas de éxito el creador de la simpática conmemoración. Alguna parte de relativo deslucimiento ó por lo menos de la tibieza con que los actos se desarrollan ha sido debida, sin duda alguna, á sus detalles de realización. No se ha tenido en cuenta que muchos de los elementos que pueden dar relieve ó siquiera calor y prestigio á actos de esta naturaleza, están formados por personalidades que coinciden en unos y en otros y que, al celebrarse los referidos actos, por imposiciones de la necesidad y de la costumbre á unas mismas horas, hacen que la concurrencia á los mismos parezca escasa ó poco adicta. Si en vez de un día, se hubiese, por ejemplo, destinado una semana, para que puestos de acuerdo los principales centros académicos y docentes se distribuyesen los crepúsculos vespertinos á tal período correspondientes, ó si se hiciera alternativamente cada año, se habría con ello procurado por lo menos el responder al pretexto ó á la disculpa de los que no acuden á unos sitios por asegurar que deben concurrir á la misma hora á otros, siendo muchas veces la verdad que á ninguna parte se molestan en ir ni siquiera en la proporción de una millonésima de la actividad que desarrollaron cuando pordioseaban ser admitidos en ciertas corporaciones.

Bien sabe Dios que no decimos esto por lo que más inmediatamente nos afecta como médicos, pues lo mismo el año anterior que este, la Real Academia Nacional de Medicina ha formado una excepción en el lucimiento y en el entusiasmo puestos por los organizadores y actores de la fiesta del libro. El viernes 7 pudo considerarse como sesión inaugural de las públicas la celebrada por esta docta corporación; que digan lo que quieran ciertos

presuntuosos *termómetros*, hace más que muchas otras por la cultura y la enseñanza de la Medicina en España; por lo menos á juicio de los que siguen con interés y sin celos ridículos su gloriosa actuación.

Comenzó el acto por la lectura de un trabajo, que pudiera llamársele *póstumo* (en cuanto á la vida académica) del Sr. Valle y Aldabalde, quien designado por la presidencia á fines del curso anterior para este fin, y habiendo formado después el propósito de abandonar su residencia habitual de Madrid, ha creído, de acuerdo con sus antecedentes de laboriosidad y conciencia, que debía dejar, al tener que abandonar la Academia definitivamente, su trabajo dando en él una cariñosa despedida. Los académicos y el público premiaron con el merecido aplauso la minuciosa labor del Sr. Valle y Aldabalde.

Leyó después D. Vital Aza un primoroso trabajo relativo á la influencia del libro de texto en la enseñanza médica, y cuanto pudiéramos decir de la perfección del estilo, del brillo y chispeo de las imágenes y de la manera aparentemente juguetona y cómica con que trata lo que lleva en el fondo sentimiento y á veces amargura, mientras que eleva lo que por más vulgar es querido, todo cuanto dijéramos lo habrán de decir también nuestros lectores cuando conozcan muy pronto la totalidad de esta obra de orfebrería literaria.

Cerró la sesión un discurso del Sr. D. César Juarros, que con decir que fué gemelo y parejo del anterior, recibe un juicio, al propio tiempo que merecido, exactísimo. El discurso del Sr. Juarros, en el que advertimos una firmeza de palabra y una corrección de frases aún mayores que en los que otras veces hemos aplaudido, lo fué clamorosamente por el público, por desgracia poco numeroso, que manifiesta sus aficiones literarias marginales de las científicas en algunos espíritus selectos.

DECIO CARLAN.

NOTAS MEDICO-LITERARIAS

LA BIOLOGÍA CLÍNICA EN LA PERSONALIDAD ARTÍSTICA DE LEOPARDI

Por tratarse de una bella página literaria del periodismo médico contemporáneo italiano y por considerar que al extractarlo perdería el hermoso artículo de Andrea Ferrannini toda su belleza científico-literaria, lo traduzco íntegramente.

La figura de Leopardi que es universal, hace el tema particularmente interesante á todos los que lean y piensen.

«El comprobar que muchos caracteres de la emoción estética y de la creación artística de Leopardi tienen raíces en la individualidad fisiológica de un organismo; que en su obra se podrían descubrir las mismas influencias fi-

sicas externas que obran sobre el germinar de una planta, el perfume de una flor ó la cristalización de un mineral: no es el soplo que deshace una querida ilusión; sino la probabilidad de una comprensión más amplia y profunda que conduce á un goce más intenso de lo bello.»

Así se ha expresado el clarísimo profesor S. M. Patrici en el discurso leído en el aula Magna del Civico Palazzo di Recanati para el CXXIX aniversario del nacimiento de Giacomo Leopardi (*L'illustrazione med. italiana*, Junio de 1927). En este discurso como en otros anteriores, el distinguido fisiólogo italiano ha venido aplicando la exégesis científica, á ilustrar las características de la personalidad artística en nuestro poeta del dolor. Lo ha hecho con aquella competencia que tanto lo distingue.

Me permito añadir, que en este caso especial, la contribución del fisiólogo está plenamente de acuerdo con lo que se deduce de la observación clínica.

El profesor Patrici demuestra que, respecto á los sentidos específicos, especialmente en lo que se refiere al oído y á la visión, Leopardi era un hiperirritable. Para su oído y para sus ojos, sentir significaba ser herido.

Patrici recuerda la hiperestesia acústica de otro: «genios en pena», como Carlyle, Flaubert, Murset, que se enrababan por el ruido de las calles y de las campanas; como Schopenhauer, que montaba en cólera por el chasquido de la fusta de los cocheros.

La idéntica hiperirritabilidad era marcada para el aparato cardiovascular en Leopardi, al que se le descoloría el rostro «por cada lejano acento que á él llegase» de los labios de Nerina; siente el corazón palpar por un canto del pueblo que muere lejanamente poco á poco ó por la amable canción de una muchacha; él «muda forma y color» á cada gesto de Aspasia; el *Entonces tendré por siempre cansado mi corazón. Bastante palpitaste*, después de la desilusión de amor por la Fargioni-Tozzetti.

Estas manifestaciones del poeta son eficazmente comentadas por Patrici con las palabras siguientes, que reproduzco textualmente:

«A nuestros centros convienen, en todo instante, además de las excitaciones conscientes de los clásicos cinco sentidos, multitud de estímulos engendrados en la intimidad de nuestros tejidos; las operaciones químicas que se desarrollan en la pulpa de nuestro corazón, en nuestros vasos sanguíneos, en los pulmones, en el estómago, en los otros órganos espláncnicos, en la carne de nuestros miembros, en la misma masa cerebral, etc., titilan las terminaciones de los nervios sensitivos, pero tan delicadamente, que nosotros no tenemos conciencia de ello en el estado normal.

»Sólo las variaciones fisiológicas de nuestro carácter, contento, indiferente, triste, tan bien analizado por el poeta mismo en el *Canto del gallo salvaje*, son la proyección externa de tal sensibilidad. Pero la enfermedad puede reforzar aquellas trepidaciones imperceptibles de nuestros nervios, los cuales de este modo pueden no sólo hacerse conscientes y dolorosas, y hasta permaneciendo obscuras, encadenar al propio *yo*, la atención y las reflexiones del que sufre.

»Fué desde luego la gran irritabilidad de este *tacto interior*, lo que atrajo á Leopardi á expiar indefenso dentro de sí mismo, interrumpiendo á menudo la comunicación psíquica con el mundo exterior, condenándolo al doloroso sentimiento del melancólico y al tormento del «pensamiento dominante» del monodeísmo, pero plasmándolo en compensación con el subjetivismo seductor de las canciones.»

El mismo profesor Patrici pone de relieve en la per-

sonalidad psíquica de Leopardi, el contraste entre la hiperirritabilidad y aquello que Carducci sintetiza en Leopardi con la expresión de *espasmo de los nervios cansados* y aquello que Patrici clasifica como *á inercia del querer*, tendencia al agotamiento.

Un espectáculo teatral que se alargase más de un cuarto de hora, lo aburría, porque lo cansaba.

El fácil cansancio en contraste con la excesiva irritabilidad, le hacía exagerar en el ánimo la disparidad entre su personalidad y el ambiente exterior, aparecer infinito el espacio, inmanentes las potencias naturales, eterno el tiempo.

A esta exageración respecto del ambiente, somos deudores, en parte, de lo grandioso y de lo sublime en algunos cantos del poeta de Recarati, el cual se cree vivir en la soledad inmensa, una flor en el interminado desierto, con una continua queja de sí mismo, en la que los desconsolados verán sus propias lágrimas transformadas en perlas de poesía.

El entusiasmo con el cual Leopardi saludaba las épocas lejanas y peregrinaba al largo de la historia, era por la sugestión de la tendencia á alejarse del ambiente presente, en cuyo seno se sentía un individuo insociable.

En Leopardi, como en cualquier otro tuberculizado, que se revela excesivamente egocéntrico, este sentimiento de defensa exagerada de la propia persona, acompaña como instinto que hace converger hacia el propio organismo las energías del ambiente, para mitigar, si es posible, los íntimos sufrimientos, la miseria del cuerpo profundamente sentida, porque es demasiado exquisita la íntima anestesia.

Este complejo de hechos, ilustrados por Patrici con el análisis del fisiólogo, me convence de la justeza de aquel marco biológico, que en el campo clínico he venido señalando desde hace tiempo, como nota de máximo relieve, en los individuos tuberculizados y que he venido sintetizando, no ya en la sola hiperirritabilidad ó en la sola hipostenia, sino en la coexistencia de un contraste entre esta hipostenia y aquella hiperirritabilidad.

Me ocupé de esto dos años seguidos en el curso de perfeccionamiento de fisiología, dado en la Escuela Libre Médico-Quirúrgica Napolitana y en mi «Prontuario de Medicina interna».

Hipostenia é hiperirritabilidad coexistentes en contraste, que mostré repercutiendo en toda la biología del tuberculizado, empezando por el aparato cardiovascular, por los recambios nutritivos, por la regulación de la temperatura, para llegar en el sistema nervioso, hasta la esfera de las más elevadas funciones psíquicas.

Por esto, en la zona de estas funciones se ve al idéntico tuberculizado, ora arrastrado por el impulso de una euforia fuera de propósito y de concepciones intelectuales sublimes (hiperirritabilidad anestésica), ora huyendo bajo el incubo de un humor negro, hasta la tendencia suicida ó asesina hacia los otros (reacción al sentido de la propia hipostenia, contrastando con la hipersensibilidad).

En Leopardi, la extrinsecación artística de la excesiva sensibilidad é hiperirritabilidad hacia el ambiente externo é intraorgánico, se concreta en la nota del dolor, como reacción al sentido íntimo de la hipostenia.

Trágica cruz la de sentir exquisitamente la propia miseria orgánica; por esto la actitud poética de Leopardi se plasma en la poesía del dolor.

Admiración para el poeta y piedad para el hombre.
(*La Reforma Médica*, núm. 34, 22-VIII-1927.)

Por la traducción:
DR. RAFAEL COMENGE.

De *Unión Sanitaria Valenciana* tomamos el artículo á continuación transcrito:

«Los Colegios y la Federación Nacional»

El *Boletín de la Unión Sanitaria de Teruel* publica en su sección correspondiente al Colegio Médico, un atinado comentario sobre la actuación de algunos Colegios, escrito que reproducimos en nuestras páginas como prueba de incondicional adhesión á su contenido y de coincidencia con el espíritu que le informa. Dice así el querido colega aragonés:

«LO PRIMERO, DISCIPLINA»

Venimos observando que con alguna frecuencia, ciertos Colegios de Médicos toman particularmente iniciativas de carácter nacional y las ponen en práctica al mismo tiempo que se dirigen á todos los demás rogando que las secunden.

Hemos de reconocer que esas iniciativas van siempre animadas de los mejores deseos y que sus autores se proponen con ellas favorecer cuanto con la Sanidad y la Clase se relaciona. Pero ¿no sería mejor que esas felices y bien intencionadas ideas fuesen puestas en conocimiento del Consejo de los Colegios de Médicos, para que éste les diera el adecuado curso, si las estimaba pertinentes?

A la clara perspicacia y al recto criterio de los Colegios que así se conducen, no pueden pasar inadvertidas las consecuencias probables de tal manera de proceder. En primer lugar, esta actuación á espaldas del Consejo supone una desautorización para el mismo, y á los demás Colegios se les coloca en el dilema de confirmar esa desautorización ó aparentar disconformidad con una idea que seguramente será del agrado de la mayoría ó de la totalidad.

Además, si cada Colegio obra por su cuenta y riesgo en cuestiones que afectan á la colectividad, no habrá manera posible de evitar que salgan á la publicidad orientaciones opuestas y tendencias contradictorias que nos han de presentar divididos en bandos y desprovistos de un criterio determinado y único cuando esa contradicción probablemente no será más que el resultado de no haber planteado y tramitado los asuntos en forma debida.

Existiendo un organismo superior que abarca todos los Colegios, éste debe ser el único portavoz de la Clase en aquellos problemas que puedan afectar á todos los representados.

Desde estas mismas columnas y en algunos actos colectivos hemos defendido tenazmente la autonomía y hasta la independencia de cada Colegio en cuanto se refiere á su actuación y á su desenvolvimiento dentro de su respectiva demarcación, y por esta misma razón nos creemos hoy obligados á consignar públicamente nuestra opinión contraria á la falta de subordinación hacia la autoridad legítima. Es necesario que cada cual se dé cuenta de su esfera de acción y que procure no salirse de ella; de lo contrario, cundirá la indisciplina por todas partes y no habrá forma posible de llevar á cabo la obra colectiva que tienen á su cargo los Colegios, si han de cumplir la misión para que fueron creados.

Estas líneas no pueden, en modo alguno, significar un intento de restringir el derecho de iniciativa; al contrario, entendemos que todo el que tenga una idea y la estime benéfica para la Clase, debe laborar por verla cristalizada en la realidad, pero ajustándose á las normas que consti-

tuyen la base fundamental de toda organización. Así se refuerza el prestigio colectivo y se evita el caer en una lastimosa confusión cuyos fatales resultados son fáciles de prever.»

¿Hará falta añadir comentarios?...

LA PROPIEDAD LITERARIA Y LA PRENSA MÉDICA

Ponencia presentada á la Primera Reunión
de la Prensa Médica Latina
(28-30 Abril 1927, París)

POR EL

DR. RICARDO HORNO ALCORTA
Profesor de la Facultad de Medicina de Zaragoza,
académico, etc.

LA PROPIEDAD INTELECTUAL

La propiedad intelectual, el derecho de autor, existió siempre, si no en la ley escrita, si en la conciencia popular. Nos basta para ello recordar los textos de Marcial y Quintiliano con que flagelaban á plagiarios y usurpadores; ello nos pone en evidencia que los antiguos sentían su derecho de autor. No existía el derecho jurídico, porque ni había para ello términos hábiles; de las obras se producían ejemplares únicos; reproducirlos constituía un verdadero lujo; no pudiendo multiplicarse y difundirse, el derecho de autor apenas se esbozaba.

La imprenta, al facilitar esta multiplicación de las obras del pensamiento, hizo brotar una nueva fuente de riqueza, y entonces el legislador se vió obligado á velar por el derecho de autor; así surgió la propiedad intelectual en el derecho.

Sin embargo, hasta fines del siglo XVIII, hasta la Revolución francesa, este derecho no tuvo eficacia; fué la Asamblea constituyente de este país la que reconoció plenamente el derecho de autor, y ya, tras ella, en todas las naciones civilizadas la protección á la propiedad intelectual se estableció plenamente durante el siglo XIX.

Sin entrar en el terreno filosófico, salta á la vista que la obra creada por el esfuerzo personal del que le da vida, constituye un valor con doble aspecto: valor social y valor útil. La propiedad de este valor nadie podrá negar que es de su autor.

De aquí que la propiedad intelectual presenta un doble fundamento: el primero, de carácter jurídico, derivado del derecho de personalidad; el segundo, de carácter económico, basado en el valor que su trabajo pueda representar. De ello resulta el derecho que ha de garantizar al autor la intangibilidad de su obra y la explotación económica de la misma; es un derecho especial, *sui generis*, que á la vez participa de los derechos real y personal.

En todos los países se acepta hoy este criterio; veamos ahora las tendencias que informan los preceptos legislativos que rigen en España sobre propiedad intelectual.

La ley dictada en 10 de Enero de 1879, con su Reglamento de ejecución de 3 de Septiembre de 1880, es la que rige actualmente, con posteriores aclaraciones. Igualmente los artículos 428 y 429 del Código civil, ratifican esta ley y sirven en concepto de derecho supletorio en los casos no resueltos ni previstos por la dicha ley. Por último, hay que tener en cuenta los Tratados internacionales celebrados por España sobre propiedad intelectual, y sobre todo, la Conferencia de Berna celebrada en 1885 para la protec-

ción internacional de las obras literarias, revisada en Berlín en 13 de Noviembre de 1908, que fué ratificada por ley de 1.º de Agosto de 1910 y cuyas disposiciones se han incorporado á nuestra legislación como preceptos legislativos.

Pero en resumen, la ley española coloca á la propiedad intelectual entre las «propiedades especiales», sujeta por ello á una ley también especial, en la que puede con entera libertad ser protegida con eficacia y vigor.

A) *El autor*.—En nuestra ley, autor es «el que concibe y realiza alguna obra científica ó literaria...»; es decir, que ha de tener su obra dos aspectos: el de elaboración mental (concepción) y el de la exteriorización en forma sensible (ejecución); además precisa que la obra sea original, es decir, que las ideas, fondo de la misma y los elementos de expresión estén combinados en forma que den á la obra personalidad propia.

Ley y Reglamento dan al autor los derechos más amplios, puesto que nadie puede reproducir sus obras (artículo 7.º L) sin su consentimiento, y le basta para considerarlo como tal, que su nombre aparezca al frente de la obra, pues sólo los Tribunales pueden decidir en caso de reclamación.

B) *La obra*. Las enseñanzas adquiridas por el estudio y la observación, hacen concebir al hombre multitud de ideas que á veces constituyen nuevas creaciones de su inteligencia. Esta será su obra intelectual que si más tarde le da forma escrita, constituirá su obra literaria. Pero para que esta obra llegue á conocimiento de los hombres tiene que ser leída, y para ello es preciso editarla, publicarla; sólo así podrá difundirse, llegando á conocimiento de todos, presentes y futuros, venciendo las dificultades de lugar y tiempo. Nuestra ley protege totalmente estas manifestaciones literarias; después de cumplir determinados trámites, el autor tiene el monopolio de la explotación de su obra, el derecho de su publicación; la ley prohíbe su reproducción (art. 7.º), su transformación (art. 2.º); ampara el derecho de cita (art. 7.º), de transmisión de la propiedad (Código civil, art. 609), etc. Respecto á los trabajos insertos en publicaciones periódicas se considera que el autor conserva la propiedad intelectual sobre los mismos y que sólo cede el derecho de inserción, si no hizo cesión especial de la propiedad.

C) *La Prensa*.—En nuestra legislación se entiende por publicaciones periódicas, los diarios, revistas, etc., que con intervalos de tiempo aparezcan con título constante.

La ley de propiedad intelectual obliga á los propietarios de estas publicaciones que quieran asegurar la propiedad de las mismas y asimilarlos á las producciones literarias, á presentar al final de cada año en el Registro de la Propiedad tres ejemplares de los números publicados durante el año (art. 29), pero siempre sin perjuicio del derecho de propiedad que asiste á los autores de los trabajos insertados, si no hubieran enajenado más que el derecho de inserción (art. 16).

Ahora bien, todo cuanto inserte un periódico (art. 18) podrá ser reproducido sin permiso previo por las demás publicaciones, si no se expresa en general ó al pie de cada trabajo la circunstancia de quedar reservados los derechos; pero en todo caso la publicación periódica que reproduzca algo de otra estará obligada á citar el original de donde copia.

Las trabas para la inscripción en el Registro son causa de que muchas publicaciones periódicas no se acojan á la ley. Por otra parte, la persecución ante los Tribunales de los infractores del derecho es enojosa y costosa.

II

LA PROPIEDAD INTELECTUAL Y LA PRENSA MÉDICA

Conocidos los fundamentos de derecho, veamos qué relación y qué importancia tienen con la Prensa médica.

Dos aspectos tiene para nosotros el problema de propiedad intelectual; de una parte, lo que al autor afecta; de otra, lo que corresponde á la Revista médica que publica su trabajo.

A) *Autor*.—Es indudable que el autor de producciones médicas, lo que principalmente desea obtener de su labor científica es la consideración social á que sus investigaciones le hagan acreedor. Por ello es asimismo indudable que cuanto mayor publicidad obtengan sus trabajos, tanto mejor se cumple esta natural y legítima ambición; cuanto más se reproduzcan, tanto mejor será satisfecho este loable deseo.

Por otra parte, la Ciencia en general, y muy especialmente la Medicina, no debe encontrar en su camino obstáculos que impidan su difusión, ya que de ello pueden derivarse grandes beneficios para la salud colectiva y del individuo, que es lo que constituye la primera razón y la más elevada de nuestra profesión.

De ello se deduce que las producciones médicas debieran ser del dominio público, reservándose á sus autores el derecho de propiedad de las ideas (bien inmaterial de Kolher), del que se deriva el prestigio social cuyo valor es inestimable.

Pero no olvidemos que el autor para dar á conocer sus producciones, emplea medios distintos; publica á sus expensas ó entrega su labor á una Revista médica. En ambos casos obtiene del público la consideración debida; pero así como editando por su propia cuenta precisa emplear un capital económico y su trabajo, que puede ó no ser económicamente remunerador; si publica su trabajo en una Revista médica, no sólo se ve libre de aquellas preocupaciones materiales, sino que á la vez percibe ó puede percibir por su labor una remuneración.

Y si el derecho de autor se vé así compensado social y económicamente, merece que analicemos lo que ocurre á la Revista editora de su producción.

B) *Prensa médica*.—La Prensa médica constituye el medio único para dar á conocer la obra de nuestros investigadores; su difusión, su relación internacional, le hacen insustituible. La clase médica se nutre con la labor de Prensa, labor que amplía en libros cuya utilidad la misma Prensa le señaló. Nada puede hoy cumplir mejor con el legítimo deseo del autor, de que su labor sea conocida.

Pero esta Prensa lleva consigo cargas abrumadoras, de índole económica, que no pueden compensarse tan solo con la social consideración de que disfrute; precisa de ingresos compensadores—suscripción, publicidad—que sólo puede obtener merced á la labor científica que realice, ya que el ingreso por publicidad va en directa relación con el número de suscriptores, y éste, sólo con una selecta obra científica se logra obtener.

De aquí la necesidad, no de limitar la difusión de las ideas, que ello tanto beneficia al autor como á la Revista, sino de poner una cortapisa al derecho de reproducción de originales (art. 18 del Reglamento de la propiedad intelectual).

Dáse el caso, no con poca frecuencia, de que numerosas publicaciones médicas se nutren exclusivamente de los originales tomados libremente de otras Revistas. Con ello fingen, primero, un prestigio de colaboración del que carecen; segundo, pueden con ventaja luchar contra la Pren-

sa seria, que con grandes esfuerzos mantiene su honrada labor. Por último, al calor de estas facilidades legales viven gran número de publicaciones con fin exclusivamente comercial, que más daño que beneficio causan á la Medicina y con ello á la Sociedad.

Así, pues, mientras el autor del trabajo ve su obra recompensada social y económicamente, sin perder por ello su propiedad, la Prensa médica tiene que ver impasible cómo todos sus esfuerzos son utilizados por los demás sin que de ello pueda obtener beneficio alguno; su labor es de todos.

III

SOLUCIÓN DEL PROBLEMA

De buena fe estimamos que cabría armonizar todos los intereses sociales, de autor y de Prensa, con una sencilla modificación al art. 18 de nuestra Ley, que debiera ser unánime para todos los países.

Las ideas, los descubrimientos, las investigaciones, en una palabra, la obra del autor, debe y puede difundirse sin más limitación que la de *reservar la inserción íntegra del trabajo á la Revista que adquirió el derecho de inserción ó de propiedad*. El texto original no podrá ser transcrito por ninguna otra publicación á no mediar la autorización expresa de la Revista que para su publicación lo adquirió.

El análisis, el extracto, el comentario, deben ser libres, siquiera se imponga siempre el derecho de cita.

De este modo todos los intereses quedan defendidos; para conocer el hecho basta un extracto; para su estudio completo precisa el original. Autor y Prensa se ven así protegidos en su derecho.

Ello á la vez traería como consecuencia la desaparición de gran número de los llamados periódicos ó Revistas, personales ó de reclamo, cuyas páginas difícilmente encontrarían material con que llenarse. Y esta desaparición no sería sin duda perjudicial.

Por último, la lucha individual es de grandes dificultades en la época en que vivimos; la fuerza está en las masas, en los grandes núcleos. Cada país va organizando sus Asociaciones de Prensa médica; unidas éstas vienen hoy á constituir aquí la Asociación internacional. Que estas Asociaciones, que esta gran Asociación sean las encargadas de velar por el Código que de este Congreso debe salir redactado, sobre la Propiedad literaria en relación con la Prensa médica.

Zaragoza, 23 de Abril de 1927.

EL ESPERANTO Y LOS MÉDICOS

Organizada por el Dr. San Antonio, y presidida y patrocinada por el entusiasta Dr. Cortezo, tuvo lugar el pasado sábado la interesante conferencia en que el doctor Cortezo á título de proemio encareciera la importancia que como lengua internacional el esperanto iba conquistando, la evidente facilidad con que podía adquirirse en un plazo de tres meses como máximo, las particularidades que ofrecía y hacían su léxico accesible y recomendable, y las grandes ventajas que su generalización había de acarrear, sobre todo á los médicos, á quienes tan difícil y entorpecedora resulta la adquisición de buenas obras, en muchas ocasiones desvirtuadas en traducciones de segunda y tercera mano.

El conferenciante Dr. San Antonio, después de exte-

rriorizar su gratitud al Dr. Cortezo por la honra que con su presencia y prestigio le prestaba, y poner de relieve el entusiasmo que el acto había despertado, hizo una ligera reseña histórica del esperanto, su origen y desenvolvimiento, ventajas y facilidades que brindaba su dominio, aplicaciones múltiples á que se presta, estadísticas demostrativas de su progresivo avance y disseminación, etc., etc., para llegar á la consecuencia de la necesidad de que entre nosotros se dé un gran impulso á su estudio como medio de aspirar y dejar establecido rápida y normalmente el intercambio intelectual con toda la Humanidad.

Los oradores, efusivamente felicitados y estimulados por la concurrencia á perseverar en la tan oportuna como provechosa propaganda iniciada, salieron del local satisfechos y gozosos del interés y el entusiasmo que en sus oyentes habían despertado.

Lo que ahora se precisa que el entusiasmo no decaiga y el interés vaya en crescendo.—SEDISAL.

Al celebrarse recientemente en la ciudad libre de Danzig el XIX Congreso Universal de Esperanto, los médicos asistentes, al igual que los demás congresistas en sus respectivas profesiones, se constituyeron también en Asamblea aparte, al efecto convocada por la Asociación Universal de Médicos Esperantistas (Teka). Concurrieron 60 miembros de la Sociedad, representando 10 naciones, entre ellos el presidente Dr. Blassberg (Cracovia); vicepresidente, Dr. Robin (Varsovia); secretario, Kempeneers Bruselas; el profesor Bujwid (Cracovia). Dr. Buchanan (Londres); profesor Asada (Nagasaki); profesor Petruschky (Danzig); Dres. Leon Zamenhof (Varsovia); Canuto (Torino); Meyer (Saarbrücken), doctora Zofja Zamenhof, doctor Sztulman (Vilna) y muchos más ilustres compañeros que no mencionamos. Se presentaron muy interesantes comunicaciones, y los acuerdos no fueron menos importantes, pero en esta crónica nos limitamos únicamente á dar cuenta del acto con objeto de que se enteren los que dudan de la eficacia del esperanto; cuenta más detallada tendrán nuestros lectores en próximos números.

No faltaron en esta reunión, entre los numerosos telegramas de adhesión, enviados desde todas las partes del mundo, los de los Dres. Cortezo y San Antonio.

Sección oficial.

GOBERNACION

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

1.º Que para la designación de los profesores como representantes oficiales de España para que asistan á los Congresos, Conferencias y Asambleas de carácter científico-sanitario, se atienda preferentemente á que el nombrado reuna las mayores garantías de preparación sanitaria y conocimiento del idioma del país donde deberá ostentar la representación oficial de este Ministerio.

2.º Que los individuos de los Cuerpos Médicos dependientes de esa Dirección general que soliciten autorización para trasladarse al extranjero, en viaje de estudios, deberán solicitarlo, por instancia, de este Ministerio, haciendo constar en la misma los estudios que se proponen realizar, el centro y la población donde deseen residir para efectuarlos y el tiempo de duración.

3.º Que tanto la representación oficial como las autoriza-

ciones para cursar estudios en el extranjero de los profesores y funcionarios aludidos se concederán previo informe favorable de esa Dirección general y por tiempo no mayor de un año.

4.º Que las dietas, indemnizaciones, viáticos, asignaciones por residencia ó representación y gratificaciones, según proceda en cada caso, constarán en el respectivo nombramiento y se fijarán con sujeción estricta á lo prevenido en las disposiciones vigentes; debiendo los interesados presentar detalladas sus cuentas de gastos, acompañando los documentos que las justifiquen, con arreglo á lo establecido en las leyes de Contabilidad; y

5.º Que todos los no obrados para los efectos referidos, al terminar su misión respectiva, deberán presentar en este Ministerio una Memoria detallada de los trabajos científicos especiales realizados durante su permanencia en el extranjero, proponiendo en la misma aquellas conclusiones prácticas ó procedimientos científicos modernos que se considere más útiles y ventajosamente aplicables para el mayor perfeccionamiento de los servicios de la Sanidad nacional; debiendo retrotraerse los preceptos contenidos en este apartado 5.º á la fecha de 1.º de Enero de 1926.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 5 de Octubre de 1927.—Martínez Anido.—Señor director general de Sanidad. (Gaceta del 7 de Octubre de 1927.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,0; ídem mínima, 705,0; temperatura máxima, 27°,2; ídem mínima, 10°,1; vientos dominantes, NE.

Las variaciones en el estado de la salud pública durante la anterior semana, han tenido escasa importancia: mejoran en general los estados catarrales, y las fiebres de localización intestinal siguen en proporción nada alarmante. Los reumatismos y las complicaciones de los afectos crónicos del aparato circulatorio no han aumentado en intensidad. En los niños sigue siendo relativamente satisfactorio el estado de la salud.

Crónicas.

Lenguaje médico.—Nos escribe el Maestro Ciruela llamándonos la atención entre otras incorrecciones de las que abunda el lenguaje moderno, acerca del adjetivo *propiciatorias*, aplicados á las Clínicas en que han de celebrarse ciertos actos de demostración. Con efecto, lo que sin duda ha querido decir el autor, ha sido propicias ó adecuadas, lo cual no es lo mismo, sin que entremos en otro comentario que podría parecer demasiado satírico.

Instituto Rubio.—Presidido por el Dr. Pulido, tuvo lugar el día 11 el acto inaugural de curso en el Instituto Rubio.

Por el Dr. Peña Galarza fué leída una interesante Memoria en la que detalladamente se hace relación de la labor realizada durante el último curso, en el que se practicaron más de 6.000 intervenciones quirúrgicas y unas 36.000 consultas gratuitas.

El Dr. Botín, director del Instituto, pronunció un elocuente discurso de salutación á los elementos veteranos y á los nuevos que se disponen á cooperar en la ardua labor de 1927-1928, rindiendo á continuación un homenaje de sentimiento á los protectores y colaboradores desaparecidos.

Tras unas brillantes frases del Dr. Pulido, que fué muy aplaudido, se procedió al reparto de premios.

El día 24 se proyecta una solemne sesión para conmemorar el centenario del nacimiento del Dr. Rubio.

Queda abierta la matrícula para los médicos que deseen matricularse en el Instituto Rubio, pudiendo hacerlo en el domicilio del secretario, Dr. Peña Galarza, Velázquez, 16, de tres a cinco de la tarde.

Generosos donantes.—Nos escribe de Guadalajara el celoso presidente de aquel Colegio de Médicos participándonos la sensible noticia del fallecimiento de la señorita Hernando, hermana del que fué nuestro íntimo amigo y catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid, D. Benito Hernando y Espinosa. Esta respetable anciana y otra hermana suya, también soltera, habían testado dejando en herencia para el Colegio de Huérfanos la casa de su propiedad en aquella capital. Agradeciendo como agradecerán todos los médicos de España este valioso donativo, bien hubiéramos querido que no le hubiese precedido el doloroso antecedente del fallecimiento de personas que seguramente serán recibidas en el cielo como merecen sus almas magnánimas.

Necrología.—El lunes falleció en esta corte, después de larga y penosa enfermedad, el doctor en Medicina, exdiputado á Cortes, D. Julián Van-Baumberghen y Bardaji.

Ganó por oposición, y con uno de los primeros números, una plaza de inspector provincial de Sanidad. Desempeñó este cargo en Santa Cruz de Tenerife, con verdadera competencia y celo, dejando en toda la provincia recuerdo de su actuación honrada y de su fecunda actividad.

Julián Van-Baumberghen, aparte su claro talento y recia cultura, poseía, además, un gran temperamento de luchador. En el antiguo Parlamento defendió con tesón aspiraciones de nuestra política sanitaria y provocó un debate, que fué entonces muy comentado, acerca de las dietas que debían disfrutar los representantes del país.

A su viuda é hijos, á su hermano el exgobernador civil D. Agustín, y á toda su respetable familia acompañamos en el justo dolor que en este momento les embarga.

Instituto Médico Valenciano.—A los premios ofrecidos por esta Corporación para el próximo concurso, hay que añadir el donado por el farmacéutico de ésta, Dr. D. Aurelio Gámir Sanz, consistente en un premio de 500 pesetas al mejor estudio sobre una de las plantas medicinales siguientes:

Bardana, belladona, estramonio, beleño, digital, escila, genciana, saúco, laurel-cerezo, valeriana, hisopo, melisa, romero, tomillo, espliego y acónito.

Al estudio deberán acompañar, necesariamente, algunas notas sobre el cultivo de la planta, cuestión del trabajo hecho por el mismo autor ó dirigido por él.—Sería muy interesante que las notas del cultivo fueran acompañadas por fotografías del campo en diferentes situaciones.

Instituto municipal de Puericultura.—Resumen de los servicios prestados por la Institución municipal de Puericultura y Maternología durante el mes de Septiembre:

Número de niños asistidos por primera vez en los seis Dispensarios: menores de dos años, 635; de dos á quince años, 532; consultas verificadas, 11.876; vacunación anti variólica, 170; vacunaciones antidiftéricas, 69; servicios (operaciones, curas, inyecciones), 2.243; aplicaciones de rayos ultravioleta, 201.

En la Sección de Gota de Leche existen actualmente 1.633 niños, habiéndose entregado á las madres 38.846 litros de leche, distribuidos en 198.042 biberones.

Jornadas Médicas de Madrid.—Con este motivo se ha organizado una interesante Exposición de libros médicos, en los espléndidos salones de Espasa-Calpe, S. A., Casa del Libro, Avenida de Pi y Margall, 7, Madrid.

Una asombrosa existencia de libros de todas las especialidades, modernísimos. Un servicio informativo de primer orden. Una organización moderna.

No dejen de visitarlo.

Noticias.—En Perpiñán se reciben noticias de que la epidemia de fiebre amarilla se extiende en Dákar, y debida á la completa desaparición del período llamado de invierno, que apaciguaba de alguna manera los tórridos calores.

—Entre las resoluciones adoptadas por el Congreso de ciegos celebrado en Montpellier hay una en la que se pide una ley exigiendo el lavado de los ojos de los recién nacidos con nitrato de plata para prevenirles contra la ceguera.

—En una de las clínicas del Hospital Civil de Bilbao se ha hecho entrega por los jefes y ayudantes de dicho establecimiento de un pergamino dedicado á su compañero el notable cirujano Sr. Díaz Emparanza, con motivo de cumplir sus bodas de plata al servicio de dicho hospital.

—Ha regresado de Zurich el profesor de la Facultad de Medicina de Zaragoza, Dr. Fairén, después de asistir á la segunda reunión del Internacional Colegio de Otorrinolaringología.

—El día 20, á las siete de la tarde, se inaugurará el Segundo Salón de Médicos Artistas en el local del Circulo de Bellas Artes.

La noche de la inauguración, á las ocho, disertará el Dr. Juarros sobre «La crítica y los médicos artistas».

—El corresponsal del *Times* en Bassora anuncia que el cólera ha hecho más de veinte víctimas entre las tribus de Muntafix en la última semana; sólo en la propia Bassora ha habido ocho muertos. Se teme que sea imposible cortar la propagación de la epidemia en tanto no disminuyan los vientos calientes del Sur y persista la fuerte humedad.

—El Consejo directivo del Real Instituto de Salud Pública de Londres ha propuesto que le sea concedida la Medalla de oro correspondiente al año 1928 al Sr. Renald Ross, del Instituto Ross, para la curación de enfermedades tropicales.

Un Congreso científico en Madrid.—En Septiembre del año próximo se celebrará en Madrid el Real Congreso Hispanoamericano de Ciencias y sus aplicaciones y de Estudios Etnográficos.

Las sesiones se celebrarán desde el 20 de Septiembre en Madrid; pero si para esa fecha estuviese inaugurada la Exposición Iberoamericana de Sevilla, se celebrarán algunas sesiones allí. También es posible que se celebre alguna en Barcelona.

Las secciones serán las siguientes:

- Primera. Lengua y literatura españolas.
- Segunda. Ciencias matemáticas.
- Tercera. Ciencias fisicoquímicas. Electrificación.
- Cuarta. Ciencias naturales.
- Quinta. Ciencias filosóficas y filológicas. Teología.
- Sexta. Ciencias sociales. Estatuto municipal.
- Séptima. Astronomía y física del globo.
- Octava. Ciencias médicas.
- Novena. Ciencias históricas. Arte hispánico. Arqueología de América.
- Décima. Ciencias históricas. Comunicación inalámbrica con América. Aeronáutica. Construcción práctica de vivienda.
- Undécima. Estudios etnográficos.

Esas secciones serán presididas, respectivamente, por D. Ramón Menéndez Pidal, D. Miguel Vegas y Puebla Collado, D. José Casares Gil, D. Lucas Fernández Navarero, D. José Alemany Bolufer, D. Rafael de Ureña Smejaud, D. José María Plans y Freyre, D. Sebastián Recasens y Girol, D. Manuel Gómez Moreno, D. Luis Octavio de Toledo y D. Francisco de las Barras de Aragón.

El Comité de secciones lo forman los Sres. D. Francisco de Francisco, D. Antonio Goicoechea, el conde de la Mortera y los presidentes de las secciones.

Se ha nombrado un Comité técnico consultivo, que forman D. Santiago Ramón y Cajal, D. José Marvá y Mayer, D. Leonardo de Torres Quevedo, D. Mariano Benlliure, D. Julio Ruiz de Alda y Migueleiz, D. Joaquín Loriga, D. Juan de la Cierva y Codorniu, D. Pedro Muguruza y Otaño, D. Antonio Palacios, D. César de Madariaga, D. Emilio Herrera, D. Alejandro Gómez Spéncer, reverendo padre D. José A. Pérez del Pulgar, D. Pedro Vives Vich, D. Jorge Soriano Escudero, D. Victoriano Fernández Ascarra, D. Alfredo Kindelán Duarte, D. Fernando Alvarez de Sotomayor, D. Ramiro Suárez, reverendo P. Almeida, los directores de los Observatorios Astronómicos de Madrid, San Fernando, El Ebro, El Tibidabo, La Habana y Washington.

Instituto del Cáncer.—En breve se iniciarán las obras de desmonte de los terrenos de Parisiana pertenecientes

al Instituto del Cáncer, en los que va a construirse el pabellón de Oncología. Será capaz para 60 cancerosos, naturales de la provincia de Madrid ó que lleven avencidados en ella diez años.

El pabellón se construirá a expensas de la Diputación Provincial.

La Diputación seguirá sosteniendo las 40 camas para cancerosos que tiene instaladas en el Hospital de San Juan de Dios.

Hospital para españoles en Buenos Aires.—El diario de Buenos Aires *El Argentino*, dice que, debido a una iniciativa del médico español, allí residente, D. Juan Ruera, se va a construir en Buenos Aires un grandioso hospital para españoles.

El Dr. Ruera cuenta con el apoyo de los Gobiernos de la Argentina y España, la Facultad de Medicina del país hermano y del Ayuntamiento, que ha ofrecido gratuitamente la cesión de los terrenos que se precisen. La obra comenzará muy en breve.

Tifus en Asturias.—En Caborana se han registrado unos 60 casos de fiebres tíficas. El gobernador ha dicho que instalará un hospitalillo para el alojamiento de los enfermos, y se han tomado medidas sanitarias rigurosas, entre ellas obligar al vecindario a vacunarse.

Las últimas noticias recibidas son de que el número de los atacados asciende a 93.

La vacunación se realiza sin grandes dificultades.

Concurso.—El *Boletín Oficial* de Cádiz anuncia la convocatoria para cubrir la vacante de director del Laboratorio Municipal de dicha capital, dotada con 5.000 pesetas. Pueden presentarse licenciados que tengan aprobadas las asignaturas de doctorado y doctores; también los farmacéuticos y licenciados en Ciencias físicoquímicas. Mínimo de edad, treinta y cinco años.

El solicitante ha de presentar partida de nacimiento, título facultativo, certificado de conducta, ídem de penales. Plazo, treinta días.

Obras recibidas.—Revisión del tratamiento médico de la septicemia puerperal, por el Dr. José Macau. Folleto de 24 páginas.

—Contribución al estudio de las causas y mecanismo de la reacción de Fahraeus (Tesis doctoral), por el doctor Francisco Haro García. El autor hace un detenido estudio bibliográfico y presenta numerosos casos personales.

—Interpretación diagnóstica del vómito en los niños, por el Dr. Alfredo Pérez Albert, de Zaragoza. Folleto de 32 páginas, en que el autor pasa revista a las causas que provocan los vómitos en los niños y los caracteres que los distinguen.

—Los ojos de los escolares. Conferencia dada en la Escuela Normal de Maestros, de Madrid, por el Dr. B. Castresana. Obrita de 89 páginas en que el autor estudia los defectos de la visión, en especial la miopía, y las precauciones higiénicas necesarias para evitar perjuicios a un órgano tan importante como el de la visión.

—Anales E. Merck, 1927. Tercera parte.

Vacantes.—Oseja de Sajambre (León), con 2.750 pesetas. Hasta el 26 de Octubre.

—Vega de Valcarce (León), con 2.750 pesetas. Hasta el 26.

—Alforja (Tarragona), con 1.650 pesetas. Hasta el 24.

—Olves (Zaragoza), con 1.375 pesetas. Solicitudes hasta el 26.

—Santibáñez de la Sierra y Molinillo (Salamanca), con 1.650 pesetas, que con igualas se elevará esta cantidad a 6.000. Hasta el 26 del actual se puede solicitar.

—Eslava y dos anejos (Navarra), con 6.000 pesetas. Hasta el día 20.

—Martinamor (Salamanca), con 1.375 pesetas. Hasta el 26.

—Cotillas (Albacete), servida interinamente, con 1.375 pesetas. Solicitudes hasta el 19.

—Fuente del Rey, Vilches y Bélmez (Jaén), la primera, con 3.000 pesetas, y la segunda y la tercera, con 2.220 cada una. Solicitudes, para las tres, hasta el 24 del actual.

Vacante de médico.—Torre de Cameros (Logroño), con la dotación anual de 5.000 pesetas, disfrutando además el agraciado gratuitamente de casa-habitación si se esta-

bleciera con su familia; percibirá además una carga de leña al año por cada vecino, puesta en su domicilio, quedando exento de toda clase de impuestos y cargas municipales.

La dotación se abonará por trimestres y en la forma siguiente: Por cuenta de la Fundación benéfica de Torre de Cameros 2.750 pesetas; por D. Angel Martínez, patrono de la citada Fundación, 500 pesetas, y el resto, hasta completar las 5.000 pesetas, por el Ayuntamiento, como parte de titular é inspección de Sanidad, y por el vecindario de la localidad en concepto de igualas, de cuyo puntual cobro se hace responsable a la vez que solidaria, una Comisión que funciona al efecto. La cuota de D. Angel Martínez y la de la Fundación benéfica son giradas ordinariamente por adelantado.

Este pueblo se compone de unos 40 vecinos próximamente, por lo que resulta una vacante ideal para un médico que precise reposo y descanso.

Dista la citada localidad 32 kilómetros de Logroño, y unos tres escasos por no mal camino de herradura, de la carretera que comunica con la capital de la provincia, por la que diariamente circulan cuatro automóviles.

Solicitudes, debidamente informadas, hasta el día 30 del actual, al señor alcalde de Torre de Cameros (Logroño), y una copia sencilla de la solicitud a D. Angel Martínez, patrono de la Fundación benéfica de referencia, domiciliado en Madrid, calle Fernando VI, 2.

Nota.—Se hace saber la conveniencia de que el agraciado tome posesión de la plaza cuanto antes.

Por el Ayuntamiento y vecinos pudientes: el alcalde, Rafael Tejada.—Por la Fundación benéfica, Angel Martínez.

Productos Dausse.—Con el número presente acompañamos un prospecto y tarjeta cuya lectura y pedido de muestras a D. E. Boizot, Apartado 2.082, Madrid (2), recomendamos.

Indicaciones del Fórceps y Técnica operatoria del mismo, por el Dr. Paulino A. Pons. 18 figuras. Utilísimo. Precio, 4 pesetas. Pedidos a EL SIGLO MÉDICO.

LABORATORIO DE ANÁLISIS

Doctor Giral.—Catedrático y Académico.

Atocha, 35.—Teléfono M-33.—Madrid.

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

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

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

NIÑOS { Quininfantina
Delgado Ronco.

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

S I L - A L

SILICATO DE ALUMINIO
FISIOLÓGICAMENTE PURO

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

SOLUCIÓN BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

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

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

15 X-1927

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

DEL FOLKLORE INSULAR ESPAÑOL

LA CANCIÓN CANARIA

«Cuando una canaria quiere á quien la sabe querer, ella se muere queriendo y muerta vuelve á querer.»

«Adiós, Canarias, en tu suelo dejo á mi madre querida; he de volver, que es mi anhelo darle aliento á su vida.»

Este es el motivo dominante de la canción de los canarios: el amor y el dolor de la perenne emigración.

La canción canaria, triste y varonil,

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

es música árabe filtrada al través de la España caballeresca y romántica, de la mística y bélica España de la época mudéjar.

Si hay algo en los pueblos que les caracterice en sus indelebles rasgos, pintando, al correr de los tiempos, sus sentimientos dominantes, es la canción popular que en sus diversas melodías y tonalidades guarda siempre el sello peculiar del pueblo alegre ó triste, religioso ó guerrero, que las canta.

La música es el lenguaje comprensible y universal del sentimiento; todos los pueblos y en todos los idiomas se le comprende y siente; porque es el arte de pensar con los sonidos, infinitamente más complicados y entrelazados que el lenguaje vulgar. El mundo de la armonía sonora es como un mar inmenso con sus flujos y reflujos que envuelven y arrastran nuestras almas hacia lo infinito de su seno insondable. Jamás po-

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

drá la pintura y la palabra describir una tempestad como un músico, que nos hace sentir con sus notas la tempestad misma que descuaja los gajos, azota las rocas y silba á nuestro lado donde pasan las hojas y los jirones del monte en remolinos aterradores.

La música, la canción, produce impresiones objetivas determinantes de sensaciones subjetivas en la fibra humana que vibra y suena á cada emo-

ción como las cuerdas de un instrumento pulsado por la garra del dolor, bien por la mano sutil y aleva de la pasión ó el rasgueo inconsciente de la alegría. Y la garganta y los labios, bajo los mandatos del corazón, sincronizado por la nota exterior, modulan el quejido, la carejada ó la melodía, surgiendo

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88 — Madrid.

do así la canción que es luz del alma que se manifiesta espontánea cuando al hombre no le bastan las palabras para expresar sus más hondos y puros sentimientos. Así la canción representa un lenguaje abstracto del espíritu porque con ella expresamos más hondo y libremente nuestras emociones. Por más que se quiera explicar el dolor arrancado al corazón por la muerte, nunca la frase verbal alcanzará la elocuencia sentimental de la marcha fúnebre de Chopin; como la tempestad de *Rigoletto* no puede ser jamás descrita por ningún narrador literario.

En la Arabia y el Sahara, donde la inmensidad del desierto limitado sólo



por el cielo forma una monótona unidad; en aquel piélago triste donde el mero se alja en las correrías tras quiéras de amor y de religión, sufriendo las inclemencias del medio, allí la música es triste y monótona, de largas notas quejumbrosas que retratan la visión del paisaje peculiar. Y esa canción emigró á España, llena de sol, de tierra quebrada y amena, y se estilizó con los arabescos armónicos y melódicos al igual de aquellos encajes exquisitos de piedra que se labraron á impulsos del espíritu islámico en la Alhambra, la Mezquita cordobesa ó el Alcázar, y que son la gracia del ritmo y la idea de la alegría de los conquistadores africanos marcando su espíritu en la nueva patria; como si fuera una fecunda cópula en que se entremezclaran dos razas afines en sus expresiones espirituales de la línea como manifestación tangible de su recíproca identificación.

Según Contreras, «La canción árabe es quizá la más tierna y expresiva que se oyó en la edad de las ruinas fatigas y

de las belicosas, al par que insaciables ambiciones».

«No conocemos canciones españolas —dice— anteriores á la época árabe, y á las que contamos posteriores les damos aquella procedencia porque los viajeros que recorren las costas africanas oyen entre los moros los mismos cantos de Andalucía.»

La música arábica es triste como un quejido, como lo es toda la canción de los países despoblados y extensos del Occidente africano. Es triste esa canción, como que es el reflejo del desierto en el corazón que suspira por el hechicero paraíso de Mahoma, que fué un gran músico filósofo de su grey...

También es triste y lánguida la canción del gaucho de las Pampas ameri-

TREPONEMOL SIFILIS

canas; triste por acción refleja del llano insondable; triste por la monotonía ambiente, y triste porque es el cantar de una estirpe de centauros que huye alejada del avance de una civilización que le vence. Y es el motivo americano de la canción la misma música árabe que pasó el Océano en labios de los tercios hispánicos para resonar en las Pampas donde encontró afinidades que la hicieron revivir en la garganta de los gauchos que la modificaron por simple ley de adaptación.

Y esa misma canción antes de llegar al nuevo mundo quedóse en Canarias ya poblada de españoles de Extremadura y Andalucía que la arraigaron para siempre como la expresión del sentir isleño.

Esta canción arábica hispana modificóse en las Canarias tomando ciertos caracteres típicos bajo el natural influjo

Galletas Hematosine del Dr. Gaibert.

Regenerador de la sangre, tónico de los nervios:

Eficacia comprobada. Sabor exquisito

del medio y de las distintas regiones insulares.

«Las Folias», de origen portugués con un injerto arábico, es siempre el canto moro que en las islas adquiere una entonación varonil fuerte con un dejo fino de lamento sentimental. Esta canción es la mejor adaptada á la raza, porque es la que mejor expresa el carácter montañoso y marítimo del pueblo del país, viril y altivo que es el sello de la acen-

tuada, innata arrogancia de quienes viven alegres bajo un sol ardiente que ríela en el más puro cielo atlántico dentro de un paisaje rebozante de color y vitalidad.

El lamento triste del desierto se modificó en Canarias con la entonación que le imprimieron aquellos isleños que viven felices en sus vergeles floridos. Y de esa conjunción de la tristeza del atormentado espíritu moro y del alma cana-

ANTIPHLOGISTINE

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

ría enamorada de su tierra y de su mar torquí de infinito horizonte, surgieron las «folias» y las «islas» y se adaptaron las «seguidillas», «tangos» y «tajarastés» que son hoy la canción típica del país.

Esta canción canaria tiene tres expresiones melódicas características dentro del mismo género siempre de origen mudéjar; la «isa» es jota y es malagueña, la «folia» es portuguesa y andaluza y la «malagueña canaria» no es más que la típica canción de Málaga con cierta modificación donde la nota larga y sostenida reemplaza al quejumbroso gorgorito gitano que éstos tomaron directamente de los moros de la otra orilla. Las «seguidillas», «tejaraste» y «tango herreño», son cantares de alegría campesina; son el himno de la trilla y la vendimia, un tanto rústicos, pero plenos de sinceridad y dicha popular. También la canción del «Boyero», refleja

Poderoso reconstituyente: BIOPLASTINA SERONO

ja exactamente el cuadro noblemente bíblico de la lenta yunta que paso a paso va tirando del arado que abre la entraña fecunda de la madre tierra para que el hombre recoja de su mismo seno el pan bendito de cada día. Y la yunta avanza lenta y pacientemente deslizándose sobre el haz de la tierra como el símbolo de la paciencia mientras el boyero canta sus endechas, lentas como un suspirar de la tarde.

Hoy, la «folia» de los antiguos y la «isa» de los modernos cancioneros isleños tienen su alma doliente que les anima al través de los tiempos... No es solo su origen árabe el motivo, sino también el fondo de amargura que en la bella tierra canaria deja año tras año la perpetua emigración que pone en cada familia y en cada corazón amante la nota dolorosa del ser querido que se aleja para lejanas tierras de donde casi nunca

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatir las:

ZIMEMA

retornan, porque la América grande y aventurera los atrae como una madre amorosa a sus hijos.

Los canarios son para España y América.

—«Se va, Dios mío, se va
Y no quiere que lo siga:

El cielo lo bendiga
Por donde quiera que va».

Esta copla que vuela por el mundo como la cantan con su «isa» tantas buenas madrecitas y tantas bellas novias que solo les resta la esperanza para vivir...

Y esa emigración secular canaria es el motivo constante que teje la trama sentimental de la honda y sorda tragedia del dolor y el amor canario.

«Oh, quién pudiera Canaria
Mirar por última vez
La mansión hospitalaria
Do se meció solitaria
La cuna de mi niñez»

Aquí se evidencia esa angustia del isleño que partió j ven de sus islas y su-pira por ellas y recuerda con pena aquella tierra amada que solo vio color de rosa cuando niño y que le atrae cual un encanto irresistible y torturante y sólo anhela volver al rincón querido donde se «meció» su cuna al compás de la dulcísima canción del «Arroro» que

Vacuna antitífica M. S.

Trate con ella a

Tuberculosos y Escrofulosos.

las madres canarias cantan como ángeles del mismo cielo:

«Duérmete mi niño chiquito,
Duérmete que viene el coco...»

Y si la «isa» es una palpitación del corazón isleño, la «folia» es también su alma, puesto que con ella se pintan los deseos del emigrante cuando vuelve sus ojos al solar inolvidable donde yacen las cenizas de sus padres:

«Cuando canto la folia
Siento una pena muy grande,
Pues con ella me dormía
La pobrecita mi madre...»

Pero donde está más bien retratado el sentimiento del ausente que partió lleno de ilusiones y anhelos de fortuna y suspira por volver al terruño para realizar la felicidad de los suyos y más que nada para abrazar a la madre idolatrada, es en esta copla simple y expresiva:

«Adiós Canaria, en tu vuelo
Dijo a mi madre querida;
He de volver, que es mi anhelo,
A darle aliento a su vida.»

«Águila que vas volando,
Dame una pluma por Dios
Para escribirte a mi madre
Con sangre del corazón.»

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

ELIXIR CALLOL

El folklore canario, desde luego está enriquecido con coplas mil del género burlesco y chistoso; pero el fondo de la canción está movido por la tragedia del sentimiento amoroso y del dolor de «emigración».

Por si solas las pocas y mal buscadas coplas que exponemos sintetizan el emocionante poema del pueblo canario altivo, laborioso y fecundo que crece y se desperdiga por los ámbitos de la dilatada América donde se fusiona al progreso de sus poblaciones y es factor de valía en toda su evolución histórica desde la conquista hasta nuestros días.

Y ese poema de dolor y de esperanzas siempre renovados se explica por la su-gestión del espectáculo de la corriente emigratoria que desde todos los confines del viejo mundo ven pasar los isleños frente a sus islas, que son como floridos balcones colgados en el más bello oasis del reino proceloso de Neptuno. Los canarios son muy emigradores de sus lares y cada uno que parte es un hogar que se quiebra y en cada hogar vive

“MALTOPOL”

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

luego una madre inconsolable y al gemir de la virja amada se une el de la novia que presiente otras rivales audaces y bellas allá en la lejana pampa ó montuosa Venezuela, y a esta cadena de afectos rotos se agregan los de los hermanos y amigos que al fin muchas veces terminan por partir también en alas de la juvenil fantasía..., y así se va siempre sangrando el corazón de ese noble pueblo que tiene esa nota de eterna amargura cuyas lágrimas no dejan de sazonar la alegría nativa, ingénita de los que viven en una patria donde reina la eterna primavera.

Ama el canario a su tierra pródiga y florida y cántala con sus amores y dolores en su mismo hondo sentir que sintetiza en una unidad admirable en esta bella «isa» que glosa toda su alma:

Canarias, tierra querida,
Mansión de castos amores;
Perla en su concha escondida;
Bella sultana dormida;
Hermoso vergel de flores.

JUAN DOMENECH.

(Del Diario Español.)

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

HAY rubias, como tú, tan verdaderas, que al esparcir el día sus destellos, parece que las mismas hechiceras cortan rayos del sol con las tijeras, y después os lo ponen por cabe los.

RAMÓN DE CAMPOAMOR.

Un médico, libretista y compositor.

Entre los estrenos que anuncia para la próxima temporada la Gran Opera de París figura una obra titulada «La tentación de San Antonio».

El poema y la música son de un conocido médico parisién, que oculta su nombre con el pseudónimo de Raoul Brunel.

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

Este autor obtuvo el premio de la Ciudad de París, y lleva diez años trabajando en su opereta. El libreto no está inspirado en Flaubert, como podría suponerse, sino que se basa en datos legendarios y documentos inéditos.

SIGUE A LA PAGINA XXIV

Musicalmente ofrece la novedad de volver al tipo clásico de la gran ópera francesa, con un desarrollado ballet y divertimentos coreográficos como desde «Fausto» y «Romero y Julieta» no se había hecho nada en ópera.

En las Estomatitis y Gingivitis os dará siempre buenos resultados el
ANTISÉPTICO DENTAL



EL MÉDICO

¡H-raldo de la vida! ¡Centinela del bienestar! ¡De la salud baluarte! ¡Aóstatol que mantienes tu pupila y tu cerebro y corazón en vela, porque al amparo del saber y el arte pueda dormir la Humanidad tranquila!

Soldado que en la rígida contienda contra la muerte y el dolor, convicto estás, al ir en la primera línea, de que es el alma la mejor ofrenda cuando se quiere ser en el conflicto superior á la bala rectilínea.

Sabes que en la misión consoladora de evitar al hermano las funestas mordeduras del mal, es necesario

URIARTRIL DE GRAU
ARTRITISMO-REUMA-GOTA

como en toda tarea redentora, cada día la cruz echarse á cuevas y morir cada día en el Calvario.

Sabes, para el tropel de los martirios y el negro torrental de la amargura, hacer que baje un beso de la altura, que abra el Consuelo sus nevados lirios.

Y hacer en las tragedias espantosas, de la tiniebla y del fulgor conjunto; de la sonrisa y del sollozo, alianza; y que la madre, enloquecida, rosas lleve al sepulcro del querub difunto atadas con un lirio: la esperanza.

Como la luz y como el aire, el fondo hienies del paraíso incorruptible de todos los más íntimos amores; bañas abismos, hasta el triste y hondo del padecer: y en el lugar horrible donde se multiplican los dolores, sabes poner guirnalda de ventura, alzar canciones, esparcir aroma... Por el o algunos bendecidos lares guardan, en los rincones de su albuja únicamente la conciencia asoma, vivas dos llamas sobre dos altares:

Para las

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

una para los ídolos divinos y otra para los ídolos humanos que en medio de los males asesinos saben llevar la vida entre las manos.

Llama que á veces á tu borla prende á fin de que tu pecadora arcilla

el bautizo padezca de la hoguera, pues nunca el vuelo la oración extiende ni la fe dobla nunca la rodilla donde el baldón se bosquejó siquiera.

En ti no existe ni ligero brote: junto al umbral de las mansiones que

las almas de don Juan y el Iscariote, las armaduras del ofidio ruedan y, espíritu, se yergue sacerdote.

Y, en la lid cuerpo á cuerpo que se en

es la ansiedad sarcófago de voces, sólo la ciencia con sus hechos habla y el dolor con sus lágrimas. Veloces se precipitan los anhelos y huyen

ELIXIR BERTRAN

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

sin que ninguno al acercarse traiga el bien, que ayes agónicos destruyen y aliento estertoroso desarraiga.

Proscrito el sueño; del yantar las hue

siluetas femeninas que el estrago del sufrir hace aparecer más bellas las ánforas vacías de su halago sobre las crispaciones y querellas. Cabezas blancas de pesar é invierno tremulan en las manos sarmentosas al contemplar el cataclismo eterno que renueva los ares y las cosas: el asombro de un niño pone un rasgo fúnebre en el vaivén, y la alegría de otro que juzga de Arlequín ó trasgo á la intrusa, lo aumenta todavía. Y, el sacerdote allá, llevando dentro de sí la extraña y la tortura propia y por triunfar en el macabro encuentro valer, valor y humanidad acopia. Y entre un sacudimiento de sollozos y un estallido de impaciencias, entre ruegos, quejas, angustias, su alma sola atraviesa esos mares tormentosos incierto de lo que el preñado vientre lleva, y al fin expulsará cada ola.

Lactofitina: reconstituyente Infantil

Si es un amor resucitado, deja los ya jocundos sitios de combate llevándose en el ánimo compleja por solo galardón, el acicate del bien. Si á veces á tomar se inclina de las risueñas y aromantes flores que rara gratitud pone á su planta, sólo es por recordar que si la espina prodúcele sangría y dolores, la cicatriz que le ocasiona es santa.

Si es un amor que feneció, abandona el campo de batalla, perseguido de un recuerdo que lágrimas escarcha y entre una niebla que su Yo corona, mas el aplauso del deber cumplido vibra en el eco de su austera marcha.

¡Así la vida! De sus labios nunca pasa el cáliz amargo de otra vida: un alarido sus festines trunca: si tiende el ala hacia el placer, herida es por el plomo del martirio ajeno, dormita con los puños en el arma y el oído atento al que de afanes lleno estremece el silencio con su alarma.

Solo cuando su oculto contrincante lo vence, el bravo gladiador reposa y su esqueleto entonces palpitante divinizan los miasmas de la fosa.

Sapiencia, amor, para el vivir arcanos han en el hueco sepulcral vislumbre... ¡es que hacen más justicia los gusanos en un mundo mejor de podredumbre!

DR. GONZALO PAT Y VALLE.

Kelatox: Sedante atóxico.

El feminismo y los cigarrillos.

En las Oficinas del Departamento de Marina de los Estados Unidos se ha permitido á las empleadas fumar, — según la opinión de uno de los jefes — en virtud de que se deben conceder á las mujeres los mismos derechos que á los hombres. Tiene gracia que el cigarrillo desempeñe ahora el papel de factor en la «briosa» cruzada de la emancipación de la mujer. Pero los autores de la disposición que comentamos se olvidaron de que otorgar á la mujer una libertad — por iniciativa masculina — es como negársela. Porque claro está que hasta el momento — según informa el telégrafo — ninguna de las empleadas ha hecho uso de la «concesión» ni lo harán en el futuro hasta que de nuevo se les prohiba fumar. Porque si algo heredó la «fémima» de la madre Eva, fué precisamente morder siempre la «manzana» cuando de ella pende un cartelito que dice: «prohibido».

CARABANA: el mejor purgante.

TAN SOLO en dos ocasiones me da el trabajo fastidio, y son: antes de comer... y después de haber comido!

MANUEL DEL PALACIO.

CRONICAS EXTREMEÑAS

LAS TRES CÁCERES

Cáceres, hasta aquí, constaba de dos ciudades: la vieja, la antañona, la de los callejones tortuosos y las murallas negruzcas, la de los palacios cerrados y las piedras blasonadas, y la nueva, que parece desbordarse de la antigua y se ensancha ligera hacia Aldea Moret, con calles asfaltadas, hermoso paseo y amplia avenida, llena de hoteles señoriales, contruídos entre jardines.

Urosolvina: eficaz antiúrico.

Pero ya las Cáceres no son dos. Son tres. La última, es decir, la primera, la está desenterrando ahora el sabio arqueólogo alemán Dr. Schulzke. Datan las ruinas de setenta y nueve años antes de Jesucristo. De la época de la República romana. Marcan una interesante página histórica y señalan los orígenes de la ciudad.

A la izquierda de la carretera de Monroy, á una distancia de dos kilómetros de la capital y en una llanura dedicada á labrantío, Schulzte trabaja desde el día 1.º de Septiembre, al frente de unos 40 obreros, en el descubrimiento del campamento de Quinto Cecilio Metello. Un campamento muy importante, á juzgar por sus dimensiones — 300 metros de latitud y 700 de longitud — y por los objetos que en él se están encontrando. Schulzte, cuyo nombre ilustre va unido

nes, ni los verdaderos poetas melencólicos y católicos. Gabriel y Galán antes, y Schulzte ahora, los han sacado del error en que estaban caídos.

M. E. CRIADO Y ROMERO.

—¿COMO SIQUE tu tío?

—Mucho mejor desde que le amputaron las dos piernas. Los médicos aseguran que dentro de un mes *estará en pie*.

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

á descubrimiento tan importante como el del campamento de Scipión Emiliano, en Numancia, ha manifestado que el de Quinto Cecilio es el mayor hasta ahora desenterrado. No se trataba, pues, de algo provisional, sino de un verdadero pueblo de la calzada, en el que se concentraban y descansaban las legiones. Estaba orientado de Sur á Norte, y fué arrasado por Sertorio.

Entre la tierra parda las piquetas de los obreros van descubriendo restos de fortificaciones y de hogares, vestigios de calles — entre ellas la Vía Pretoria, relativamente espaciosa — y un templo, con un relieve ostentando cuatro cabezas del Dios Sol.

Schulzte, alto y musculoso, va y viene continuamente por sobre los montones de tierra removida, dirigiendo los trabajos, recogiendo las monedas, las anforas, las tejas, las piedras de molino

ANEMIA HEMOGLOBINA LIQUIDA DE GRAU

que frecuentemente aparecen, y toman notas con su estilográfica. El sol es tival y los aires de fuego han tostado su piel. Parece un granjero, un estanciero americano, con su camisa de seda azul, sus pantalones del color de la estepa, su sombrero de pajas ennegrecidas y su risa siempre á flor de labios. A veces se coloca una mano ante los ojos, á forma de pantalla, como para avizorar la yeguada que pasta en la pampa, y á veces, con la cinta de su hectómetro desenrollada, parece ir á echar el lazo al potro retozón ó al novillo que trisca. Todo lo parece Schulzte, menos lo que es. Yo no sé por qué, me lo había figurado, antes de verle, dando órdenes muy serio, á cubierto del sol por un paraguas azoriniano y embutido en un chaquet lamparoso en cuya solapa se luciera la roseta doctoral ó el botón académico. ¡Qué raro resulta ver á un sabio sonreír, sin

En **ESGUINCES, ARTRITIS BLENORRAGICA**, etc., obtendrá usted maravillosos resultados si recetas una ó dos veces al día; baño alcalino local á temperatura elevada y **YODEOSAL** en fricción suave (5 á 10 c. c.)

empaque, airoso y desenvuelto, en mangas de camisa! Los gañanes y pastores que pasan con sus ganados por junto á lo que fué la primitiva Cáceres le miran con simpatía. Ya saben que los verdaderos sabios no son flemáticos y señoro-

En el jardín del Sanatorio.

En el jardín del Sanatorio donde el célebre doctor Bisturi actúa en sus maravillosas operaciones quirúrgicas, dos convalecientes, hombre y mujer, toman el buen sol de una mañana de Abril. A ella le han amputado ha poco las dos piernas, y yace en un carrito. El exhibe vacías las dos mangas de su americana, que se vuelan, faltas de brazos,

CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

al menor soplo de la brisa. Entre los desgraciados no son necesarias las presentaciones, y al poco los dos inválidos charlan unidos por sus miserias.

Un lapso para la conversación. Al cabo suena la campana, los dos enfermos se despiden y, recurriendo al pobre léxico usual, él dice, inclinándose ceremoniosamente:

—A los pies de usted.

Y ella responde:

—Beso á usted la mano.

FATALIDAD.

Por la recopilación,

J. SPOTTORNO Y TOPETE.

—¡AY, AMIGO mío! Acabo de estar á dos pasos de la muerte.

—¿Has estado enfermo? ¿Has tenido algún accidente?

—¡No! ¡Vengo de un entierro!

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

CONTRASTE

A. M...

I

Cuando sopla el infortunio y barre mi frágil dicha, y de tus ojos se nubla el fulgor que me da vida, y tu palabra no escucho, ni veo tu faz divina, ó solo enojos, en ella, el alma lee, afligida, ni creo, ni amo, ni espero, siendo tan grande mi cuita y tal la desesperanza que en mi corazón anida, que con el más desgraciado ¡ay! mi suerte trocaría, pues mortal ninguno encuentro que me iguale en las desdichas.

II

Cuando, junto á ti sentado, y tu mano entre las mías, me miro en tus claros ojos, libando en tu boca misma, de tu perfumado aliento la esencia delicadísima, y regala mis oídos de tu voz la melodía, siempre para mis pesares la más suave medicina,

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

y de tu cuerpo el calor el de mi organismo aviva, no creo ser un mortal sujeto á tanta desdicha, más que un dios me considero... por nadie me cambiaría.

N. M.

Madrid, 14 de Agosto de 1927.

EL AJENJO

Entre sus muchos y variados efectos, el más fuerte es, sin duda, la estimulación del estómago, de lo que resulta el aumento y mayor actividad del trabajo digestivo.

El ajenjo es diurético, lo que hace comprensible que su uso sea recomendado contra la gota y la hidropesía.

Su abuso produce infinidad de desórdenes y, con frecuencia, conduce á la locura.

El ajenjo se conoce todavía con el nombre de *hierba santa*. Antiguamente

SARNA Cúrase con SULFURETO CABALLERO

el ajenjo tenía entrada en la medicina, pero esta planta, como muchas otras, ha pasado injustamente al olvido, por lo menos desde el punto de vista medicinal.

Se encuentra el ajenjo en sitios pedregosos, incultos, como también en las orillas de los caminos; despiden un olor fuerte, penetrante y muy aromático.

RINCÓN DE LOS POETAS

SEMBLANZA DE D. JOSÉ ZAHONERO

Guedeja de león, faz angulosa, mandíbula saliente con exceso, ni puede recibir ni dar un beso sin destrozarse el cutis á una hermosa.

No puede estarse quieto, no reposa su especial armazón de sólo hueso, armazón donde brilla á pesar de eso un alma cual ninguna generosa.

Deforme lo exterior, mas no lo interno; unas veces rebelde, otras sumiso, es á veces feroz y á veces tierno.

Es un juguete del Señor, que quiso encerrar en un monstruo del Averno un alma angelical del Paraíso.

ENRIQUE SEGOVIA ROCABERTI.

lar, cuyo tamaño depende de la acción de los músculos dilatados y esfínter del iris.

La tercera capa del ojo es la retina ó capa nerviosa. Tápiza por completo la superficie interior de la capa vascular, pero es evidente, por la marcha de la luz, que solamente se puede aprovechar para la función sensitiva la parte posterior de la misma, en tanto que las porciones anteriores, las que tapizan la zona ciliar y el iris, no tienen misión visual. Por esto mismo, mientras la zona posterior es gruesa y se encuentra constituida por numerosas capas nerviosas, la parte anterior ha conservado los caracteres embrionarios y está formada tan sólo por dos capas epiteliales. La continuación de una zona con otra se hace á nivel de la ora serrata. La retina, propiamente dicha, ó sea la parte sensible, es una membrana sonrosada y transparente en vida, de color blanco en el cadáver, cuya superficie externa está en contacto con la coroides, pero no adhiere á ella. La superficie interior corresponde al cuerpo vítreo y en ella se ven dos zonas de aspecto especial que son la papila y la mácula lútea. La papila es una zona circular de milímetro y medio de diámetro, punto de convergencia de las fibras nerviosas procedentes de toda la zona sensible para formar el nervio óptico. No se encuentra en el polo posterior, sino como hemos dicho al hablar del nervio óptico, á 3 milímetros por dentro y un milímetro por debajo de dicho polo. Precisamente por ser el punto de convergencia de las fibras se presenta ligeramente deprimida.

La mácula lútea ó mancha amarilla tiene una forma elíptica, con un diámetro transversal más grande, de unos tres milímetros, y un diámetro vertical más pequeño de milímetro y medio. Se encuentra precisamente en el polo posterior del ojo, y por estar la superficie algo deprimida á ese nivel, se la conoce también con el nombre de fovea centralis. La retina está regada por la arteria central de la retina que llega al ojo por el eje del nervio óptico, y al asomar en la superficie de la papila se divide en una rama ascendente y otra descendente, adquiriendo el aspecto bien conocido de todas las láminas que representan el fondo del ojo. Las venas llevan un

Tumores.—Tante los del oído medio como los del oído interno y del nervio auditivo son sumamente raros y sobre todo prácticamente no hay medio de diagnosticarlos en vida. Se descubren accidentalmente en la autopsia. Los tumores más frecuentes en el nervio auditivo son los sarcomas y los gliomas; en cambio, los epitelomas, carcinomas y adenomas malignos del oído interno no son nunca primitivos, sino que proceden siempre de los oídos medio y externo. También los fusosarcomas y los fibrosarcomas de la duramadre se extienden al nervio auditivo y por el conducto auditivo interno penetran en el oído interno. Los síntomas consisten sencillamente en una alteración cada vez más grave de las funciones del oído interno y á veces en fenómenos de compresión de otros nervios craneales. Por último, esta afección es inaccesible al tratamiento.

Sordomudez.—La sordomudez es el mutismo consecutivo á la sordera, pues para que lleguemos á hablar es preciso que hayamos aprendido los sonidos por medio del oído, luego el que desde su nacimiento es sordo tiene que ser forzosamente mudo, é incluso los niños que han tenido oído y han aprendido á hablar, practicándolo perfectamente hasta los seis ó siete años ó quizá hasta más tarde y que á estas edades pierden poco á poco el oído, van perdiendo también paulatinamente el uso de la palabra y quedan convertidos en mudos. La gran mayoría de los sordomudos no lo son por un defecto congénito, sino por una lesión adquirida en los primeros años de la vida; la causa más frecuente es la meningitis; unas veces la cerebroespinal epidémica y otras las meningitis debidas á las enfermedades infecciosas más diversas; estos procesos invaden el oído interno por el conducto auditivo interno y le destruyen. Cuando la sordomudez es congénita, se debe á defectos del órgano de la audición como la falta total del laberinto, la oclusión de las ventanas redonda ú oval, la falta de desarrollo de los huesecillos ó del lóbulo temporal, y estos fenómenos son no pocas veces hereditarios, presentándose con frecuencia también en los hijos de consanguíneos, pero siempre que los padres se encuentren tarados en el sentido de afecciones del oído. Los

síntomas del proceso son bien evidentes, pero la sordera no siempre es absoluta, sino que con frecuencia perciben los enfermos los ruidos intensos y á veces perciben el ruido de la palabra hablada, pero no con la claridad suficiente para poder llegar á entenderla. Generalmente son los padres los que se aperiben del defecto de sus hijos, porque no dan muestras de atención á la palabra y no hablan después de haber pasado con mucho de la edad en que es corriente que empiecen á hacerlo. La exploración objetiva no demuestra trastorno alguno por parte del tímpano siempre que el proceso sea congénito ó adquirido á consecuencia de un proceso cerebral; en cambio, puede demostrar las lesiones más diversas como cicatrices y adherencias si se trata de un proceso adquirido que ha tenido su origen en el oído medio.

La sordera se explotará provocando ruidos ó sonidos fuertes y atendiendo á la fisonomía del enfermo que será la que nos demuestre que no se apercebe de ellos. Lo más conveniente es hacer los ruidos por medio del diapasón, de la voz ó de silbato ó campanas á espaldas del enfermo, quien volverá la cabeza instintivamente ó hará alguna muestra de percepción del sonido si no es completamente sordo. En caso de apreciar alguna audición hay que tratar de determinar por medio de los diapasones ó de instrumentos musicales, cuáles son las notas que el enfermo percibe, pues estos datos son de sumo interés para determinar luego la marcha á seguir en la educación del sordomudo.

El tratamiento de la sordomudez ha de ser, ante todo, preventivo, tratando enérgicamente las afecciones auditivas que resulten como consecuencia de las enfermedades infecciosas y suprimiendo procesos como las vegetaciones adenoides, tan propensos á complicarse con afecciones del oído. Pero en la mayoría de los casos se presentan al médico individuos sordomudos incurables. En este caso hay que explorar la evolución de la enfermedad. Si se tratase de un niño que hubiera quedado sordomudo ya crecido, se aconsejará á sus allegados que le hagan hablar con frecuencia para que conserve todo el caudal de palabras que hubiese aprendido. Si se trata de un sordomudo incurable se puede

pero no unida á ella, sino que las dos se pueden separar con facilidad; están unidas las dos por una capa de tejido conjuntivo laxo llamada lámina fusca, y por los vasos y nervios que van de una á otra. La superficie interior, cóncava, es lisa y negra. Corresponde á la retina, pero no está adherida á ella; hacia la parte posterior ya sabemos que se encuentra el orificio que da paso al nervio óptico; hacia la parte anterior, la coroides llega á un punto en que se separa de la esclerótica para formar la zona ciliar. El límite entre estas dos partes está constituido por una línea circular festoneada llamada ora serrata. Se encuentra por delante del ecuador del ojo. La zona ciliar, que prolonga la coroides hacia adelante, siguiendo en contacto con la esclerótica, tiene la forma de un anillo. A su vez se continúa hacia adelante con el iris. El espesor de este anillo va aumentando de atrás á adelante, de manera que un corte meridiano le demuestra con forma triangular. La parte más superficial de esta zona está constituida por el músculo ciliar, cuyas fibras llevan una dirección anteroposterior, quedando más profundamente otra capa en la que las fibras llevan una dirección anular.

La parte más profunda de esta zona está constituida por los procesos ciliares, que son unos pelotones de vasos más abultados en las proximidades del limbo esclerocorneal que hacia la ora serrata. El iris es la parte más anterior de esta membrana. Está colocado como un diafragma vertical, circular y plano detrás de la córnea y delante del cristalino. En su centro lleva un orificio de tamaño variable que se llama la pupila. La superficie anterior del iris tiene un aspecto muy irregular, pues está recorrida por numerosos vasos que van desde la pupila á la periferia del iris, produciendo salientes semicilíndricos. El color de esta cara es diferente según los sujetos, dominando, según las razas, los colores claros ó los oscuros. La cara posterior es negra y se relaciona con la cámara posterior y con el cristalino. La periferia ó circunferencia del iris se continúa con la zona ciliar y limita con la periferia de la córnea un surco llamado córneo iridiano ó peritiridiano. La pupila es un orificio circu-

tados de forma que convergen un poco hacia atrás, pero mucho menos que los ejes de las órbitas, á los cuales corren. Consta el globo de una pared constituida por tres membranas y de un contenido.

Las membranas son: 1.ª, la fibrosa, que es la más externa. En la mayor parte de su extensión es opaca y de color blanco; se llama esclerótica. Su superficie exterior presta inserción á los músculos motores del ojo; con la edad el color blanco se va transformando en amarillento; tiene varios orificios para dar paso á los vasos y nervios del ojo; el más importante de estos orificios se encuentra en la parte posterior de la esclerótica, pero no precisamente en el polo posterior, sino un poco por dentro y por debajo, y sirve para dar paso al nervio óptico. Por la parte anterior, representando aproximadamente la quinta parte de su extensión, la esclerótica se continúa con la córnea. La continuación se hace á nivel de un plano preciso, orientado de manera que la córnea resulta biselada á expensas de su cara externa, y parece estar sujeta á la esclerótica, como lo está el cristal del reloj en su montura; pero decimos parece porque en realidad hay continuidad de substancia de una á otra.

En la unión de ambas ó limbo esclerocorneal se encuentra un conducto que forma un círculo siguiendo todo el contorno en cuestión; es el conducto de Schlem, al cual va á parar el humor acuoso de la cámara anterior del ojo, para desde allí ir á parar á las venas ciliares anteriores. Por dentro de esta membrana fibrosa se encuentra la segunda membrana ó vascular, la coroides. En casi toda su extensión está adherida á la esclerótica, adoptando la misma forma. Presenta también un orificio posterior que da paso al nervio óptico. Al llegar al limbo esclerocorneal, la parte de la coroides, que debía estar adherida á la córnea, no lo está, sino que separada de ella, se extiende plana por detrás formando la parte visible á través de la córnea, que recibe en su porción más periférica el nombre de zona ciliar, y en la parte más central el de iris. En la parte llamada coroides está la membrana, constituida por vasos; tiene una superficie exterior, convexa, de color pardo y aplicada á la esclerótica,

proceder por dos métodos. El método de los signos ideado por el abate l'Epée y perfeccionado después es fácil de aprender. Consiste en enseñar á los enfermos á que hagan con sus dedos una serie de signos que representan todas las letras del alfabeto y de esta manera llegan á construir palabras y frases. De esta manera se entienden unos con otros, pero no es fácil que se entiendan con otras personas porque no conocen el lenguaje mimado. El método oral procede de fray Pedro Ponce de León. Consiste en enseñar á hablar á los enfermos haciéndolos que se fijen en los movimientos de los labios para la articulación de la palabra y enseñándoles objetos cuyo nombre se les enseña á pronunciar. Al cabo de alguna práctica llegan á pronunciar de manera suficientemente clara para que se los pueda entender y á su vez leen en los labios de los demás las palabras que pronuncian. Pero solamente una tercera parte de los enfermos llegan á aprender este procedimiento, teniéndose que conformar los demás con el lenguaje de los signos.

Simulaciones.—Tiene interés para el médico saber describir las simulaciones de defectos de la audición que se alegan en determinadas circunstancias, por ejemplo, para eludir el servicio militar ó exigir una indemnización. Pocas veces tendrá el enfermo la osadía de asegurar que padece una sordera total de los dos oídos, porque en este caso se descubre la farsa con mucha facilidad. Por atención que ponga, nunca llegará á evitar movimientos instintivos á la percepción de los sonidos ó cuando inesperadamente se le dé una orden terminante ó se le lance un insulto.

Si con todo no se consigue un resultado evidente, se le anestesia ligeramente y se le llama luego para que despierte. En este estado, difícilmente podrá atender el enfermo á su simulación.

Más frecuentemente el enfermo alega una gran dureza de oído en uno ó en los dos lados. Para explorarla se cierra hermeticamente uno de los oídos y se explora la distancia á que se perciben en el otro la palabra, el diapasón y el reloj. Apuntando los resultados y repitiendo la exploración en días sucesivos se demostrará la desigualdad. Conviene que

en estas pruebas tenga el enfermo los ojos tapados. También se procede á determinar el tiempo que se oye un diapasón, tanto por conducción aérea como aplicado á las paredes del cráneo. Repitiendo el experimento varias veces y anotando los resultados se demostrará la exactitud ó inexactitud de las respuestas. Otro procedimiento consiste en aplicar el diapasón al cráneo, y si el enfermo asegura que le oye, se tapan los dos conductos auditivos. En realidad, tratándose de un enfermo debe oírlo así mejor, pero si es un simulador, probablemente dirá que no oye nada. Cuando se simula la sordera ó la dureza de oído monolateral, lo corriente es que alegue que no oye el Weber en el lado enfermo y tapando el oído sano dice que no oye nada, con lo que queda desemmascarado. Se prueba la audición de la voz con el oído sano y luego se tapa éste aparentemente, pero con un tapón perforado para que en realidad quede un poco abierto. En estas condiciones se explora la audición en el oído enfermo; si el enfermo asegura que no oye nada se trata de un simulador, porque en realidad debe oír con el oído sano. Aunque el oído sano esté tapado, debe percibir un sonido muy intenso producido delante del oído enfermo, y si el sujeto niega oírle es que está fingiendo. Teniendo el enfermo los ojos vendados se aplican á sus oídos las olivas de un fonendoscopio al que se ha quitado la membrana. Haciendo sonar el diapasón delante del tambor del fonendoscopio debe percibir el sonido por el oído sano. Si se comprime el tubo que va al oído enfermo, percibirá el sonido con mayor intensidad, y si se comprime el tubo que va al oído sano no oír nada en caso de existir verdaderamente la lesión. Si la lesión no existe, generalmente el enfermo contestará mal. Se aplica á cada oído del enfermo un tubo acústico cuyos pabellones sostienen dos ayudantes situados detrás del enfermo. A continuación los ayudantes pronuncian en voz muy baja y alternativamente, pero con mucha rapidez, una serie de palabras que el enfermo debe repetir. Si verdaderamente es sordo de un lado solamente repetirá las que se pronuncian ante el lado sano, pero si es un simulador repetirá sin darse cuenta algunas de las que se pronuncian ante el oído

enfermo y, por el contrario, olvidará ó descuidará intencionalmente algunas de las pronunciadas ante el oído sano. Con todas estas exploraciones fácilmente se descubrirá la superchería. Un médico no avezado, debe ser muy cauto al emitir un informe médico-legal sobre el estado de la audición.

Ojo (Enfermedades del).

Algunas se han estudiado ya. En el presente capítulo atenderemos especialmente á la exploración del ojo y á las alteraciones de la refracción, tratando además de algunos procesos que no se han estudiado aún.

Bosquejo anatómico.—El globo ocular es una esfera irregular, porque la parte anterior que corresponde á la córnea está constituida por un segmento de esfera de radio más pequeño y, por consiguiente, más abombada. La combinación de este casquete con el resto del globo hace que el diámetro anteroposterior total sea algo mayor que los otros, midiendo el primero 26 milímetros, y los demás, 23. Se llama eje del ojo al diámetro anteroposterior que pasa por el centro de la córnea y por el centro del globo ocular para terminar en la parte posterior de éste. Son polos los extremos de este eje; ecuador del ojo el círculo máximo de plano perpendicular al eje, y meridianos los círculos máximos que pasan por los polos. Se encuentra el ojo en la parte anterior de la órbita, de cuya base sobresale un poco. Como quiera que la conformación de esta base es irregular, resulta que una línea que una los puntos más prominentes de los bordes superior é inferior de la base de la órbita pasa tangente al ojo, en tanto que una línea que una los puntos más prominentes de los bordes interno y externo es secante al ojo, quedando, desde luego, toda la córnea y parte de la esclerótica por delante de ella. Está el globo más próximo á la pared externa que á las demás. Por este motivo y por ser de la parte externa del borde orbitario de la que más sobresale, resulta esta parte la más adecuada para atacar el globo en las intervenciones. Los ejes de los dos ojos están orien-

Hemoplastina

P., D. & Co.

*Para
prevenir
y
contrarrestar
la Hemorragia*

La Hemoplastina P., D. & Co. es un derivado de suero sanguíneo que se compone principalmente de protrombina, tromboquinasa y una tercera substancia denominada "anti-antitrombina," en solución fisiológicamente equilibrada.

La Hemoplastina P., D. & Co. disminuye, de un modo notable, el tiempo de la coagulación sanguínea. Suministra los constituyentes que son responsables del fenómeno de la coagulación de la sangre y los que son deficientes en la sangre de los hemofílicos.

INDICACIONES :

Todos los tipos de hemorragia, en particular los que dependen de la coagulación imperfecta de la sangre. Su administración, antes de las operaciones, sirve como una precaución valiosa, especialmente en los hemofílicos.

DOSIS : 1 a 2 c.c. por vía hipodérmica o intramuscular, repetida cada 4 a 6 horas hasta que la hemorragia cese.

*En frascos de
2 c.c.*



Parke, Davis & Co.
LONDRES

CALCIGEN

reconstituyente
y recalificador.

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

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

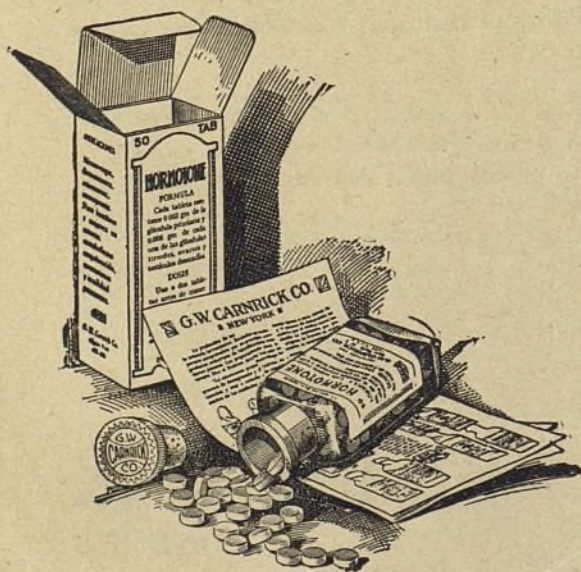
Raquitismo, osteomalacia, debilidad general, afecciones tuberculosas generales y de los huesos y articulaciones, anemias y afecciones hemolíticas, trastornos de origen endocrino, por falta de sales de calcio, convalecencias largas.

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

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

Amenorrea - Dismenorrea - Menorragia

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



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

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

HORMOTONE

restaura normalmente el mecanismo endocrino de la menstruación.



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

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

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

SILISODE

Tratamiento de las enfermedades de la cincuentena
HIPERTENSION-ARTERIOESCLEROSIS

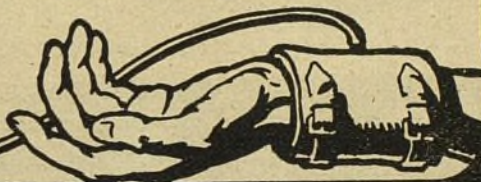
Granulado a base de Silicato de Sosa litinado
Químicamente puro

**HIPOTENSIVO
ANTIESCLEROSO**

DOSADO :

Dosado por cucharadita : Silicato de Sosa 0,40, Benzoato de Litina 0,10

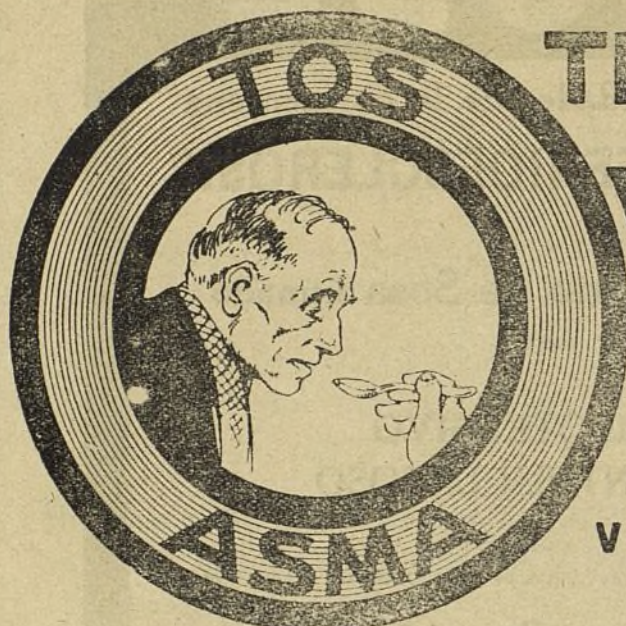
Laboratoire
P. MICHEL
9, Rue Castex
PARIS (IV^e)



AGENTE para España: I. BENEYTO, 5 y 7 Lealtad, MADRID

La dismenorrea

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



THUS-SERUM

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

Indicado en todas las afecciones
de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Claris, 71 - BARCELONA

GASTROL

● MIRET ●

Específico de las enfermedades del
APARATO DIGESTIVO

Magne. alba 4, Carb. monosod. 0'50, Magist. blanet. 1'90, Chasmantera palmata 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, pirosis, úlcera, disenteria, etc. Poderoso tónico gastro-intestinal

POSOLOGÍA: Los señores facultativos prescriben una cucharada de las de café, mezclada 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

VACANTES

—Calahorra de Boedo, partido de Saldaña, por renuncia. Este partido se constituyen Calahorra de Boedo y Villabermudo, distante del uno al otro pueblo 7 kilómetros. Haber anual, 1.500 pesetas por la primera y 150 por la segunda. Solicitudes en treinta días (B. O. del 21 de Septiembre).

Datos.—323 habitantes, a 30 kilómetros de la cabeza del partido y a 78 de la capital. Estación más próxima, Herrera, a 5 kilómetros.

—Navas de la Concepción, partido de Cazalla (Sevilla). El sueldo es de 2.500 pesetas anuales y 250 pesetas como inspector municipal de Sanidad. Solicitudes en treinta días (B. O. del 23 de Septiembre.)

Datos. 3.478 habitantes, a 93 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima.

(Continúa en la pág. XXII.)

Jarabe

“ DEYEN ”

de Manzana Laxante.

Útilísimo en los adultos é insustituible en los niños.

DOSIS: Adultos, de una á dos cucharadas de las de sopa diluido en agua ó solo; niños y menores de un año, una cucharada de las de café; de dos á seis años, una cucharada de las de postre; de seis en adelante, una cucharada de la de sopa, diluido en agua ó solo, después de la cena. Todas estas dosis se pueden aumentar ó disminuir según el efecto que produzcan. De venta en todas las Farmacias

Depositario: E. DURAN. — Teluán, 9 y 11. — Madrid.

Frasco de muestra á los señores médicos, pidiéndolo al director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo izquierda

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.



Aguas minero - medicinales bicarbonatado - sódicas de **MONDARIZ**

FUENTES DE GANDARA Y TRONCOSO

PROPIEDAD DE LOS

Sres. HIJOS DE PEINADOR

Mondariz dista de Vigo 36 kilómetros.

*El Gran Hotel del Establecimiento
está abierto desde
1.º de Mayo al 30 de Octubre.*

Pídanse detalles á HIJOS DE PEINADOR
MONDARIZ-BALNEARIO

NEURASTENIA Y DEPRESIÓN

Los estados alternos de excitación y depresión característicos de la neurastenia son rápidamente vencidos por la

PHENÁLGIN

(FENALGINA)

Cuatro tabletas de 2,5 granos tomadas cada cuatro horas, tranquilizan todo el sistema nervioso, de manera que la excitación es suprimida y la reacción deprimente no se presenta. El dolor de cabeza neurasténico desaparece, así como también la sensación de angustia y abatimiento que invariablemente acompaña á la Neurastenia. La Fenalgina es igualmente eficaz por su influencia beneficiosa en los dolores del Reumatismo, Lumbago y Ciática.

La Fenalgina no trastorna el estómago, no es deprimente y no puede factiblemente conducir á la formación de un hábito de droga.

Muestras á disposición de los señores Médicos.

De venta en farmacias, centros de específicos y droguerías.

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

Ayuntamiento de Madrid



LA MEDICACIÓN IODADA

Inmediata e intensa

POR LA

Lenta y duradera

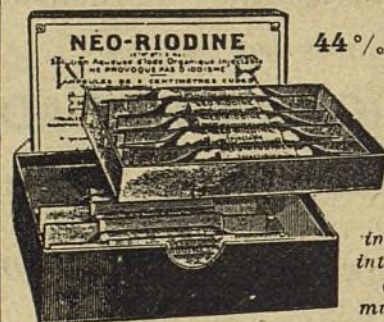
POR LA

NÉO-RIODINE

RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

*Solución acuosa de yodo
Orgánico inyectable*



44% de yodo

En
inyecciones
intravenosas
o intra-
musculares.

La caja de 50 ampollas se vende
a precio reducido para los Señores
Médicos, los Hospitales y las Clínicas.

*Eter glicérico
yodado del ácido
ricinoleico.*

Compuesto químicamente
definido y estable

$(C_{15}H_{33}O_3)_3 (1H)_2 C_3H_5$

Dosis MEDIA :
2 a 6 perlas al día.



Cada perla representa la acción
terapéutica de 20 centigramos de
yoduro alcalino.

Laboratorios P. ASLIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanch. PARIS (15), (Francia)

Sucursal en España: 129, calle del Bruch. — BARCELONA



Emulsión patentada
de

ACEITE DE PARAFINA

EN

AGAR-AGAR

PARA EL TRATAMIENTO
DEL

ESTREÑIMIENTO CRÓNICO

EN FRASCOS DE 150 gm^s

Agradable al paladar • Efectos seguros

MUESTRAS Y LITERATURA

S.A.L.I.A.

S.A. LA INDUSTRIA HISPANO ALEMANA DE PRODUCTOS QUÍMICOS.

• APARTADO 7060 •

• MADRID •



Ayuntamiento de Madrid



ACCION INTEGRAL DEL ALCANFOR

sin los inconvenientes de los antiguos preparados canfóricos

PODEROSO ESTIMULANTE DEL APARATO CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO

Soluble en agua y administrable por vía GÁSTRICA - HIPODÉRMICA - ENDOVENOSA

Efectos inmediatos

Dosificación exacta

Absoluta inocuidad a dosis terapéutica

GOTAS
Frascos de 15 cc.

AMPOLLAS de 1,1 cc.
Cajas de 5 y 20 amp.

CIBA S.A. DE PRODUCTOS QUÍMICOS
Apartado 744 Barcelona.



CORAMINA

ANALGESIA Y DESAPARICIÓN RÁPIDA DEL DOLOR
sin alcaloides narcóticos, ni sustancias heroicas

CIBALGINA

"CIBA"

Amplio campo terapéutico

No produce hábito

Ausencia de fenómenos secundarios a dosis terapéuticas

INDICADA
en

Medicina general
Ginecología

Cirugía, Odontología
Radioterapia

Neuralgias, jaquecas y dolores de cabeza, dolores articulares, musculares, post-operatorios, post-partum y post-abortum. Dismenorrea y molestias nerviosas concomitantes. Dolores de los tabéticos. Dolores de la dentición. Molestias consecutivas a la aplicación de rayos X.

Curas de desmorfización.

Comprimidos

Gotas

Injectables

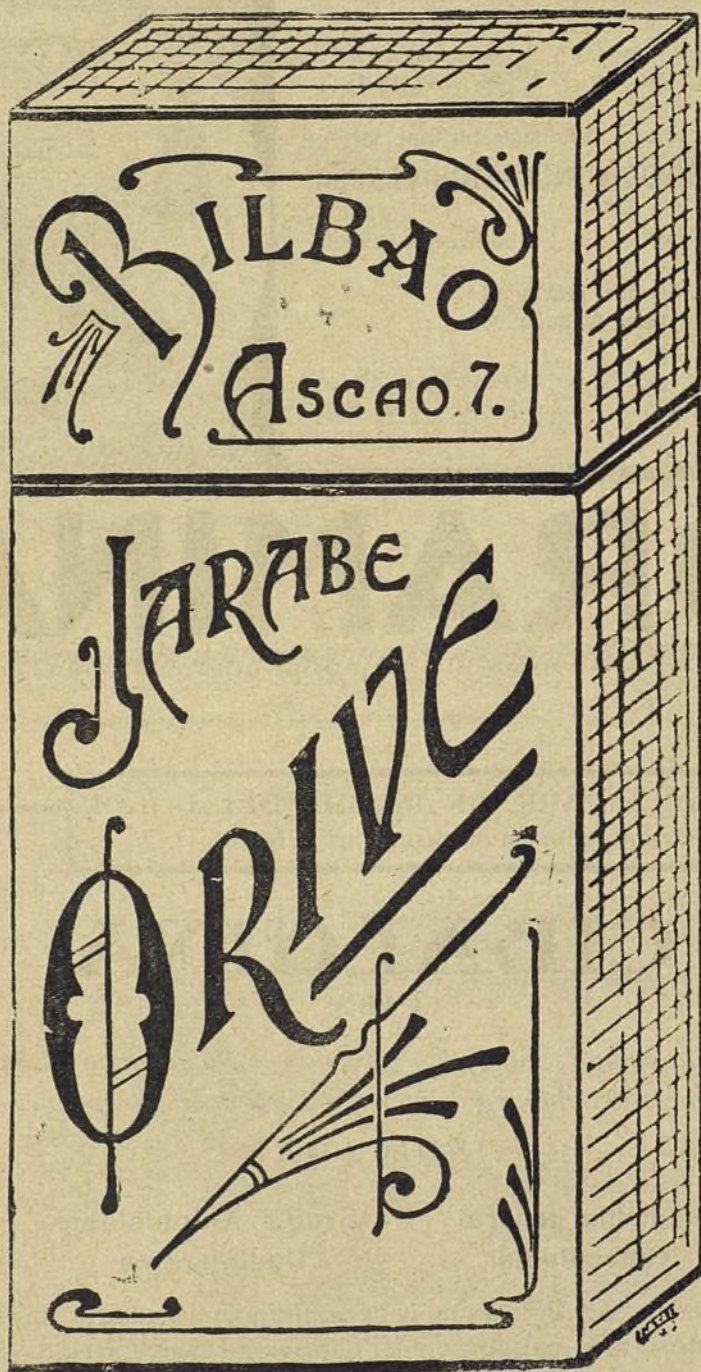
PARA MUESTRAS Y LITERATURA

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Aragón, 285. — Barcelona. — Apartado 744.

Insustituible en las afecciones
del aparato respiratorio.

Tos,
catarros,
bronquitis,
asma.



Toleradísimo
por los
más débiles
estómagos.

Fórmula por 20 gramos

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

Precio, 4,25.

Muestra gratis á la clase Médica suplicando indiquen estación de destino.



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



*tratamiento integral
de todas las afecciones del sistema venoso*

PROVEINASE MIDY

Varices
Varicosidades
Varicoceles
Úlceras varicosas
Edemas postflebiticos
Almorranas

Asociación de extractos de plantas
cuidada dosamente elegidas
Castano de India - Cupressus - Viburnum - Hamamelis
y de extractos de glandulares a secreción interna
Hipofisis - Suprarrenal - Tiroide
2 a 6 COMPRIMIDOS AL DÍA
(Tragar sin masticar)

Trastornos congestivos
de la menopausis
y de la pubertad

Hipofixia
Cristesia
Astenia

MEDICACION LOCAL
DE LAS ALMORRANAS

POMADA MIDY

LABORATORIOS MIDY
4, Rue du Colonel-Moll - PARIS

SUPOSITORIOS MIDY

Jarabes Yodurados de J.-P. Laroze

Al Yoduro de Potasio,
Al Yoduro de Sodio,
Al Yoduro de Estroncio.

Una cucharada sopera contiene
exactamente 1 gr. de Yoduro
químicamente puro, completa-
mente desprovisto de Yodatos.

INDICACIONES

Arterioesclerosis en sus comienzos; Angina de pecho, Asma,
Enfisema, Bronquitis crónica, Diabetes, Gota, Reuma cró-
nico, Esclerosis viscerales, Sífilis secundaria y terciaria.

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

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.

SULFOÏDOL ROBIN

(Azufre coloidal)

**REUMATISMO CRÓNICO • BRONQUITIS CRÓNICA
DERMATOSIS ACNÉICAS • LARINGITIS REBELDES
FERMENTACIONES INTESTINALES • VAGINITIS • METRITIS**

GRANULADO AMPOLLAS

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

Depositarlos para España: GIMÉNEZ-SALINAS y O.^a, Sagués, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)

BIOLACTYL

FERMENTOS LACTICOS

en tubo de aluminio conteniendo

60 COMPRIMIDOS

MODO DE EMPLEO

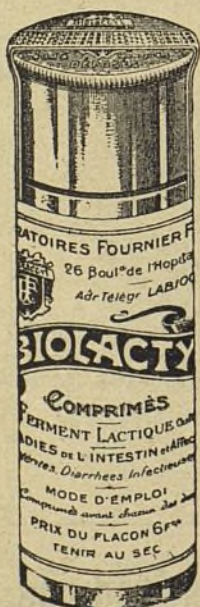
ADULTOS : Tres a cuatro comprimidos después de cada comida.

Sin masticarlos y de preferencia en agua azucarada.

CRÍATURAS : Hasta 4 meses: dos comprimidos por día
» 8 » cuatro » »
» el destete: seis » »

Siempre antes de las mamadas con agua hervida y azucarada.

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES DE PARIS.



LABORATOIRES FOURNIER FRÈRES
26, BOULEVARD DE L'HÔPITAL - PARIS

REPRESENTANTE: M. BENEYTO
- LEALDAD 517 - MADRID -

Terapéutica Cálcica

debe significar

mayor retención de cal.

Es absolutamente ineficaz la administración de preparados cálcicos si simplemente pasan por el organismo sin ser asimilados.

La cal que entra en la composición química del Kalzan (lactato sódico cálcico), es efectivamente asimilada por el organismo, según se ha comprobado científicamente. La afinidad biológica asegura su casi total asimilación. El lactato sódico se convierte en el organismo en carbonato sódico, que aumenta considerablemente la reacción alcalina de la sangre.

Dubois y Stolte han demostrado (Jahrbuch für Kinderheilkunde) que cualquier aumento de la alcalinidad de la sangre favorece la retención de cal.

Los experimentos realizados por el profesor Bickel, del Instituto patológico de la Universidad de Berlín, han probado que el Kalzan procura una retención cálcica elevadísima. Bickel concluye: «La proporción de cal («Kalzan») asimilada en el cuarto período de mis ensayos, continuó sin disminución en el período post-experimental».

KALZAN

Asegura la retención de la cal administrada.

El concesionario FEDERICO BONET, Apartado 501, Madrid,
remitirá con mucho gusto muestras gratis á todo médico que las solicite.

MEDICACIÓN ANTIANAFILÁCTICA POLIVALENTE

GRAGEAS SIN OLOR
INALTÉRABLES

PRURIGOS INFANTILES

GRANULADOS

GRAGEAS INALTÉRABLES
GRANULADOS



PEPTONA
de
CARNE y de PESCADO

EXTRACTOS
de
HUEVO y de LECHE

MIGRANIAS. URTICARIAS TRASTORNOS DIGESTIVOS

por assimilacion defectuosa

COLITIS. ASMAS. PRURITOS. ECZEMAS

y en general las diversas manifestaciones anafilacticas

POSOLOGIA

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

NIÑOS : Media dosis

} Una hora
antes de cada una
de las tres comidas

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

BALDACCÍ
PISA

CASEALCÁLCICO
AGLICOLLO
ZIMEMA
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

ANTÁLGOL DALLOZ

Granulado

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

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

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

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

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

SEPTICEMIAS EN GENERAL

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

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

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

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

Laboratorio Hispano-Argentino.-Madrid

Poderoso

cicatrizante

Tabletas

Antisép-
ticas

indicadas
en

gonorrea

Úlceras

chancrosas

Vaginitis

Uretritis, etc.

Rp.

Cada tableta contiene:

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

Tubo de 18 tabletas 1 pta.

Afecciones Utero-Ovarianas

Hemorragias uterinas

Amenorrea

Dismenorrea

Gastralgias

Su

tratamiento

Rp

Cada cuchara-
da (20 gms.)

contiene:

Viburnum prunif. 1 gms
Hidrastra (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 Yañez. — Apartado 384. — Madrid

Aumento del peso en la tuberculosis.

El Dr. Chowry Muthu, médico-director del sanatorio Mendip Hills, Wells, Inglaterra, escribe en su libro «La tuberculosis pulmonar y su tratamiento en el sanatorio»:

«Empleamos Sanatogen en la tuberculosis, principalmente en casos que demuestran cierta tendencia estacionaria y en aquellos que van acompañados de una actividad irregular del corazón y pulsación excesiva. En estos casos Sanatogen aumentó la energía y resistencia del sistema nervioso y mejoró la digestión y el apetito.»

Sanatogen ayuda la absorción de los alimentos ingeridos, aumenta el peso del cuerpo y ejerce una influencia beneficiosa sobre todas las afecciones neurasténicas, tan propias de los enfermos tuberculosos.

SANATOGEN

EL TÓNICO NUTRITIVO
Y RECONSTITUYENTE NERVIOSO

Sanatogen es una combinación química del 95 por 100 de caseína de leche y 5 por 100 de glicerofosfato de sodio, preparada según una patente alemana. Sanatogen es siempre absorbido y asimilado de manera excelente.

Tendrá sumo gusto en remitir muestras gratis á los señores Médicos que lo soliciten, el Concesionario: Federico Bonet.

Apartado 501. — Madrid.



Exijase la marca.

VITTEL

CURACIÓN DEL ARTRITISMO



Exijase la marca.

GRANDE SOURCE

SOURCE HEPAR

INDICACIONES

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

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

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



Inofensivo y de una Pureza absoluta

CURACION RADICAL Y RÁPIDA

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

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias.

Exigir la Firma

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula



A los médicos rurales recomendamos el Colirio

"IRIDAL"

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

Científico, desinfectante y
tónico del ojo.

Cura con frecuencia y alivia **SIEMPRE**

Literatura y muestras gratis, pidiéndolas á

J. URIACH Y Cia. S. A.

Apartado 632.

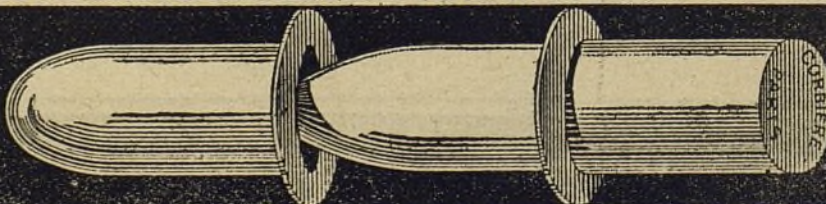
BARCELONA

SUPOSITORIOS CORBIERE AL ARSENOBENZOL

EL MEJOR TRATAMIENTO DE SOSTEN CONTRA ESPECIFICAS

CONSTANTES EN SU ACCION. INALTERABLES. GRACIAS A SU ENVOLTURA METALICA HERMETICA, PATENTADA S.G.D.G.

DOSIS:
ADULTOS 0,10
NINOS 0,03



PIDANSE
MUESTRAS

BERNARD BEJAR, Ayuntamiento de Madrid, Agente General para España, 173, ALCALA, MADRID. 9

KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

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

Solicítense muestras y literatura al

LABORATORIO IBERO, TOLOSA (GUIPÚZCOA)

3

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

UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico vésico renal;

LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados por el

LABORATORIO IBERO

Tolosa (Guipúzcoa).

Fosfonuclarsine.

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

FORMAS:

Cajas de 12 ampollas de 1 c. c.

Elixir (para tomar á cucharadas).

Solicítense muestras al Laboratorio Ibero.

Tolosa (Guipúzcoa)

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium

del dr. guersant

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



**El almacén de artículos de cirugía
y mobiliario médico de**

RICARDO PÉREZ GONZÁLEZ

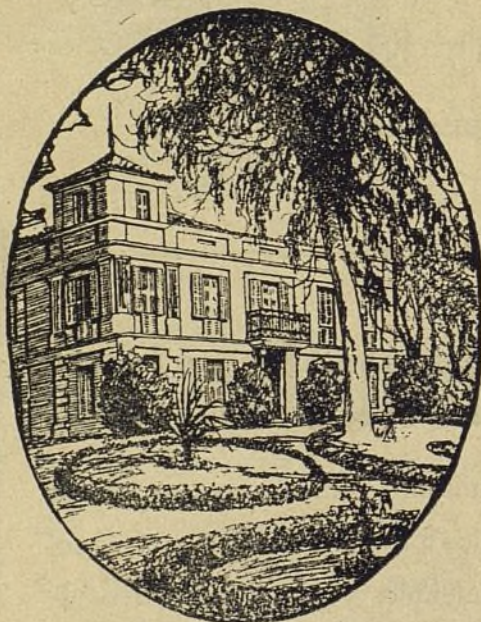
DOCTOR MATA, 1. — MADRID (7)

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.



Sanatorio Neuropático

CARABANCHEL BAJO
(MADRID)

Calle Z Manuel Cano, 52.

Enfermos nerviosos
(neurosis, neuropatías
orgánicas y psicosis
moderadas).
Toxicómanos. Ex-
cluidos los agitados
y dementes.

Parque, tennis, helio-
terapia, electroterapia, ins-
tala-
ción moderna.

Tranvía de la Plaza Mayor
á Carabanchel Bajo.

Médico Interno:
Dr. Germain.

Director:

DR. G. R. LAFORA

Lope de Vega, 55-61, Madrid.

—Salinas de Pisuergra, partido de Cer-
vera (Palencia), por defunción, con 2 250
pesetas, mas el 10 por 100 sobre el suel-
do por la inspección de Sanidad. Ade-
más se podrá contratar con los vecinos
de esta villa y de varios pueblos limi-
trofes que componen 300 familias proxi-
mamente. San Cebrian de Mudá y Mudá
son de este partido.

Datos.—606 habitantes, á 11 kilóme-
tros de la cabeza del partido y á 108 de
la capital. Hoy estacion.

—Castilleja de la Cuesta, partido de
Sevilla, de médico titular é inspector
municipal de Sanidad, farmacéntico y
veterinario municipal. La de médico es-
tá dotada con 2.000 pesetas de sueldo
anual y 200 pesetas de gratificación. So-
licitudes hasta el 19 de Octubre.

Datos.—2 065 habitantes, á 5 kilóme-
tros de la capital Estación más próxi-
ma, Camas, á 3 kilómetros.

—Cogollos Vega, partido de Granada,
por dimisión, con 2.475 pesetas. Solici-
tudes hasta el 24 de Octubre.

Datos.—1.949 habitantes, á 12 kiló-
metros de la capital y á 6 kilómetros de
la estación de Deifontes.

—Lanjarón, partido de Órgiva (Gra-
nada), con 4.500 pesetas. Hasta el 24 de
Octubre.

Datos.—4 698 habitantes, á 8 kilóme-
tros de Órgiva y á 46 de la capital, cuya
estación es la más próxima.

(Continúa en la pág. XXVII.)

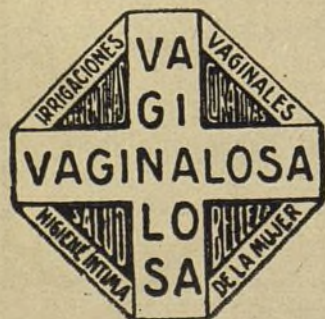
ANTIASMA POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO

BENGALAIS

Eficaz, Agradable e inofensivo

ASMA, ENFISEMA, CATARRO, CORIZA

La Venta en todas las Farmacias. — MUESTRAS: RIERA S. C. BARCELONA, Ap. 229.
A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aqueresseu, BOULOGNE-PARIS



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

FORMULA

Cada papelillo para irrigaciones de 2 litros contiene:

| | |
|---------------------------------|-----------------|
| Acido salicílico..... | 50 centigramos. |
| Sulfobenato de zinc..... | 50 — |
| Acido tónico..... | 1 — |
| Sulfato aluminico potásico..... | 10 gramos. |

Pedid muestras y literaturas gratis á los depositarios exclusivos:

HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.

Elor Alta, núm. 19. — Apartado 12.077. — MADRID.

"SOLUCIÓN REICHENBACH"

El mejor antiséptico pulmonar.

**Agota toda expectoración
y supuración del pulmón.**

Fórmula... { Sulfoguaiacolato K... 0,40 gramos.
Benzoato sódico..... 0,70 —
Dionina..... 0,006 —

Balsámicos del Perú, Tolú y Benjuí.

Aromático y agradable al paladar.

Solución
de

Salicilato Sódico Domingo.

Cada cucharada contiene 2 gramos
de salicilato sódico químicamente puro.

Pr. J. DOMINGO CHURTÓ
Libertad, 14.—BARCELONA

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.

DIABETES

SE CURA RADICALMENTE CON EL

VINO URANADO PESQUI

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

Es el más eficaz y acreditado antidiabético.
Más de veinticinco años de éxitos mundiales.

Se vende en todas las buenas farmacias y droguerías.
Muestras y folletos a los señores médicos.

OTROS PREPARADOS DEL DOCTOR PESQUI
SIMIL AZÚCAR PESQUI Para uso de los
diabéticos.
DEIGADOSE PESQUI Muy eficaz contra la
OBESIDAD y completamente inofensivo.
ALCOHOL DE MENTA PESQUI Antisép-
tico. Digestivo. Para tocadór, etc.

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



EXTRACTO
— DE —
MALTA

"EUMALT"

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

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPISINA Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO
CON ACEITE HIG BACALAO
CON ACEITE HIG BACALAO E HIP"



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

Cabañes, 60,
BARCELONA

Dr. P. Andreu Lloberes

JARABE BEBE

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

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

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

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

TETRADINAMO

Formas: ELIXIR É INYECTABLE

Medicación 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.

LABORATORIOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS

Oficinas:

Balmes, 21. — BARCELONA
Teléfono 363 A.



Laboratorios:

Cataluña, 34 y 36. — SARRIA
Teléfono 6179 G.

DIRECCION TELEGRAFICA: FHERSA

HOPOGASTRINA FHER

Fórmula:

| | |
|---|-------|
| Jugo gástrico obtenido por autólisis..... | 1, - |
| Hipófisis..... | 0,02 |
| Suprarrenina..... | 0,02 |
| Pepsina en escama..... | 0,02 |
| Extracto fluido de coca..... | 0,02 |
| Nues vómica..... | 0,001 |
| Elixir alcohólico hasta 10 c. c. | |

HORMONAS ENTERICAS FHER

Fórmula:

| | |
|--------------------|------|
| Tripsina..... | 0,25 |
| Enteroquinasa..... | 0,50 |
| Trepsina..... | 0,02 |

PARA MUESTRAS Y LITERATURA DIRIJANSE AL DELEGADO REGIONAL:

RAMON DE UGARTE, Churruga, 3, 1.º, centro. — MADRID (12)

Ayuntamiento de Madrid



LABORATORIOS MORAVIA

Miguel Angel, 90, BARCELONA (Sans).

Teléfonos 217 H - 816 H.

Director farmacéutico: D. Juan Condom.

SUS PRODUCTOS A BASE DE MALTA

Indicaciones terapéuticas.

EXTRACTO DE MALTA BLANDO Y EN POLVO

PARAMAITINA

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

HIPOFOS-MALT

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

HIPOFOS-MALT

con arrenal y nuez de Kola, Extracto de Malta, con hipofosfitos, arrenal y nuez de Kola.

PEPTO-PANCREO-MALT

Extracto de Malta en polvo con pepina y pancreatina.

NUCLEO-ARRENO-MALT

Extracto de Malta en polvo, con arrenal y nucleína.

Chloralosane.

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

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

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

Cura el estreñimiento, normaliza las funciones de los intestinos.

Regenerador de las fuerzas vitales, energético reconstituyente.

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

Poderoso tónico y regulador de las funciones del aparato digestivo.

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

Deutsche

medizinische Bücher und

liefert schnell
und sorgfältig



Zeit-
schriften

B. Behr's
Buchhandlung

Sortiment und
Antiquariat für
Medizin

Berlin NW6
Karlstraße 8
am Karlplatz

Verlangen Sie
kostenfreie
Zusendung
von Katalogen

SPLÉNODOSE

BAZO - HÍGADO - THYROID

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

THYRODOSE

Artrismo OVARO-THYROIDINE Raquitismo

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

PLACENTODOSE

PLACENTA - MAMARIA

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

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

NEURODOSE

SUBSTANCIA NERVIOSA - ORCHITINA

Agotamiento nervioso en todas sus formas

ASTENIA - IMPOTENCIA - SENILIDAD - NEURASTENIA, etc.

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

Se remiten muestras a los señores médicos
que las soliciten de

Laboratoires du Dr. Fraysse.

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

SANATORIO PENA-CASTILLO

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

Clima delicioso, once hectáreas de parquís, 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 Luque.

SANTANDER

FOSFOTIOCOL

TOSES Y CATARROS



Recomiende usted siempre

"SPARTSERUM"

(Suero hemopoyético, esparteína y alcanfor.)

En todas las afecciones bronceopulmonares 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.

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

ALMORRANAS



Producto español á base de Hamam-virga. Esculus 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.

SUERO BIOTÁXICO POLIVALENTE

TONICO GENERAL TUBERCULOSIS

Es este nuevo suero una solución isotónica inyectable indoloro, de inalterabilidad perfecta, constituido por el complejo:

| | | |
|-------------------------------|--------------------------------|--------|
| Fórmula por ampolla de 2 c.c. | Sulfuro de Alilo | 0,005 |
| | Esencia de Masuli (Gomenol) .. | 0,005 |
| | Cinamato de sosa (Hetol) .. | 0,02 |
| | Cacodilato de sosa .. | 0,05 |
| | Nucleinato sódico | 0,02 |
| | Suero Marino | 2 c.c. |

Preparado del Laboratorio Fundado en 1878

D-Cea

Pollivalente de gran intensidad. Microbiciida y antibacilar. Defensa inmunizante del organismo. Tónico general. Tuberculosis. Gripe o influenza y sus complicaciones pulmonares y muy principalmente en aquellos enfermos en los que se pueda sospechar predisposición física.

Oficina de Farmacia: Preciados, 14 LABORATORIO: Catalina Suárez. n.º 4 MADRID

El Suero Biotáxico va presentado en ampollas de 2 c.c. y en cajas de diez, serie apreciada como más conveniente. Muestras y literatura a los señores Médicos que lo soliciten. DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS



Elixir Estomacal de SAIZ DE CARLOS

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

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

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

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

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

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega, sucesor del Dr. Calderón.
Carretas, 14, Madrid.
FUNDADO EN 1866.

— Puebla de Tribes, partido de Orense, con el sueldo de 2.000 pesetas y 500 de gratificación. Solicitudes en treinta días (B. O. del 20 de Septiembre).

Datos — 4.147 habitantes, á 40 kilómetros de la cabeza del partido y á 42 de la capital, cuya estación es la más próxima.

Practicante se ofrece para clínica, hospital ó partido médico. Tiene extensa práctica y nota de sobresaliente en ambos cursos de la carrera en la Facultad de Medicina de Madrid. Dirigirse á D. Luciano Sánchez, en Argés (Toledo).

SIEROSINA

IODO-TUBERCULINA-CÚPRICA DEL DR. SBARIGIA

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

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

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

De venta en Farmacias y Centros de Específicos

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

Otros productos del Instituto.

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

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

CARIE
ÓSEA Y
DENTARIA
TUBERCU
LOSIS - RA
QUITISMO.

IONERGO
BLEFEL.

FLUOR E INTEL

PODEROSO
RECONSTITUENTE
EFICAZ
ANTI-TUBERCU
LOSO.

LCICA - CON MICRAO

CALCIL
LEFEL

COMPANIOS

MURCIA - LABORATORIO LEFEL

PARA EL ESTÓMAGO E INTESTINOS

ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS

DIGESTIL

(Nombre registrado.)

TÓNICO-DIGESTIVO

Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.

Delicioso medicamento que suple en los enfermos la falta de jugo gástrico.

PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS

ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS

BROMURANTINA

(Nombre registrado.)

CALMA, REGULARIZA Y FORTIFICA LOS NERVIOS

Contiene los bromuros potásico, sódico, estróncico y amónico, asociados con sustancias tónico amargas.




ROBORRENAL ROBERT

(RECONSTITUYENTE.)

PREPARADO POR,
JOSÉ ROBERT Y SOLER
 INGENIERO-QUÍMICO Y FARMACÉUTICO.

FARMACIA ROBERT: Lauria, 74:
 BARCELONA.

Los Sres. Médicos lo recetan en las tres formas:
GRANULAR · ELIXIR · INYECTABLE




PEPTOYODAL ROBERT

YODO ORGÁNICO
 EN LÍQUIDO E INYECTABLE

PREPARADO
 POR
JOSÉ ROBERT Y SOLER
 INGENIERO-QUÍMICO Y FARMACÉUTICO
 FARMACIA ROBERT
 LAURIA 74
 BARCELONA

JWS. MARCA REG.^{da}

