

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Genio Médico-Quirúrgico, Fundador: Tejada y España.  
Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Ckerner. — La Sanidad Civil, Fundador: D. J. Albiñana.

## PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador. }

La científica y profesional al Director .....

Apartado de Correos, núm. 121.

## JARABE BARÉ

al Sulfocresolato de cal  
Sin narcótico - Sin intolerancia

TODAS LAS VENTAJAS DE LA CREOSOTA  
SIN SUS INCONVENIENTES

## SEDATIVO de la TOS POR ANTISEPSIA PULMONAR

4 á 6 cucharadas soperas por día

LABORATORIOS CLIN, 20, rue des Fossés-St-Jacques, PARIS - 2 y 4, Sagués, BARCELONA



Reconstituyente muy Enérgico

## CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 á 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOZE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

# NORMACOL



Remedio fisiomédico  
para regularizar el  
peristaltismo intestinal.

La constipación crónica re-  
quiere un tratamiento que  
se basa en la etiología del  
mal y que no causa irrita-  
ciones ni habituamiento.  
Estos requisitos los llena  
por completo el

**Normacol-Schering**  
Cajas de 150 grs.

Productos Químicos Schering S. A.  
Apartado 479, Madrid

Pour tout ce qui concerne la Publicité française s'adresser à Ms. Louis Vidal & Dareau,  
107, Rue Lafayette. - Paris, (10°), ou à l'Administration du Journal. - Serrano, 58, a Madrid.

FRANQUEO  
CONCENTRADO

Ayuntamiento de Madrid

HEIMBECK



# MEDICACIÓN ANTIHEMOLÍTICA

ANTITÓXICOS García Suárez, son unos preparados inyectables á base de COLESTERINA en aceite alcanforado.

La colessterina es el Antihemolítico más poderoso y de efectos más seguros conocido hasta hoy; una vez en el torrente circulatorio reacciona con la célula orgánica con tal actividad, que ésta multiplica sus receptores ó cadenas laterales de Ehrlich haciéndola resistente á mayor número de moléculas tóxicas, neutralizándolas y nueva regeneración de receptores desprendidos de la célula inmunizada, circulan por la sangre y son los elementos específicos que constituyen las antitoxinas,

## SON CINCO LAS FORMULAS PREPARADAS

con las siguientes dosis en ampollas de 2 c. c.

### Antitóxico.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10

### Antitóxico gomenolado.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Gomenol.....	0,10

### Antitóxico gomenolado estrícnico.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Gomenol.....	0,10
Estricnina.....	0,00025

### Antitóxico estrícnico.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Estricnina.....	0,00025

### Antitóxico creosotado yodofórmico.

Colessterina....	0,10	Alcanfor.....	0,10	Gomenol.....	0,10
Eucaliptol.....	0,10	Terpinol.....	0,05	Creosota. ....	0,05
		Yodoformo.....	0,02		

INDICACIONES: Bronquitis, Bronconeumonías, Tuberculosis. En las complicaciones Bronco-Pulmonares de la Gripe, en los estados infecciosos de tendencia hemolítica, Fiebres puerperales, Fiebres tíficas y en todas aquellas de origen séptico.

De todas las fórmulas se preparan ampollas de 4 c. c. con dosis doble de medicación.



# 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. JOSÉ FRANCOS RODRÍGUEZ**

**VITAL AZA**  
Ginecólogo. Académico C. de la R. A. N. de M.  
**J. BLANC Y FORTACÍN**  
Del Hospital de la Princesa.  
**L. CARDENAL**  
Catedrático de Cirugía de Madrid. Cirujano del Hospital de la Princesa.  
**J. CODINA CASTELLVÍ**  
Académico. Médico de los Hospitales. Dr. de los San. Antituberculosos.  
**R. COMENGE**  
Oftalmólogo.  
**V. CORTEZO**  
Jefe del Parque Sanitario de Madrid. Del Instituto de Alfonso XIII.  
**L. ELIZAGARAY**  
Del Hospital General de Madrid.  
**A. ESPINA Y CAPO**  
Académico de la Real de Medicina.  
**FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ**  
Director de los servicios de aparato digestivo de la Beneficencia general y de la Facultad de Medicina de Granada. Académico.

**A. FERNÁNDEZ**  
Ex-interno de la Ciudad y Hospitales.  
**A. GARCÍA TAPIA**  
Laringólogo. Académico de la Real de Medicina.  
**J. GOYANES**  
Cirujano del Hospital General de Madrid. Académico.  
**B. HERNÁNDEZ BRIZ**  
Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.  
**T. HERNANDO**  
Catedrático de Terapéutica de la F. de M. de Madrid. Académico.  
**F. HUERTAS**  
Del Hospital General. Académico de la Real de Medicina.  
**C. JUARROS**  
Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico. Académico.  
**E. LUENGO ARROYO**  
De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital de la Facultad de Medicina.

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

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

**Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES**

**Secretario de Redacción: F. JAVIER CORTEZO COLLANTES**

### PROGRAMA CIENTÍFICO:

*Ciencia española. Archivo e 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 a los estudios y su ampliación dentro y fuera de España.*

**SUMARIO: Sección científica:** La técnica del lavado pulmonar por el Dr. García Vicente.—La pseudopolivalencia terapéutica de la vacuna antialfa, por el Dr. D. Víctor de San Andrés.—El Greco pintaba bien porque veía mejor, por el Dr. R. Comenge.—Plebiscito de clínica rural. Unas líneas, por el Dr. Toribio Reguero.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

## La técnica del lavado pulmonar

POR EL

**DR. GARCÍA VICENTE**

Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal. Profesor del Instituto Tapia.

La introducción de líquido en el árbol traqueo-bronquial, buscando la acción tópica medicamentosa de aquél, ha sido usada desde hace tiempo siguiendo diversas técnicas de todos conocidas; pero la introducción en aquel órgano de sustancias líquidas, con impulsión suficiente para aprovechar su movimiento mecánico de arrastre, ha sido maniobra usada con mucha parquedad. A nuestro entender, la causa de esto ha sido el que la maniobra preliminar del lavado ha sido la traqueobroncoscopia, es decir, la realización de un método de mucha especialización, con técnica difícil de aprender y no fácil de sistematizar, ejecutada casi exclusivamente por laringólogos, circunstancias de las que es lógico deducir, primeramente, que el realizar la introducción del tubo traqueoscópico en el árbol respiratorio, ha sido siempre precedida de una indicación importante y apremiante (cuerpo extraño, absceso grave, etc.), que ha enfocado con polarización apasionante la atención del observador sin inclinarle a deducir ulteriores consecuen-

cias; otra circunstancia es la especialización principalmente laringológica de los que realizan la endoscopia del árbol bronquial, sin gran preparación, por lo tanto, para deducir y plantear problemas de índole broncopulmonar; únase a esto finalmente la facilidad con que mediante la traqueobroncoscopia se puede realizar la limpieza y evacuación directa de toda clase de exudados mediante el empapamiento ó imbibición directa con los portaalgodones y la aspiración con los dispositivos destinados a este fin, mecanismos excelentes de limpieza endobronquial iguales, si no superiores, a la acción mecánica de una corriente de líquido.

Por estas razones el lavado del árbol bronquial se ha empleado con poca frecuencia, y para su realización se ha usado una doble sonda metálica por uno de cuyos tubos se hace llegar una corriente de líquido que a su vez es aspirada por el orificio del otro conducto; la sonda se entiende situada en el interior de un tubo traqueobroncoscópico colocado en posición conveniente. Esta sonda, construída por Chevalier-Jackson, ha sido empleada por Ephraim y otros, y en España por Tapia, Botella, Fairen y algunos más, en el tratamiento de abscesos broncopulmonares consecutivos a la estancia de cuerpos extraños en las vías aéreas.

Los autores norteamericanos titulan con algo de



énfasis, lavados bronquiales, á la introducción de algunas pequeñas porciones de líquido (10 á 20 c. c. de solución de adrenalina y cocaína) á través de una sonda blanda colocada en la tráquea mediante laringoscopia, cuyo líquido extraen por la misma sonda mediante aspiración.

Nuestra técnica de lavado pulmonar consiste en hacer llegar á través de una sonda semirrígida colocada convenientemente, una corriente de líquido (suero salino, etc.) al interior del árbol respiratorio y esto de una manera *continuada y abundante*, asegurando su salida y la respiración del enfermo mediante posición adecuada de éste.

Los fundamentos de la técnica son:

a) *Facilidad de introducción y permanencia en el árbol respiratorio de la sonda lavadora.*

Estos hechos son derivados de las maniobras que integran la «técnica de *franqueamiento glótico mediante el tacto* implantada por nosotros (1) y que como se sabe pone la penetración intratraqueal al alcance de los no especializados en laringología.

b) *Limitar la acción del lavado al árbol bronquial de un solo pulmón*, colocando al otro en absoluta imposibilidad de que penetre en él, el líquido del lavado, para de este modo asegurar la respiración del enfermo.

c) El hecho más importante es que la tráquea del niño y del adulto realiza *por sí* y ayudada exclusivamente por la acción de la gravedad, la *evacuación del líquido resultante del lavado* por tiempo indefinido y sin comprometer para nada el mecanismo respiratorio del enfermo. Es decir, que la tráquea es capaz de realizar la triple función de *soportar la estancia de la sonda* de conducción del líquido, *evacuar este mismo líquido* después de haber pasado por el árbol bronquial y *permitir al mismo tiempo el libre acceso del aire*, para la respiración, la cual en ningún momento se encuentra comprometida. La posibilidad de evacuación la hemos calculado con suero salino isotónico en un máximo de 30 c. c. por segundo en los niños de seis años y mucho más, como es natural, en los adultos, sin determinar el límite máximo en éstos, por no ser prácticamente necesario.

Las maniobras que integran esta técnica, son las siguientes:

El enfermo estará con el estómago vacío y tranquilizado respecto á la inocuidad de las maniobras que se van á realizar, con una exposición clara de aquellas, y á ser posible entrenado en la penetración de sustancias en la tráquea con unas aplicaciones intratraqueales de aceite gomenolado, por ejemplo, hechas los días anteriores, siguiendo nuestra técnica. Se aflojarán sus ropas, especialmente las que opriman el cuello y el tronco, sin necesidad de despojarse de

ellas, puesto que no dificultan lo más mínimo las maniobras ulteriores

Se realiza una ligera anestesia local de la faringe y laringe con una solución de stovaina al 5 por 100, en la que se empapa un portaalgodones y se dan un par de toques en istmo de fauces y tres ó cuatro en vecindades de laringe haciendo esto «á ciegas», es decir, sin ayuda de laringoscopio. Hecho esto, se instilan en el interior de la tráquea (valiéndose de nuestra jeringa, fig. 1.<sup>a</sup>) desde unas gotas en los niños á

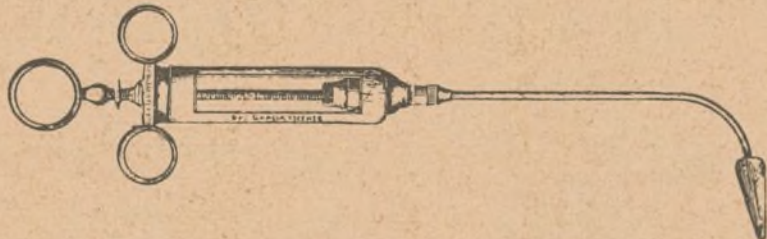


Fig. 1.<sup>a</sup>.—Jeringa intratraqueal García Vicente.

medio centímetro cúbico en los adultos, de la misma solución anestésica.

Acto seguido, se coloca una sonda en la tráquea, valiéndose de nuestra pinza introductora (fig. 2.<sup>a</sup>) de



Fig. 2.<sup>a</sup>.—Pinza introductora.

la misma manera que para la introducción del aceite yodado según nuestra técnica (1) (figs. 3.<sup>a</sup>, 4.<sup>a</sup> y 5.<sup>a</sup>)

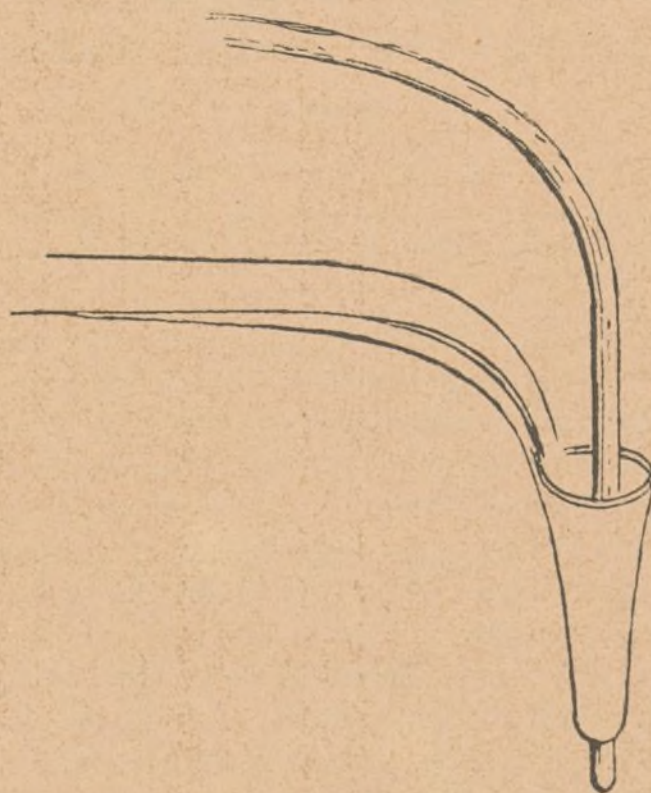


Fig. 3.<sup>a</sup>.—La pinza introductora teniendo entre sus valvas la sonda lavadora.

La sonda empleada por nosotros es una uretral Porges del calibre 14 en los niños y 15 en los adultos; se

(1) Conf. Fac. de Medicina, Feb 928. Conf. Serv. P. Médica de Marañón, Mayo 928. *Progresos de la Clínica*, Julio 928, Madrid. *Deuts. Med. Wochen.*, Noviembre 928, Berlín. *Archiv. Internationales de Laryng.*, Noviembre 928, París.

(1) Véase: La introducción de aceite yodado en el pulmón, para fines diagnósticos, García Vicente. *Revista española y americana de Laringología*, Enero 1929.



no las ma-  
a faringe  
5 por 100,  
se dan un  
cuatro en  
iegas», es  
to, se ins-  
de nues-  
s niños á



ente.

a misma

tráquea,  
g. 2.<sup>a</sup>) de



el aceite  
4.<sup>a</sup> y 5.<sup>a</sup>)

e sus val-

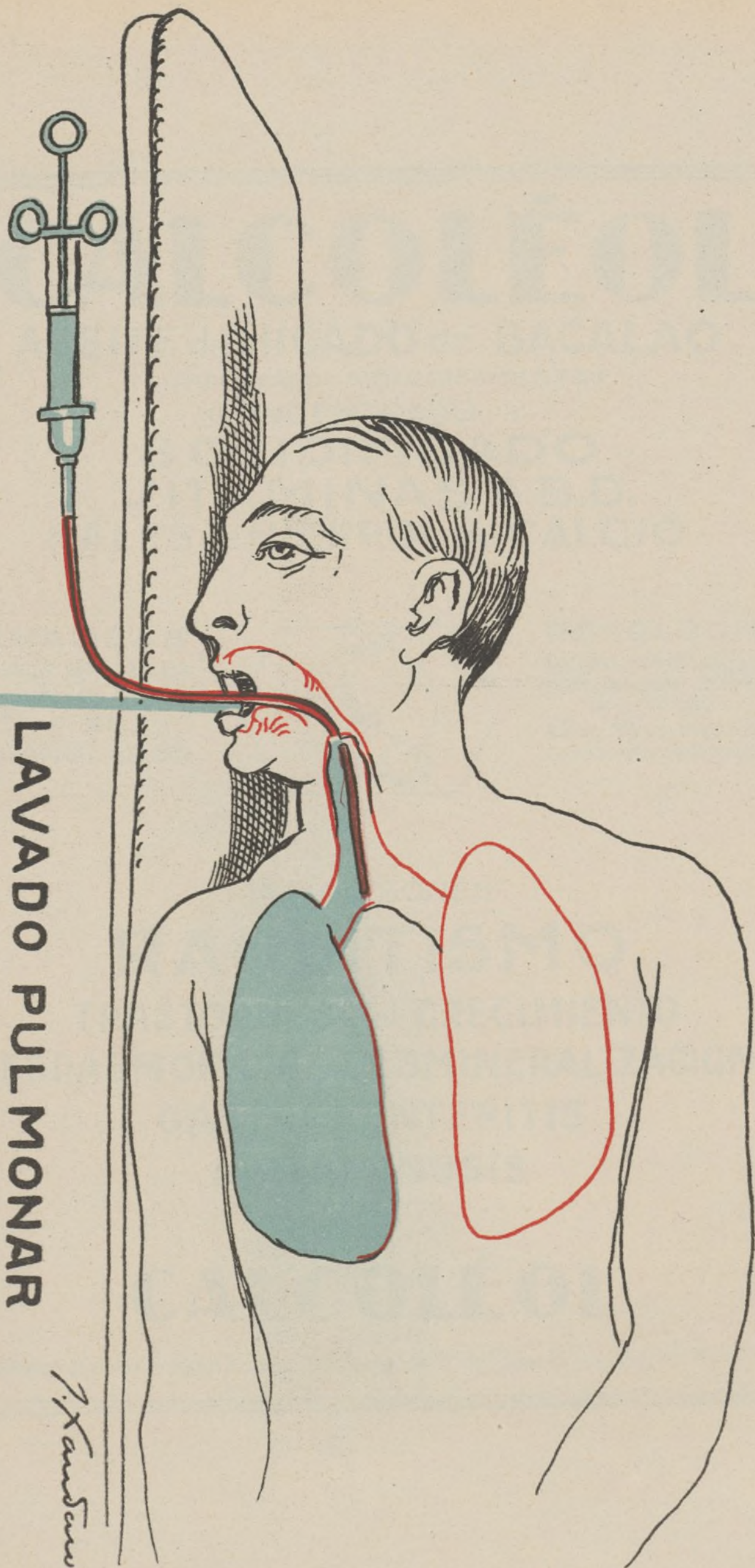
tral Por-  
lutos; se

en el pul-  
Revista es-  
9.

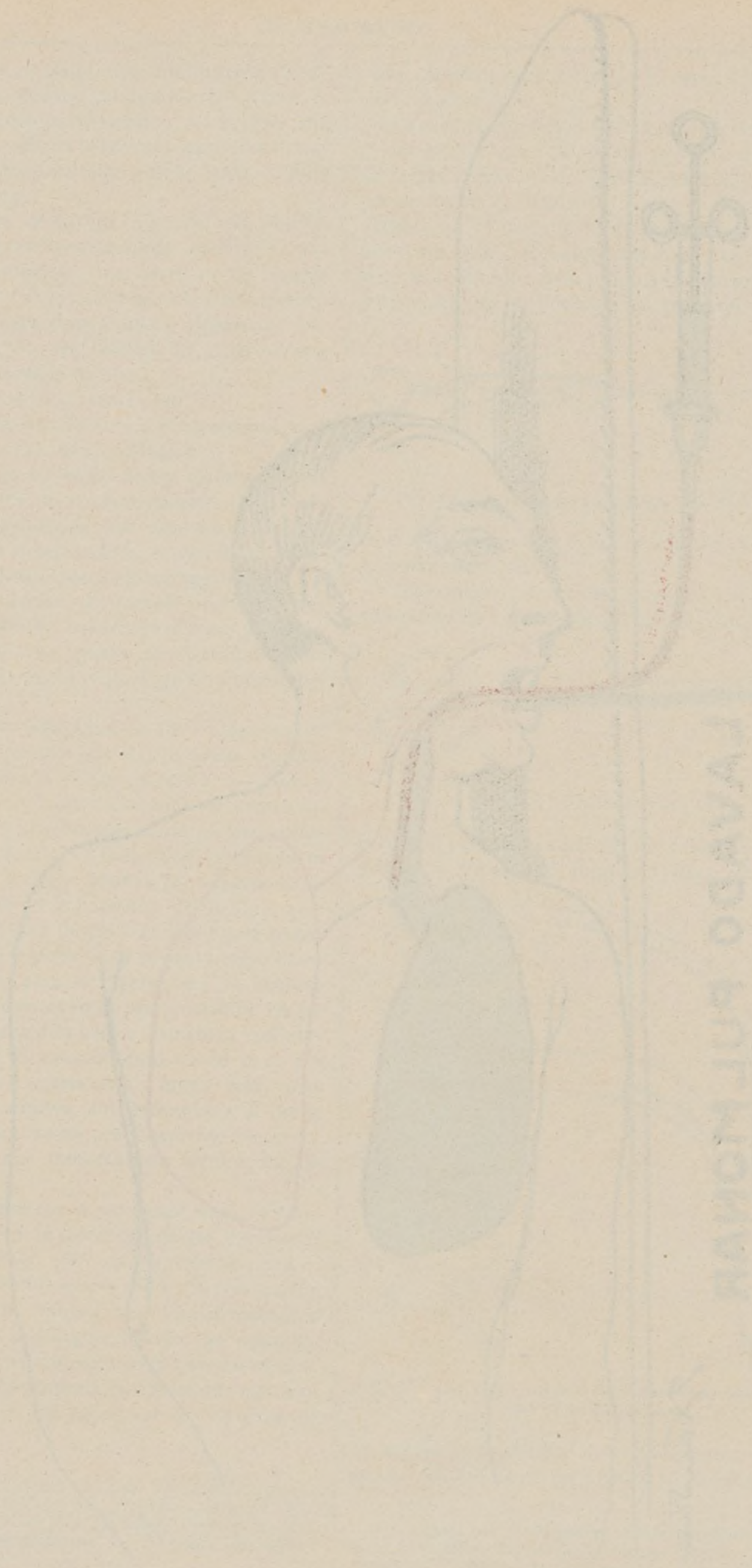
Por el método del Dr. GARCIA VICENTE.

## LAVADO PULMONAR

J. Hansen









# CALCOLÉOL

ACEITE de HIGADO de BACALAO

(COMPROBADO BIOLÓGICAMENTE).

CONCENTRADO Y  
SOLIDIFICADO  
VITAMINAS A.B.D.  
SALES de HIERRO y de CALCIO

GRAGEAS  
INALTERABLES  
SIN OLOR  
Y EN  
GRANULADOS



## POSOLOGIA

Adultos: de 6 à 10 grageas  
ò 3 à 5 cucharadas de las de café  
de granulados

Niños: Mitad de estas dosis  
(en tres veces en las comidas)

## INDICACIONES

# RAQUITISMO

TRASTORNOS del CRECIMIENTO  
ESPASMOFILIA, DESMINERALIZACION  
GASTRO-ENTERITIS  
AVITAMINOSIS

# CALCOLÉOL

Laboratorios de los "Produits Scientia" D<sup>r</sup> E. Perraudin \* F<sup>o</sup> del<sup>o</sup> Clase. 21, rue Chaptal. Paris. 9<sup>e</sup>



# PRODUCTOS BRUSCHETTINI

IMPORTANTE: Los gérmenes seleccionados en las Vacunas Bruschetti  
son cultivados «in vivo» en la cavidad serosa de animales sanos.

## VACCINO ANTIPIOGENO POLIVALENTE BRUSCHETTINI

Contra toda clase de infecciones producidas por piógenos en general, en el  
tratamiento de la bronconeumonía y como preventivo en Cirugía y Obstetricia

## VACCINO ANTIGONOCOCCICO BRUSCHETTINI

Contra las Uretritis gonocócicas y sus derivadas [prostatitis y afecciones  
gonocócicas en general.

MUESTRAS A L. LEPORI

BARCELONA: Vía Layetana, 15. — MADRID: Tres Cruces, 7.

VALENCIA: Salvá, 11. — SEVILLA: Martín, Villa, 7.

**L. LEPORI** VIA LAYETANA 15 · BARCELONA



Consorzio  
Neoterápico  
Nazionale.  
Roma.  
Vía Arno, 40.

## Cura biológica del PALUDISMO

con la

### “SMALARINA CREMONESE”

No contiene quinina.

Estimula la reacción orgánica en el individuo  
según las modernas teorías de inmunización.

Experimentada bajo el Control Oficial del Gobierno Italiano.

UNA CAJA DE COMPRIMIDOS

### “SMALARINA”

CURA AL ENFERMO Y LO INMUNIZA

Pidan muestras y literatura á

COMERCIAL TAMAGNO, S. A.

Apartado 224.—BARCELONA



A los médicos rurales recomendamos el Colirio.

## “IRIDAL”

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

Científico, desinfectante y  
tónico del ojo.

Cura con frecuencia y alivia SIEMPRE

Pedir muestras y literatura á

J. URIACH & Cia. (S. A.)

Apartado 632.

BARCELONA



procurará que la extremidad de aquélla no pase de la bifurcación traqueal, para lo cual, antes de introducirla, se apoyará la extremidad de la sonda en la inserción esternal de la segunda costilla y por fuera y á tanteo se la hará seguir el camino aproximado

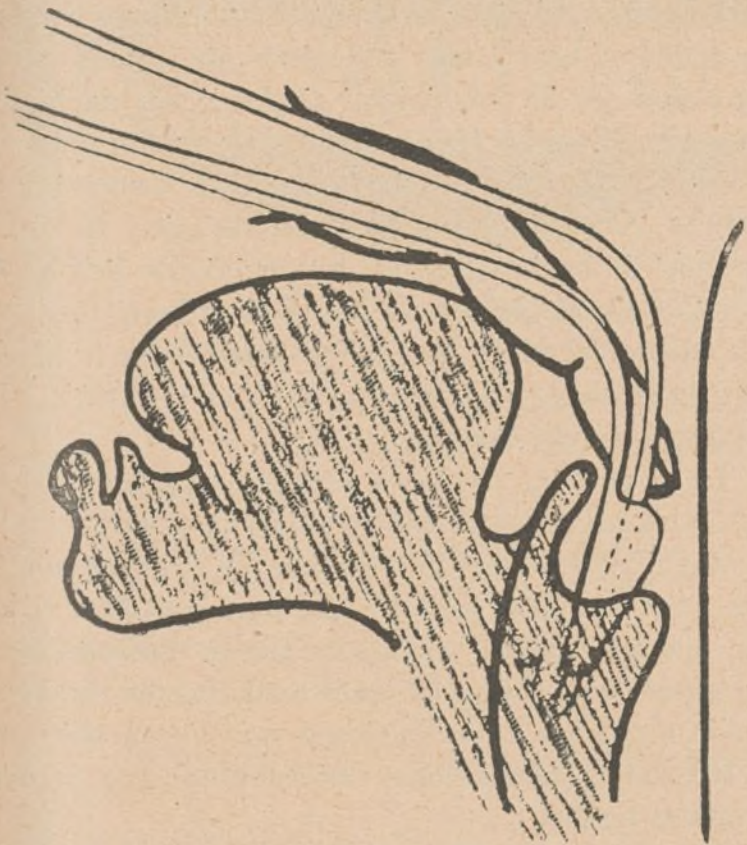


Fig. 4.<sup>a</sup>.—La pinza introduidora con la sonda lavadora franqueando la glotis.

de tráquea, laringe y boca, marcando con una señal el sitio que corresponde á la arcada dentaria para no pasar de ella durante la introducción.

Hecha ésta, se coloca al enfermo echado en una mesa en decúbito lateral del lado á que corresponde el pulmón que se desea lavar, y se inclina la mesa de manera que la cabeza del enfermo quede próxima-

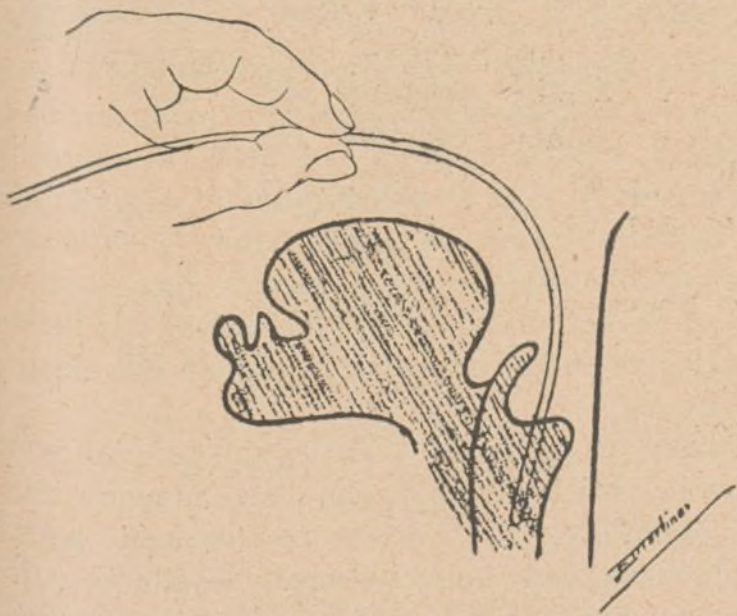


Fig. 5.<sup>a</sup>.—La pinza introduidora ha dejado la sonda lavadora en la porción superior de la tráquea y es impulsada hacia la bifurcación bronquial.

mente á 15 ó 20 centímetros más baja que la pelvis.

Una precaución conveniente es procurar que el orificio de salida de la sonda, el cual está situado lateralmente, quede orientado en el sentido del bronquio principal del pulmón á lavar; esto se consigue

haciendo en el pabellón de la sonda una señal que coincida con el sitio donde queda el orificio de salida; así, una vez la sonda en la tráquea, no hay más que colocar la señal hacia el lado del pulmón que interesa.

Se enchufa entonces al pabellón de la sonda que sale por la boca del enfermo, una jeringa grande cargada del líquido lavador, ó la goma de un irrigador, y se inyecta el líquido á través de aquélla. En los primeros momentos no hay reflujo de líquido por la boca; son necesarios de 60 á 100 c. c. para que se verifique el retorno del líquido inyectado; este desagüe se realiza sin la menor molestia para el enfermo, el cual respira libremente durante todas las maniobras (1).

El líquido que hasta ahora hemos empleado para realizar este proceder ha sido el suero salino isotónico, en cantidad de unos dos litros en cada sesión, calentado á 38°, tardando próximamente dos ó tres minutos en hacer pasar esta cantidad por el pulmón á lavar. Esta rapidez la aseguramos, bien con la utilización de un irrigador, ó usando dos jeringas lavadoras, las cuales va cargando sucesivamente un ayudante. Después del lavado, el enfermo tampoco experimenta sensación alguna de desagradado; algunos (los que tienen procesos con gran retención de exudados) sienten hasta una sensación eufórica de vacío en el pulmón lavado. Durante algunas horas continúan expectorando algunas pequeñas cantidades del líquido introducido.

La facilidad de realización, inocuidad de las maniobras que integran la técnica y la eficacia de la acción tópica y mecánica de arrastre del líquido que se introduce en el pulmón, hace que este proceder esté indicado en los procesos broncopulmonares en que interese la sistemática evacuación de exudados ó sustancias cuya permanencia en el interior del árbol bronquial sea perjudicial; así en bronquitis crónicas, bronquiectasias, abscesos pulmonares, gangrena pulmonar, quizá cavernas tuberculosas, etcétera, y en general, en todos los procesos supuratorios broncopulmonares.

Una aplicación interesante de este método podrá ser como tratamiento de comienzo en los cuerpos extraños endobronquiales, sobre todo los orgánicos (semillas, piñones, etc.); en efecto: en estos casos la dificultad de extracción y gravedad de síntomas aumenta con la permanencia del objeto en el árbol bronquial; un lavado pulmonar enérgico hecho por el médico que más pronto vea al enfermo (ya hemos dicho que para la realización de estas maniobras no se necesita especialización alguna y el instrumental consiste sencillamente en una jeringa intratraqueal y una pinza introduidora) puede ser capaz de movilizar el

(1) El autor ha hecho en público demostraciones prácticas de esta técnica en el Instituto Hispano Americano de Laringología del profesor Tapia, Servicio de Patología Médica del Dr. Marañón, Cátedra del profesor Simonena, y en su servicio de la Institución Antituberculosa Municipal, Director, Dr. Codina.



cuerpo extraño, sobre todo si es pequeño, y conseguir su arrastre con la corriente de desagüe.

Aun sin lograr conseguir esta extracción, el lavado del árbol bronquial en caso de cuerpo extraño estará indicado como tratamiento anterior á la traqueobroncoscopia extractora para contrarrestar la acción séptica de la permanencia de aquel y facilitar por disminución de las lesiones inflamatorias consecutivas á su estancia las ulteriores maniobras directas de extracción.

### La pseudopolivalencia terapéutica de la vacuna antitífica (1)

HECHOS CLÍNICOS EN PRO DE SU ESPECIFICIDAD  
Y DEL PARENTESCO QUE TIENEN CON LA TUBERCULOSIS  
NUMEROSAS ENFERMEDADES DE ETIOLOGÍA  
HASTA EL PRESENTE DESCONOCIDA,

POR EL

DR. D. VÍCTOR DE SAN ANDRÉS  
(De Barcelona).

Semejante actuación sobre centros de asociación psíquica, produciría las inteligencias más poderosas de hombres poseedores del genio. Sin negar que sin estos estímulos patológicos puede surgir el genio después de un laborioso período de preparación científica y técnica (de entrenamiento), parécenos mucho más frecuente aquel proceso de formación. De momento recuerdo entre los hombres geniales que han laborado en plena tuberculosis, hasta que ésta les arrebató la vida, á Rafael, Watteau, Molière, Usandizaga. Es sabido que Napoleón, el genio de la guerra, tenía pulso lento permanente, y el profesor de Paoli ha investigado la causa y circunstancias de su muerte, la autopsia y los antecedentes morbosos en la familia, lo que le ha permitido deducir que Napoleón murió de un carcinoma gástrico (¿úlcera tuberculosa?) y que *un fondo tuberculoso influyó sobre la evolución* (*Archivos de Medicina y Cirugía*, núm. 209). Es de experiencia vulgar el hecho de los sabios que paran en locos, que hemos de admitir como demostración del avance de una lesión que pasó de irritativa á destructora; es la explicación de la imbecilidad, último grado de la degeneración mental, y de la parálisis. Es el mecanismo también estudiado de la parálisis general progresiva de origen sifilítico, y que no hay motivo para no concederle en gran número de casos un origen tuberculoso, ya que varias de las veces que la hemos observado en nuestra práctica rural, no hemos hallado la sífilis en los antecedentes de nuestros enfermos ni en los de sus ascendientes, encontrando en cambio la tuberculosis.

Lo que ocurre, repetimos, es que la existencia lánguida del bacilo de Koch en el cerebro, no le suele permitir desarrollar todo este ciclo destructivo en el transcurso de la vida de un mismo enfermo, sino que necesita hallar predisposiciones hereditarias en esto

para actuar sobre ellas haciéndolas más intensas, y así sucesivamente. Y este tiempo lo necesita en análoga proporción al empleado en el ciclo de la meningitis tuberculosa, en relación con el rápido curso de la meningitis aguda.

Por eso es más corriente que el bacilo se estacione casi aislado y vejete en limitadas regiones cerebrales, dando lugar á más reducidos síndromes, caracterizados por la cronicidad dependiente de la vida precaria de un bacilo aerobio en un medio reductor: neuritis, trastornos mentales ligeros ó vasomotores y tróficos, corea, jaqueca, bocio exoftálmico. Mi último enfermo de bocio es único superviviente de una familia de nueve hermanos; todos éstos murieron jóvenes, unos de tifoideas (en un pueblo donde apenas existen éstas, ni endémica ni epidémicamente), y los restantes, tuberculosos.

La circunstancia de esta vida precaria del bacilo nos daría también la razón de las intermitencias en las manifestaciones sintomáticas de lesiones nerviosas, pues hemos de admitir que para que éstos se hagan más ostensibles, el agente causal necesita coadyuvantes ocasionales: choques emocionales, depauperación orgánica, intoxicaciones que hacen más apto al terreno, ó asociaciones microbianas que prestan ayuda al bacilo.

Por otra parte, estas intermitencias, esta forma accasional, es característica de todas las tuberculosis, así de las ya conocidas, como de las que ahora tratamos de considerar como tales. Así hallamos en la que pudiéramos llamar tuberculosis nerviosa, los tics, convulsiones, delirio, neuralgias, etc.; en la tuberculosis pulmonar los accesos de tos, disnea, hemoptisis; en la gástrica, la gastralgia, hematemesis, hipo; en la reumática, las crisis dolorosas. Todas estas manifestaciones de lesiones tuberculosas se hacen igualmente ostensibles, denotando su agravación en la primavera: reumatismos, neurosis (impulsiones psíquicas, crímenes, suicidios), gastralgias, hemorragias, catarros de las distintas mucosas. Esto es axiomático para el clínico, y no se opone á este hecho el natural de que mueran á veces los tísicos faltos de toda vitalidad á la *caída de la hoja*, en otoño, cuando la *Naturaleza muere* (según saben hasta los poetas). Pero volviendo á la primavera, diremos más; que es esa estación casi la exclusiva en que aparecen y caminan esta clase de infecciones.

Parece, en fin, como si en los sujetos comprendidos en la síntesis nosológica que denominamos artrineuroesicrofulismo, subsistiera una bacilemia latente que diversas condiciones del medio exaltaría, y que circunstancias de menor resistencia de ciertos tejidos y órganos, determinarían la diversa localización de aquélla en éstos. Ley general á que se ajustan todas las enfermedades de naturaleza microbiana, entre las que tratamos de incluir las referidas.

#### REUMATISMO TUBERCULOSO Y CARDIOPATÍAS

La localización del bacilo de Koch ó sus antecesores, se efectúa muchas veces sobre los músculos y ar

(1) Véase el número anterior.





PRODUCTOS DEL LABORATORIO GUILLAUMIN-PARIS

# THEOSALVOSE

**DIURÉTICO PODEROSO.**  
DE UNA SEGURIDAD CONSTANTE.

TEOBROMINA QUÍMICA PURA.

VARIEDADES Y ASOCIACIONES:

THEOSALVOSE	Pura.
id	Digitállica.
id	Estrofántica.
id	Esparteinada.
id	Escilitica.
id	Fosfatada.
id	Litinada.
id	Cafeinada.

Obleas dosificadas á 0,25 y 0,50 grs Theosalvose.

# VANADARSINE

**ARSENIATO DE VANADIO.**

DOS FORMAS:

**GOTAS VANADARSINE**

SOLUCIÓN MUY ACTIVA Y MEJOR  
TOLERADA QUE EL LICOR DE FOWLER.

**SERUM VANADARSINE**

INYECTABLES INDOLOROS DE 1cc Y DE 3cc

ANOREXIA. ANEMIAS. CLOROSIS. TUBERCULOSIS  
NEURASTENIA. EXCESO DE TRABAJO ETC.

# NOVARGYRE

INYECTABLES DE OXICIANURO DE HIDRARGIRIO.  
TRATAMIENTO ANTISIFILÍTICO.

MUESTRAS Y LITERATURA LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.

DIGESTIVO COMPLETO

# ELIXIR EUPÉPTICO TISY



DIGIERE LOS CUERPOS GRASOS LOS  
FECULENTOS Y LAS CARNES

CONTIENE ASOCIADOS LOS  
FERMENTOS EUPÉPTICOS

BAJO LA FÓRMULA

Maceración de páncreas	0.05 grs
id de cebada germinada	0.10 grs
Pepsina	0.05 grs
Enteroquinasa	0.01 grs
Secretina	0.002 grs
Vehículo q s. para 30 c. c.	

UNA COPITA DE LICOR ANTES O DESPUÉS DE LAS COMIDAS

SABOR MUY AGRADABLE  
NUNCA CONTRAINDICADO

LABORAT. VAUDIN & GUILLAUMIN, PARIS. EN ESPAÑA  
**LABORATORIO MIRABENT**  
BARCELONA



# MORRHUËTINE JUNGKEN

**EL TÓNICO DE LA INFANCIA**  
MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA

SE USA TODO EL AÑO

SUBSTITUYE AL ACEITE HIG. BACALAO Y SUS EXTRACTOS Y EMULSIONES  
SABOR GRATÍSIMO. TOLERANCIA PERFECTA.

FORMULA: YODO. HIPOFOSF. COMP.  
FOSFATO SÓDICO. GLICERINA.



EFICAZ EN ADENOPATÍAS. LINFATISMO  
ESCROFULISMO. RAQUITISMO. DIABETES  
HEREDOSÍFILIS. CONVALESCENCIAS. AMENO  
Y DISMENORREA. DEBILIDAD GENERAL.

DEPURATIVO Y RECONSTITUYENTE

LABORATORIO MIRABENT BARCELONA



**Espiroquetosis:** Sífilis, pian, bronquitis sangrienta de Castellani.

**Asociaciones fusoespirilares:** Angina de Vincent.

**Disentería amibiana, Lambliosis y Protozoosis intestinales** en general.

**Sífilis hereditaria precoz.**

**Piorrea alveolar.**

**Paludismo** debido al plasmodium vivax.

## Tratamiento por vía bucal

por el

# STOVARSOL

(Acido oxiacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVARSOL** se encuentra:

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

LITERATURA A PETICIÓN

**LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES**

Sociedad Anónima. — Capital: 60 millones de francos.

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

Agente general para España: J. COLL. — Córcega, 269. — BARCELONA

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

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

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

Solución coloidal  
fagógena  
polivalente.

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

2 FORMAS:  
MICOLISINA BEBIBLE  
MICOLISINA INYECTABLE

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

**NEURASTENIA  
ANEMIA  
CONVALENCIAS**

## Vino de Bugeaud

*Tónico-Nutritivo,  
con Quina  
y Cacao.*

*Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina*

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

## Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & C<sup>h</sup>, 5, Rue Bourg-l'Abbé

POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.



ticulaciones, dando lugar al más frecuente de lo que parece, reumatismo tuberculoso. Bien conocida va siendo la etiología infecciosa, y particularizando más, tuberculosa de tantos reumatismos. Mi creencia es que esta etiología produce tal vez la mitad del número de los que conocemos, y que la otra mitad está constituida por los demás agentes: sífilítico, blenorragico, gripal, escarlatinoso, etc.

Al llegar á este lugar de mis notas recibo el magistral estudio titulado «Poliartritis tuberculosas», del profesor Nobécourt, de París, donde veo que mis apreciaciones, basadas en hechos clínicos, son confirmadas en el laboratorio; demostración microscópica del bacilo de Koch y de los folículos tuberculosos en dichas artropatías, inoculación de exudados de éstas al cobaya, con resultado positivo; reacción á la tuberculina. Además se citan en dicho trabajo los estudios de Poncet sobre las poliartritis tuberculosas agudas y crónicas y la división que de éstas últimas hace en deformantes, polisinovitis, crónicas y anquilosantes.

Aparte de que solo por esta etiología infecciosa es como mejor nos explicamos las cardiopatías que suelen sobrevenir tras el reumatismo. Lo único que parece extraño es que ¿cómo siendo tan general el reumatismo tuberculoso, no lo sean tanto estas cardiopatías?; pero creo razonable pensar que estando sometido el corazón á tan continua é impetuosa irrigación, no queda su cavidad para que en ella se detenga el bacilo; y que únicamente por excepción puede alojarse éste en los intersticios de pilares é inserciones valvulares.

Pero ante alguno de estos casos de lesiones cardíacas, precedidas ó no de lesiones reumáticas, no cabe dudar de su etiología tuberculosa. En presencia tengo un enfermo (Casto S.), de insuficiencia tricúspide, sin reumatismo ni infección anterior alguna á no ser sus estigmas de escrofulismo; tiene, además, un hijo gastralgico y una hija murio de T. P.

El Dr. Gómez Ruiz, de Madrid, y el autor, consultamos sobre una enferma cardíaca en período de asistolia; sus antecedentes familiares eran tuberculosos, y los personales, de púrpura hemorrágica y manifestaciones tuberculosas de la piel. Por cierto que eran una familia de tres hermanos solteros y los tres de avanzada edad; la referida enferma era la mujer más obesa del pueblo en que residíamos; otro hermano, asmático, mixedematoso y el hombre de mayor talla de la localidad, y el tercer hermano era el más bajo y desmedrado: raquíptico, reumático y varicoso.

Otro caso interesante vi con el Dr. Martín Vereas: una enferma de estrechez aórtica, con embolia femoral y gangrena, sin antecedentes reumáticos ni de otra infección, á no ser la tuberculosa, como indicaba su facies, constitución é historia, y su madre y su hermano habían muerto de T. P.

Otro caso: Fabiano P. Bronquitis y enteritis tuberculosas, muere por estrechez aórtica: no fué reumático.

Otro: Francisca L. Catarro gástrico crónico; lue-

go tuberculosis pulmonar y siempre arritmica: no reumática.

Creo interesante recordar aquí que todos los casos que he visto de arritmias y de pulso lento permanentemente los he hallado en pretuberculosos (lesiones primarias, irritativas, de neumogástrico con hiperfunción de éste, en oposición á la taquicardia de los tuberculosos por lesión más avanzada con hipofunción del vago?).

Una niña de diez años, con 50 pulsaciones; un hermano murió de meningitis tuberculosa, y el padre es antiguo ulceroso gástrico, y ambos con todo el hábito tísico.

Otro caso era Antonio T., diez y ocho años, soltero, pulso lento é intermitente, y una hermana de éste padeció taquicardia paroxística y después manía persecutoria, y otra hermana, reumatismo poliartricular subagudo; ésta murió de asistolia, y ambas jóvenes eran esbeltas, morenas, ojos negros, pestañas largas: el prototipo de la facies amabilis. Es curioso advertir que á la primera de estas dos hermanas la recluyeron en una famosa casa de salud, cuyo director, según carta que vi de él, confiaba en que vencería aquella enajenación mental actuando sobre el estado amenorreico de la enferma; pero la amenoreea obedecía á gestación, y terminó después del parto sin que la psicopatía se influyere por ello en lo más mínimo.

Otro famoso psiquiatra actual combatía, claro es que también sin éxito, la epilepsia de una joven amenorreica, achacando á ésta la neurosis, pero á la sazón padece los mismos ataques un hermano de la enferma en cuestión. Los cito, no en son de innecesaria censura, sino como prueba de la falta de fundamento de la etiología que se les asigna hasta hoy.

Durante largos años ha figurado en mi clientela una familia, en la cual las tres defunciones ocurridas lo fueron súbitamente. El padre, antiguo ulceroso gástrico, murió de asistolia ó de embolia, sin dar tiempo á sus allegados ni aun á avisarme, no obstante la proximidad de nuestros domicilios. Un hijo de éste sufrió un cólico nefrítico y, á las veinticuatro horas ó más de haber cesado éste, se indispuso el paciente de repente; acudí y le hallé sin pulso en absoluto (no obstante los enormes latidos cardíacos), frías las extremidades, y sucumbió sin dar tiempo á aplicarle remedio alguno.

Un nieto del primero cae en cama con escarlatina y muere á las cinco ó seis horas, de asistolia, sin señales anteriores que pudieran alarmar á la familia ni al médico. ¿Se trataría de lesiones congénitas ó de vegetaciones tuberculosas de corazón, con desprendimiento y embolia?

Todas las hijas de aquel enfermo son las de carácter más impulsivo y batallador del pueblo, y las nietas se destacan entre todo el vecindario por su belleza traviata, y sus ojos y pestañas de verdad extraordinarios.



La marcha del reumatismo tuberculoso es insidiosa, como es la regla en las tuberculosis: su agente, tan difundido, parece de los menos virulentos de los patógenos; acaso esa misma difusión ha producido á fuerza de tan repetidos ataques una extensa inmunidad relativa.

Los demás reumatismos suelen ser de curso más rápido. Recordemos lo agudo del período febril de la gripe y el subagudo, que en unión de la neurastenia postgripal le sucede. Pues por igual mecanismo pueden producirse la verdadera neurastenia y el reumatismo tuberculoso, con sólo la diferencia, tantas veces repetida, de una distinta virulencia de los respectivos agentes causales; y más aún, si tenemos presente que el cuadro de la gripe parece la *refundición en un lapso de tiempo cortísimo*, del largo período en que se desenvuelve la más vulgar de las tuberculosis: la forma pulmonar. (Reflexionemos también sobre el hecho de que la penosa astenia y reumatismo postgripales no se han observado, por mí al menos, sino en sujetos con antecedentes de artrineuroescrofulismo.)

#### ALGUNAS REFLEXIONES FINALES

Corresponden bien las semejanzas clínicas de herencia, anatomopatológica, síntomas y resultados del mismo tratamiento, así el clásico como el moderno por la vacuna antialfa, en todas las, al parecer, tan distintas enfermedades, con la idea de unidad etiológica á que nos venimos refiriendo.

Concuerdan á su vez todos estos hechos clínicos, y sólo así cabe explicar racionalmente esta sorprendente síntesis nosológica, con las nuevas teorías patogénicas de Ferrán, fundadas en su transcendental descubrimiento de las mutaciones bacilares, ya clásicas entre los bacteriólogos. El mismo Calmette no ha hecho sino obtener una variedad nueva, pero inestable, del bacilo de Koch, cultivándole en medios adicionados de bilis. El que niega las mutaciones del b. de Koch tal cual las describe Ferrán, nos dá una prueba evidente de la inestabilidad de los caracteres de dicho bacilo.

Esta nueva raza de b. de Koch obtenida por Calmette es ácidorresistente y se multiplica aglutinada, pero es tuberculógena y posee caracteres mutables á pesar de lo que afirma su autor, pues á Ferrán se le ha transmutado en un b. no ácidorresistente de fácil cultivo, perfectamente emulsionable, que corresponde por sus caracteres al b. épsilon.

Ateniéndonos á la antigua patogenia, parece lo más lógico que el enfermo tuberculoso con bacilos de Koch transmitiese éstos ó infectase á los familiares con quienes convive, produciéndoles una tuberculosis con tubérculos rápidamente mortal, ó al menos de gravedad análoga y de curso que siguiere de cerca á la del primer enfermo. Y, sin embargo, en la práctica no suelen verse á un tiempo dos ó más hermanos ó cónyuges tuberculosos. Y hasta en el caso de ocurrir en una misma familia varias defunciones por tuberculosis, la realidad nos dice que transcurren años entre cada una de las que se producen. Parece como

si el primer enfermo hubiese contagiado á los siguientes, no por intermedio del b. de Koch, sino por alguno de sus antecesores, que luego ha necesitado aquellos largos períodos de tiempo para transmutarse en b. a. r. de Koch y producir las lesiones peculiares del mismo.

En cambio sí existen simultáneamente en la familia del tuberculoso otros enfermos de infecciones banales en apariencia, reumáticos, gastríticos, leucorreicas, neuróticos, diabéticos, tiroideos, etc., que comprueban la difusión en el seno familiar de un agente morbígeno infeccioso, que no es precisamente siempre el b. de Koch, pero que ha de ser próximo pariente, ascendente suyo, cuando le acompaña tan frecuentemente y tan de cerca, que el propio enfermo tuberculoso lo aloja en otros órganos donde causa otras lesiones, al parecer banales, que coexisten con las netamente bacilares en el mismo sujeto.

Estas lesiones son las inflamaciones viscerales pretuberculosas, ó primera fase de la tuberculosis natural de Ferrán, originadas por las bacterias no ácidorresistentes y las débilmente ácidorresistentes; así en el seno de las familias infectadas por tales bacterias, surge el tuberculoso por mutación de alguna de estas bacterias en b. a. r. de Koch y no por contagio de otro tuberculoso, que no existe simultáneamente en tal familia.

Se explica ya bien la acción terapéutica eficaz de la vacuna antialfa, ya que ésta produce anticuerpos homólogos á los de las bacterias causantes de tantas infecciones.

Resta hacer algunas consideraciones sobre el porqué de sus beneficiosos efectos en las tuberculosis producidas ya por el b. a. r. de Koch, es decir, en la segunda fase de la tuberculosis natural de Ferrán.

Este gran observador, y por tanto gran clínico, aduce las pertinentes razones: 1.ª, los antígenos alfa aunque no neutralizan las toxinas lipoides del b. de Koch, que son la prueba de la máxima perfección de la hiperadaptación de éste, neutralizan, en cambio, las de naturaleza albuminoide de tal bacilo, y por tanto disminuyen las toxinas circulantes en el organismo enfermo de tuberculosis, y esto lo hacen en mucho mayor grado y con más perfección que las tuberculinas; 2.ª, resuelven las inflamaciones perituberculosas; y 3.ª, al destruir las bacterias que podrían transmutarse posteriormente en b. a. r. de Koch, evita la formación de nuevos tubérculos; y como éstos suelen aparecer por unidades en los organismos tuberculizables, se comprende la ventaja de que el enfermo soporte el menor número posible de tubérculos.

Las historias clínicas que siguen inmediatamente son toda mi experiencia con la antialfa durante mi ejercicio (1920-1924) en Salmerón (Guadalajara).

La dosis empleada en cada enfermo, solía ser una ampolla de 1 c. c. (cabén cerca de dos), cada ocho días; á veces cada cinco días, según el ánimo y la docilidad del paciente. En algunos, daba la primera dosis de medio centímetro cúbico, y en pocas ocasiones (niños muy pequeños ó adultos casi caquéticos),



# Instituto de Biología y Sueroterapia

## IBYS

### M A D R I D

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

Dirección telegráfica y telefónica: «IBYS»

Director técnico: EXCMO. SR. D. J. DURAN DE COTTES

---

## ENTEROVACUNA "IBYS"

### T. A. B. C.

---

## Vacuna tifo - paratifo - colibacilar por vía digestiva.

---

El objeto de la vacunación **per os** es crear en el intestino un estado de inmunidad local específico para determinados gérmenes.

Preparar el epitelio intestinal para la fácil sensibilización y absorción de la vacuna, es la función primera de nuestro preparado, y ello se consigue con la administración previa de la bilis que acompaña á la **ENTEROVACUNA**.

La vacuna (comprimidos rojos) también va asociada de bilis para mantener la descamación, provocada por la bilis sola.

Para su administración, tómese, en ayunas, el comprimido de bilis (verde) y á la hora se tomará un comprimido de **ENTEROVACUNA** (color rojo). Al siguiente día, en ayunas, tómese otro rojo é igualmente al tercero y cuarto día.

---

**PRECIO DE VENTA AL PUBLICO: 3,15 Ptas. Incluidos impuestos.**

---

**Pídanse muestras y literatura al Instituto "IBYS"**



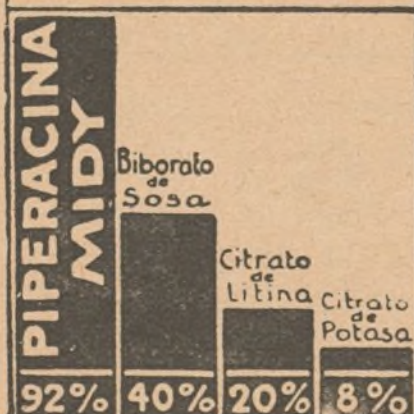
# PIPERACINA MIDY

GRANULADA  
EFERVESCENTE

“El más rico en principio activo.”



Solubilidad comparada  
del Acido URICO en:



MUESTRA Laboratorios Midy.

Especificar bien el  
nombre **MIDY** para  
evitar las substituciones

2 a 4  
Cucharadas  
de las de café por día.

4, rue du Colonel Moll, PARIS

## QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones  
crónicas

**iodo BENZO MÉTHYL FORMINE**  
**IODASEPTINE**  
CORTIAL

Ampollas (5 a 20 c. c. por día).

Gotas (20 a 100 por día).

Comprimidos (1 a 4 por día).

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

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

**REUMATISMOS DEFORMANTES**, Tuberculosos, Gotosos, etc. — Ciática.  
*Numerosas comunicaciones y referencias.*

PIRESIA

Infecciones  
agudas.

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

Ampollas 4 o. o.

1 a 4 por día.

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

**LABORATOIRES CORTIAL.** — 15, Bd. Pasteur. — PARIS  
Agentes generales para España: Juan Martín. — Calle de Alcalá, núm. 9. — Madrid.  
Sucursal: Consejo Ciento, 341, Barcelona.



comencé por un tercio de centímetro cúbico. En toda ocasión se soportó bien la dosis normal de 1 c. c., y jamás ocurrió nada desagradable.

*Observación 1.<sup>a</sup>* M. S., sesenta y cuatro años. Estigmas neurósicos. Neuralgia facial grave, de cinco años de antigüedad. Cinco ampollas de antialfa, una cada ocho días. Alivio desde la primera y curación total antes de la quinta. Sin dolor ni aun comprimiendo los puntos dolorosos. Pequeña recidiva á los tres años; cura con la aplicación de otras cinco ampollas; de esto último hace dos años, y sigue bien.

*Observación 2.<sup>a</sup>* C. V., sesenta años. Escrofulismo conjuntival y de piel (herpetismo). Neuralgia del trigémino rama facial, que data de once años. Curado á las cuatro ampollas de vacuna antialfa, no quiere, dice, sufrir la innecesaria molestia de la quinta inyección. Seguía bien dos años después.

*Observación 3.<sup>a</sup>* S. M., treinta años, casada. Hábito tísico, artritis tuberculosa de la rodilla derecha, con tamaño doble del normal y fistulas, pues data la lesión de cinco años. Cinco ampollas (cerca de 10 c. c.), una semanal, la curan por completo, reabsorbiéndose sin punción hasta una colección purulenta del tamaño de un huevo, que había emigrado á la región tibial media anterior. Al año había ganado 12 kilos de peso, no obstante criar á un hijo. La curación se logró en unos dos meses, y se sostiene hasta ahora, cuatro años después.

*Observación 4.<sup>a</sup>* S. M., casada, treinta y cinco años. Tiene una hermana ausente tuberculosa pulmonar, con grandes hemoptisis. Hábito tísico y sin lesión pulmonar, fiebre, sudores, melena profusa, anemia grave, 140 pulsaciones. Gastralgia antigua y rebelde á todo, etc. Diagnóstico: Cloroanemia y úlcera redonda. Curación rápida y total con cinco ampollas de vacuna antialfa, que se sostiene hasta hoy, cuatro años después, durante los cuales ha parido y criado dos hijos más.

*Observación 5.<sup>a</sup>* M. M., soltero, veinticinco años. Antecedentes familiares: abuela reumática; padre reumático y bronquítico crónico, muere de hemorragia cerebral. Hermano y tío carnal, muertos de T. laríngea; una hermana tuvo antes mal de Pott, y el otoño último un brote de T. P., que cedió con vacuna antialfa. Otra hermana con adenitis cervicales, cloroanemia y gastritis ulcerosa. Otra con adenopatías cervicales y bocio. Otra epiléptica, reumática y con tumefacción dolorosa renal. Un hermano con tics epilépticos; al ser vacunado en el Ejército contra el tifus, sufre un proceso febril análogo en su marcha y efectos á los de un proceso tuberculoso, que hallándose latente se hubiese hecho ostensible al aplicarle la vacuna antitífica.

Una prima carnal, también cloroanémica, gastrálgica y tuberculosa renal. Un tío carnal con cistitis tuberculosa y úlcera redonda (al operarle de esta última murió); una hermana de este último, T. P., y otro hermano mixedematoso.

Antecedentes personales: asimetrías, odontalgias y caries dentarias; luego, accesos histeroepilépticos;

después, otitis media unilateral y sordera bilateral, que fué diagnosticada de histérica, que duró cinco años y desapareció súbitamente, como había aparecido. Por último, apareció brote tuberculoso en ambos vértices, con demacración rápida, cansancio al menor esfuerzo, tos quintosa con vómitos á veces, y esputos teñidos, fiebre vespertina, y en las zonas respectivas, estertores, disminución de murmullo vesical, respiración entrecortada. Diagnóstico: T. P. Tratamiento: cinco ampollas de vacuna antialfa (una semana); curación total sostenida hasta ahora, cinco años después. El primer año ganó 11 kilos (de 50 á 61), y en dos años 18 kilos. Igualmente cesaron las demás molestias, y no ha vuelto á tener accesos neurósicos tampoco.

*Observación 6.<sup>a</sup>* A. M., soltera, diez y nueve años. Antecedentes, los consignados en la observación 5.<sup>a</sup>, del sujeto de la cual es hermana. Talla, 1,620 metros; peso, 53 kilogramos; perfecto tipo veneciano. Cloroanémica tuberculosa y gastralgia antigua y rebelde con grandes exacerbaciones en otoño y primavera; adenitis cervical; leucorrea; gastritis ulcerosa. Tratamiento: cinco inyecciones en la forma usual. Gran reacción local y ligera reacción general (37°,8) seis ú ocho horas después de cada inyección (lo mismo con ligeras variantes ha ocurrido en los demás casos observados). Resultado: Desaparición absoluta de todas las molestias gástricas, borrándose los infartos ganglionares, se hace normal y del todo salvable el estado general y gana en pocos meses 4 kilos de peso. En la actualidad, cinco años después, cria una hija de un año, y pesa 61 kilos.

*Observación 7.<sup>a</sup>* I. J., médico, treinta y dos años. Antecedentes: una hermana padeció una tifoidea que se continuó con T. P. aguda y que hizo sucumbir á la enferma en tres meses.

Tras una grave infección abdominal que unos diagnosticaron gripal y otros tifoidea, y continuándose con ella, apareció una infiltración en el vértice pulmonar derecho. Ocurrió esto al fin del 4.º septenario, antes de remitir la fiebre. Es decir, la temperatura matutina se hizo subnormal (36° y 36°,5), mientras la vespertina continuó en 39° y 39°,5; á la par se aceleró el pulso, pues mientras durante la infección primitiva en 100 y 110 pulsaciones, ahora ascendieron éstas á 130 y 140, no obstante los numerosos tónicos cardíacos empleados; á la par apareció disnea, tos quintosa muy frecuente, diarrea y sudores muy profusos, que produjeron al enfermo aún mayor enfraquecimiento. Este estado se prolongó así dos meses (sobre los cuatro septenarios dichos).

Se le aplica entonces la antialfa á dosis de un centímetro cúbico cada siete días, hasta 10 inyecciones. La primera le produjo reacción hasta de 40°,4; pasada ésta notóse que á cada nueva dosis descendía la fiebre en cinco décimas y las pulsaciones en 10; y así se llegó en poco más de un mes á la normalidad completa. El enfermo (muy corpulento) ganó en un año 40 kilos, de 60 á 100 que pesa ahora. Han transcurrido dos años y está en pleno ejercicio profesional.



*Observación 8.<sup>a</sup>* V. N., niño de cuatro años. El abuelo ulceroso gástrico. El padre neurasténico biliar. Hermanos: escrofulismo, delgadez, obesidad, bocio, histeroepilepsia. Diagnóstico: Tuberculosis pulmonar y abdominal. Curado con cinco ampollas de antialfa hace cuatro años y no ha vuelto á enfermar.

*Observación 9.<sup>a</sup>* M. V., soltera, veintitrés años, cloroanémica y T. P.; 5 c. c. de vacuna antialfa, hace tres años curada; se casó y dió á luz un hijo que cría ella.

*Observación 10.* Esposa de S. J. Pareja. Ulcera gástrica, curada como los anteriores.

*Observación 11.* N. N. de Escamilla. Grandes accesos diarios de histeroepilepsia; cura rápidamente con 5 c. c.

*Observación 12.* V. de P. Atonía gástrica (gastritis postgripal), curado.

*Observación 13.* N. de P. Tuberculosis pulmonar subaguda. Curado.

*Observación 14.* P. T., albañil, de Pareja. Antecedentes familiares fímicos. Diagnosticado en Madrid en estío de 1923 de pleuresía tuberculosa con derrame, le aconsejan vuelva á operarse el empiema á fin de Septiembre; antes consulta conmigo, le aplico la vacuna antialfa y se borra el foco sin quedar signos objetivos, dolor ni molestia; y trabaja todo el crudo invierno siguiente á la intemperie. En la primavera va á Madrid á operarse una hernia inguinal, lo que soporta normalmente. Le creo curado.

*Observación 15.* Enfermo del Dr. Serrano Muñoz. Reumatismo subagudo, 5 c. c. vacuna antialfa. Curación.

*Observación 16.* Otro del mismo doctor. Disenteria crónica rebelde á todos los tratamientos. Curación con la antialfa.

*Observación 17.* Hijo de G. C. Gran mal; accesos diarios desde hace dos años. No es influído lo más mínimo con la aplicación de 5 c. c., vacuna que le propinó su padre.

*Observación 18.* A. C., primo carnal del anterior; tuberculosis laríngea que data de cinco meses, de marcha aguda. Estado general casi caquexia. Al final de una serie de cinco inyecciones de antialfa (vacuna, pues el suero no lo conocía yo aún), disminuye mucho la afonía. Sin embargo, al año sucumbe el enfermo, no porque al parecer avanzaran las lesiones sino porque aquél, víctima además de muy graves preocupaciones de índole familiar, se negó á tomar medicamentos ni alimentos; no hubo síntomas de asfixia ni complicación pulmonar. La sensación fué de muerte por inanición.

*Observación 19.* P. N., soltera, diez y ocho años, de Zaorejas (Guadalajara), tuberculosis pulmonar con todas las complicaciones; gran desnutrición, taquicardia, hemoptisis, fiebre, sudores, tos, disnea; parecía próximo su fin. Infiltrado todo el pulmón derecho, sus médicos (de Madrid) la habían enviado al pueblo. En Septiembre de 1921 se le aplicaron cinco ampollas de vacuna; en Diciembre regresa á Madrid repuesta

por completo y me dice que reconocida por el especialista que la vió antes, no la encuentra lesión, ante el asombro y la incredulidad de su familia. Recuperó fuerzas y ganó mucho peso y así sigue tres años después.

*Observación 20.* Ambrosio R. Astenia postgripal y gastritis hipoclorhídrica. Grandes trastornos biliares. Reumatismo poliarticular rebelde á todo; cinco ampollas de antialfa; á la 1.<sup>a</sup> recobra algún movimiento; á la 2.<sup>a</sup> se levanta del lecho; á la 3.<sup>a</sup> baja al piso inferior de su casa sin muletas; cesan los dolores, excepto el lumbago. Recupera el apetito y digiere perfectamente. A los dos meses trabaja y se queja solo de algún dolor pasajero.

*Observación 21.* Evaristo R., hijo del anterior. Astenia postgripal. Palúdico, reumático, colemia familiar; tuberculoso pulmonar. A la primera media ampolla desaparece la tos y los sudores. A la segunda media ampolla abandona el lecho. A la tercera dosis (ampolla entera), baja la fiebre vespertina que siempre era de 38 á 39°,5. Se trataba de un caso muy difícil, porque no tolerando ni aun la leche, se sostenía con caldo de cereales. Después de la tercera dosis ya tomaba purés, huevos y carne, que digería bien, y agotados sus recursos económicos (era jornalero), marchó á terminar de reponerse á un hospital de convalecientes.

*Observación 22.* J. N., molinero; al año de sufrir intensa gripe, y no repuesto aún de su penosa convalecencia, contrae matrimonio. A los dos meses de esto, aparece un brote de tuberculosis pulmonar agudísimo, disnea, demacración, mucha tos quintosa con esputos sanguinolentos, astenia, sudores profusos, diarrea y fiebre vespertina alta de 39°,5 y 130 pulsaciones. Pasada la reacción de la primera media ampolla (á las veinticuatro horas), tiene 39° y 120 pulsaciones. Tras la segunda media ampolla (cinco días después) 38°,5 y 110 pulsaciones. Dos días después de la tercera dosis (una ampolla) 38° y 90 pulsaciones. Se queja de que no quiere más inyecciones, que le producen mucho dolor, y va á consultar otros médicos. Le formulan Digalene y agua de Litinés. A los dos meses le veo dedicado á su trabajo habitual y paseando en bicicleta.

*Observación 23.* Isidoro G., sesenta años. Padeció, dice, diez años, dolor de estómago. Lleva más de otros diez acatarrado, con tos incesante y asma que no le deja dormir en posición horizontal; la primavera de 1924 tiene un brote de tuberculosis pulmonar aguda, con fiebre, quintas de tos, esputos sanguinolentos, etc. Al día siguiente de la primera inyección de antialfa, me dice que es la primera vez desde muchos años que ha podido dormir en cualquier postura. Antes de terminar la serie de cinco ampollas (una cada ocho días) desaparecen todos los síntomas y hace vida normal, además exaltado el apetito digiere mejor que antes, gana color y peso. Una hija de este enfermo ha tenido corea, que curó con arrhenal.

*Observación 24.* Ruperta P., soltera, hija de padre ulceroso gástrico, hermana de tuberculoso pulmo-



nar y reumático. Raquítica, reumática, con catarro gástrico; arritmias y á temporadas con insuficiencia cardíaca. La vacuna le produce gran reacción febril y dolorosa, pero cede el reumatismo y la gastritis y sigue fuerte y de buen aspecto los meses transcurridos desde entonces.

*Observación 25.* Ignacio P., hermano de la anterior. Reumático y tuberculosis pulmonar de vértice izquierdo aparecida en primavera de 1924, cede rápidamente, así como se atenúa el reumatismo casi por completo, con cinco dosis de antialfa, en un mes.

*Observación 26.* Faustina S., diez y ocho años, mal de Pott, cloroanémica, gastralgia, colemia, histeroepilepsia. En Abril de 1924 adelgazamiento rápido, tos, fiebre vespertina, esputos hemoptoicos, ciática. Terminan los trastornos y mejora el estado general antes de acabar la serie de cinco inyecciones que le estoy administrando.

*Observación 27.* José P. Pretuberculoso, catarroso, demacrado, cinco ampollas en Noviembre de 1923; se casa en Enero de 1924, en Febrero ha engrosado hasta el punto de tener que hacerse nueva ropa. Sigue bien.

*Observación 28.* N. Cañizares. Coxalgia, cinco dosis. Curación.

*Observación 29.* N. Chillarón del Rey. Mal vertebral de Pott, mixedema. Cinco centímetros cúbicos de vacuna y desaparece la tumefacción y dolor vertebral y bórrase la cistitis y edemas. Es muy reciente la fecha del tratamiento cuando consigno este caso, que vi en unión de los Dres. Martín Vereá y Gullón.

*Observaciones 30 y 31.* Dos enfermos del doctor Adolfo Serrano, de Córcoles (Guadalajara), afectos de úlcera gástrica tratados con 5 c. c. de antialfa cada uno, en la primavera de 1924. Dos meses después han desaparecido las molestias, ganan peso y digieren hasta lo más indigesto: pepinos, etc.

*Observación 32.* Consuelo L., diez y ocho años. Cloroanémica tuberculosa, leucorrea, anorexia. Mejoró mucho el estado general con cuatro ampollas. Es reciente el tratamiento, pero tiene más apetito y gana peso.

*Observación 33.* Carmen N. Sobrina de los sujetos de las observaciones 24 y 25. Tuberculosis incipiente, cloroanemia, gastritis. Viene de Madrid en Enero de 1924. Cinco centímetros cúbicos de antialfa. Regresa en Febrero á su domicilio en la corte. Vuelve al pueblo en Septiembre completamente curada, de un buen color sonrosado y con aumento de 8 kilos en su peso.

*Observación 34.* Eugenia N. Su madre padece úlcera redonda; ella infiltración tuberculosa del lóbulo superior derecho y úlcera gástrica. Viene enviada desde Madrid, donde servía, al pueblo, tras largo tratamiento médico ineficaz, durante el cual perdió 12 kilos de peso. Pesa al comenzar las inyecciones de antialfa 45 kilos. Este último tratamiento en cuatro ampollas, se le aplica durante Septiembre de 1924. En el acto comienza la mejoría (sin régimen dietético alguno), gana 7 kilos en poco más de un mes y come de

todo; antes tenía gastralgia insufrible, hemoptisis y melena.

Con respecto á la posología, huelga manifestar que en general las dosis de vacuna que se inyecten á los tuberculosos, han de ser inversamente proporcionales á la actividad de esta dolencia. A los tuberculosos febricitantes y caquéticos hay que tratarlos con suma moderación en las dosis: 1/20 ó 1/10 de c. c. cada cuatro días, servirá para explorar la sensibilidad del enfermo. Si se nota descenso de la fiebre y mejoría manifiesta, estas dosis parcas se irán aumentando gradualmente, á la vez que los intervalos de tiempo entre una y otra inyección serán cada vez más dilatados.

Sobre todo no debe echarse en olvido que esta vacuna tiene por principal objeto evitar la enfermedad, más que curarla; debe, pues, ser inyectada á los recién nacidos á la dosis total de 6 c. c., distribuidos en siete inyecciones, interponiendo entre cada una diez días. Además, sus maravillosos efectos terapéuticos se consiguen cuando se la emplea para combatir todas las infecciones pretuberculosas, que tantas víctimas ocasionan, sobre todo durante la [primera infancia.

## El Greco pintaba bien porque veía mejor.

POR EL

DR. R. COMENGE  
Oculista

La Ciencia y el Arte se dan cita en el  
jardín de la Verdad,  
Leafar Egnemoc, II.

### EL MISTERIO DE LA MANERA DEL GRECO

La manera de realizar sus obras el Greco que ha sido llamada por muchos *extravagancia del estilo* del Greco, ha tenido la virtud de dividir á la humanidad en dos bandos: el de aquéllos que consideran á Theotocópuli como un viejo prematuro, extravagante y chiflado, y el de los que tratan de explicar sus extravagancias pictóricas por defectos visuales. Es decir, el Greco, para la mayoría de los que le han estudiado, estaba enfermo de la cabeza ó de los ojos.

Existe también una *selecta* minoría que califica al Greco de genial, pero sin aclarar el porqué de esta superlativa calificación.

Salvo unos cuantos solitarios artistas, que instintivamente aprecian los efectos del Greco, la *selecta* minoría antecitada, está constituida por farsantes que sin comprender al cretense, explotan la incomprensión de las gentes de cultura media (*pseudo-intelectuales*).

Y todos estos personajes, artistas, criticos, médicos, psicólogos, intelectuales, pseudo-intelectuales ó farsantes y vulgo, se preguntan desorientados cuando contemplan un lienzo debido á los ágiles y *extravagantes* pinceles del grande é incomprensido Domenicos:

¿POR QUÉ PINTABA ASÍ EL GRECO?

Para dar una explicación á esta pregunta, se han hecho cientos de experiencias y emborronado miles de cuartillas.



Las tendencias que intentaron reducir todos los hechos estéticos á datos psicológicos, recibieron el palmetazo de la *psicología exacta* de los psicólogos de Götinga, y D. Katz (1) opina que en la aplicación de la *psicopatología* y precisamente en la explicación de la producción artística, se ha ido demasiado lejos. Ante tales pretensiones, dice, debemos colocarnos en una posición contraria. Muy frecuentemente se olvida, por parte de quienes creen poder explicar fácilmente la obra de un artista con la ayuda de la patología, que aun en el caso en que se pueda suponer con una base real el efecto de un influjo patológico, estamos obligados á considerar la obra de arte desde un punto de vista artístico.

#### JUICIOS CONTRADICTORIOS DE LOS OCULISTAS

Los que intentaron explicar la *manera* del Greco por defectos del aparato visual (astigmatismo, estrabismo, lesiones de fondo de ojo), mintieron la réplica contraria de los oftalmólogos y psicólogos, que con un perfecto criterio científico se limitaron á negar con fundamento, posibles defectos visuales por el análisis de las mismas obras que sirvieron para suponer al Greco astigmático. Tal ha sido la interesante polémica sostenida por A. Goldsmidt (2), Katz (3), entre otros, en el extranjero, y por Beritens (4) y el profesor M. Márquez (5), entre otros, en España. A la vista de los mismos cuadros, Goldsmidt y Beritens en trabajos verdaderamente científicos, pero á mi juicio equivocados aunque de buena fe, por lo cual no pueden incluirse entre los pseudo-intelectuales, declaran defectuoso de la vista al Greco y estos defectos son rotundamente negados por D. Katz y el profesor Márquez.

La lectura del sólido trabajo de mi maestro el profesor Márquez, dedicado exclusivamente al aspecto oftalmológico me interesó, y desde un punto de vista eclético, decidí estudiar un aspecto de la cuestión, que á mi juicio quedaba por aclarar.

Este aspecto estaba fundado en un absurdo que salta á la vista en cuanto se estudia un poco la figura y la obra del Greco.

#### ABSURDOS

La figura del Greco, pintor, fué enorme entre sus contemporáneos, sus obras eran solicitadas y pagadas á precio de oro, por lo que su autor vivía con verdadero lujo; en cambio, sus cuadros, tal como se ven en el Museo del Prado, están llenos de desdibujos y retorcimientos, son de un colorido gris marcado por negras vetas de carbonería.

El criterio de investigación fué: El Greco podría ser extravagante ó bicho, pero, ¿cómo consiguió hacerse pagar tan caras sus extravagancias, hasta por sus mismos contemporáneos, que no sólo cuidaron y conservaron sus obras, sino que nos las legaron para inmortalizar el nombre del que las produjo?

Tan excesivo homenaje, hecho por la humanidad consciente, á un loco ó un burriciego, colma las medidas de la lógica y hace pensar en los sueños de la razón. Y la razón colectiva es inmanente, está en lo eterno y no siente nunca la debilidad de dormir. Lo defectuoso y lo inmortal son antítesis que pugnan con la realidad.

(1) D. Katz: ¿Fué el Greco astigmático? Traducción y notas de J. V. Viguera.

(2) Goldsmidt: «El Greco» und sein Manierismus. Suddeutsche Monatshefte, 1911, cuaderno 5.º.

(3) Loc. cit.

(4) Beritens: Aberraciones del Greco científicamente consideradas, 1913.

(5) M. Márquez: El astigmatismo del Greco.

#### EL ASTIGMATISMO DEL GRECO, EL DE GOYA Y EL CEREBRAL DE CERVANTES

Había que desechar el criterio patológico y buscar en *motivos estéticos más profundos*, la razón del modo de hacer del Greco.

Pues de lo contrario, si se acepta que el Greco pintó sus figuras alargadas, cosa desde luego no cierta, porque se ven en sus cuadros figuras no alargadas, al lado de otras que lo están, habría que aceptar que Goya pintó sus caballos rechonchos y con la cabeza pequeña, porque tuvo un astigmatismo contra la regla, y suponer que Cervantes (que cultivó la amistad del Greco) padeció un astigmatismo cerebral movable, pues si en vez de describir pluma en ristre, hubiera dibujado las figuras de D. Quijote y Sancho, al ver la traza del Ingenioso Hidalgo, los equivocados partidarios de aplicar la patología á las Bellas Artes, le hubieran diagnosticado de astigmatismo, según la regla, análogamente á como lo hacen con el Greco; pero ante la apaisada figura del escudero Sancho, el diagnóstico hubiera sido de astigmatismo contra la regla de tantas dioptrías y eje 90°. Por no mover á risa á nuestros hipotéticos lectores dejaremos el ya trillado aspecto de los absurdos, prometiendo volver á hablar de Goya y su *manera* en otro artículo posterior, manera que tiene más puntos de común de lo que se supone con la técnica del Greco, y veremos que lo que Theotocopuli hace á sabiendas, intenta Goya imitar de un modo imperfecto, en relación con la manera del Greco, cuyos secretos no supo explicarse más que en parte.

#### DATOS INTERESANTES

El Greco pintaba con la técnica cretense. Esta técnica se describirá en otro artículo.

Fué miniaturista en su juventud y discípulo de Clovio el maestro de Roma, que echaba en cara á la escuela veneciana, á la cabeza de la cual estaba Tiziano, que sus maestros no sabían dibujar.

Julio Clovio vió que Domenicos, llegado de Venecia de estudiar con Tiziano, dibujaba mejor que bien y le pide al cardenal Farnesio, en cuyo palacio vivía Clovio, la protección para el Greco, en la siguiente carta que reproduzco copiándola del Diccionario Espasa:

«Al Card. Farnese.—Viterbo.

A'di 16 Novembre 1570.

*E' capitato in Roma un giovane Candiottio discepolo di Titiano, che á mio giuditio parmi raro nella pittura; é fra le altre cose egli ha fatto un ritratto di se stesi, che fa stupire tutti questi Pittori di Roma. Ect.»*

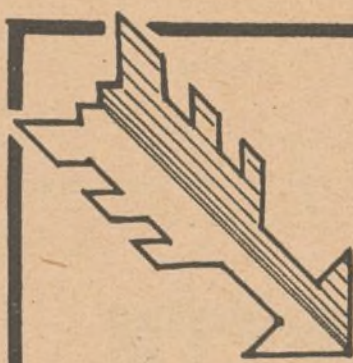
Tuvo de maestros á Miguel Angel, Tiziano y Clovio, retratándose con los tres, en el cuadro la *Expulsión de los mercaderes del Templo*, actualmente del conde de Yarborough, y en 1866 Jusepe Martinez en la pág. 183 de sus «Discursos practicables del nobilísimo arte de la pintura» impresos en Madrid, dice: «que daba á entender no había cosa en el mundo mejor que sus obras» hablando del Greco.

Prueba de que el Greco era un mago de la técnica pictórica, es que muchas de sus obras se atribuyeron á Tiziano, Veronés, Baroció, á los dos Bassano y hasta á Julio Clovio, por los mejores críticos de arte.

El Greco mismo consideraba sus cuadros de tan gran valor, que la mayoría de ellos no los vendía, sino que los empeñaba; entre los cuadros que aparecen empeñados, figura *El entierro del conde de Orgaz*, en la cantidad de 2.000 ducados.







# SALNOCAL

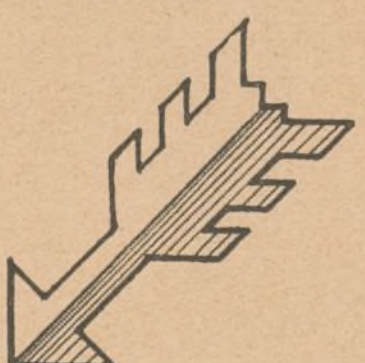
## Thiosulfato de cal

CALCIOTERAPIA—

INTRAVENOSA—

INTENSIVA EN DÓISIS—

PROGRESIVAS.—



# SALNO


## Thiosulfato de oro

TRATAMIENTO—

DE LA TUBERCU—

—LOSIS POR LAS—

SALES DE ORO.—



# SALNO

## Thiosulfato de sodio doble

### PRODUCTOS NACIONALES.

PREPARADOS POR EL QUÍMICO FARMACEUTICO J. ABELLÓ PASCUAL

DEPOSITARIOS PARA ESPAÑA:

H. H. RIESGO. S. A. FLOR ALTA. 10. MADRID.



# IODONE ROBIN

**Medicamento de elección contra**  
el **ARTRITISMO**, la **ARTERIO-ESCLEROSIS**, el **ASMA**  
el **ENFISEMA**, el **REUMATISMO**, la **GOTA**, la **SÍFILIS**

Absorción fácil sin los inconvenientes de los ioduros.

**GOTAS - AMPOLLAS - COMPRIMIDOS**

**LABORATORIOS M<sup>ce</sup> ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS**

Depositarios para España: GIMÉNEZ-SALINAS y O.<sup>a</sup>, Sagúes, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)

## ENFERMEDADES DEL HÍGADO

y Síndromes dependientes de ellas:

LITIASIS BILIAR, INSUFICIENCIA HEPATICA, ENTERITIS, ESTREÑIMIENTO, INTOXICACIONES,  
INFECCIONES, ENFERMEDADES de los PAISES CALIDOS, etc.



La más COMPLETA y la UNICA medicación reuniendo las  
**OPOTERAPIAS HEPATICA Y BILIAR**  
con los COLAGOGOS más activos.



DOSIS: 2 á 12 PILDORAS al día, ó 2 á 12 cucharadas de  
las de café de SOLUCIÓN — Mitad en los NIÑOS

## ESTREÑIMIENTO y AUTOINTOXICACION INTESTINALES

Tratamiento Racional según los últimos trabajos científicos.

EXTRACTO de BILIS gli-  
cerinado y PANBILINE  
SUPOSITORIOS y ENEMA



1 supositorio cada día ó  
1 á 3 cucharaditas de las de  
café de Rectopanbiline en  
solución en 160 gramos  
de agua hervida caliente.  
Mitad en los NIÑOS

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS

Muestra y literatura: LABORATOIRE de la PANBILINE, ANNONAY (Ardèche) FRANCE  
Representantes en España: GIMENEZ, SALINAS y Compañía, Sagúes, 2 y 4, BARCELONA (S. G.)



Prueba de que sus obras eran apreciadas por sus contemporáneos y de que los técnicos de entonces admiraban al Greco, nos lo demuestran los documentos publicados por F. de B. San Román, en su obra «De la vida del Greco», que hemos leído con verdadero interés, y de la que sacamos los datos siguientes:

«En Toledo 14 de Diciembre de 605». «Ilmo. sr. Dominico Theottocopuli pintor, vecino desta ciudad en el pleito con el Prioste y seisses de ntra S.<sup>a</sup> de la caridad de la villa de illescas, digo que por otras muchas peticiones tengo suplicado á V.<sup>a</sup> S.<sup>a</sup> se sirva determinar el dicho pleito, pues ha tantos días que está concluso y no se ha hecho y de la dilación se me sigue mucho daño y pérdida, etc.».

Visto lo cual por los señores del consejo de Ilmo. sr. arcbispo de toledo mi sr. aviendo visto este proceso = dixeron que para más justificación de la causa y mejor proveer justicia se manda que hernando de anuncibay pintor de la villa de siruela y Ju<sup>o</sup> Ruiz Delvira escultor vecino de manzanares con vista del contrato y tasaciones hechas, vean y tasan esta obra los quales antes que vayan á hacer la dicha tasación parezcan en Consejo personalmente.»

Dichos peritos nombrados por el Consejo del Sr. Obispo hacen la tercera tasación de la obra del Greco en litigio, en un total de 53.333 reales (en aquella época en que un día de posada valia un real), y contestando á ciertos reparos que en documentos anteriores habian hecho los frailes á la obra del pintor, dicen taxativamente: «La pintura del retablo y capilla que es al olio es muy buena y con el arte necesaria, y si no se ven tan claramente es por estar metido en aquella capilla que está honda, que es causa de hacer receso á la obra», siguen defendiendo la técnica y composición del cretense, y al tratar de unos ángeles á quienes los frailes reprochaban su desdibujo dicen: «y los ángeles pequeños que están adorando la cruz de la caridad, dicen que tienen poca talla, para el efecto que son están á propósito acomodados.»

Los frailes de Illescas se negaron al pago, pues el Hospital dice que apela «ante su santidad y su santa sede apostólica», y que «no tiene dineros ningunos para poder pagar á los nuevos retasadores».

Después de varias incidencias, en virtud del mandamiento del Vicario general, requerido el fiscal eclesiástico «Juan Toro de Bilbestre», para su cumplimiento, este nombró como ejecutor de él á «In<sup>o</sup> Martin de Pinto», lo que se notificó al corregidor de la villa de Illescas «sr. licenciado lope bustamante bustillo». El 13 de Marzo de 1606 fueron ejecutados los frailes, á pesar de sus protestas, y como no señalaban «bienes, muebles en que trauar dicha execucion» se hizo en los objetos de culto que se hallaron en la casa y hospital. En el inventario de lo embargado que publica San Román, figuran: los cálices, candeleros, facistol, la cruz con el Cristo de plata del altar mayor, velas, cera y una docena de trajes de la Virgen.

Hay que convenir en que alguna razón, y muy grande debería de asistir al Greco para que las autoridades de entonces sentenciaran á los frailecitos de Illescas á tamaño expolio.

Por cierto, que en las incidencias de este pleito, por muchos conceptos interesante, hay dos declaraciones en las que el Greco manifiesta que «es de edad de sesenta y cinco años», estando fechada la primera declaración en 31 de Octubre de 1606. Como murió el 7 de Abril de 1614, ó sea ocho años después, el Greco tenia setenta y tres años cuando murió, y hubo de nacer en 1541.

Este es un argumento que destruye por completo las teorías construidas á base de que el pintor de Creta fuese

atacado de vejez prematura, á raíz de pintar el «San Mauricio y compañeros mártires». ¿Puede considerarse atacado de vejez prematura á un hombre que muere con setenta y tres años cumplidos?

Es clásica la admiración de Velázquez hacia el Greco y sus obras, de las que se encontraron varias en el estudio del gran pintor, del decadente monarca Felipe IV, las coronaciones de la Virgen, del Greco y Velázquez, hablan en el sentido de que D. Diego, fué un discípulo espiritual de Dominico.

¿Vejez prematura, defectos visuales, extragavancia, afán de originalidad, locura?

Mal se compagina todo esto con el singular artista que venció á la Inquisición y la justicia en varios pleitos; el taciturno paseante aficionado á escuchar las canciones de los mendigos y aguadores del puente de S. Martín, de Toledo, cuando al atardecer se dirigía á visitar al carde-

Fig. 1.<sup>a</sup>

La Coronación de la Virgen.  
Legado de D. Pablo Bosch.

Greco.

Museo del Prado.

nal-arzobispo Sandoval, en su señorial casa de campo, de cuyo embellecimiento habia sido el pintor encargado, y en cuyos floridos jardines, entre naranjos, pinos y castaños, descansaba de sus trabajos, compartiendo el apacible retiro y amena conversación, con los Tirso de Molina, Lope de Vega, el padre Ribadeneira, el trinitario Félix Palavicino, el gran Covarrubias, el heroico Ercilla, Gracían, el sutil Góngora, Juan de Avila y Cervantes, que murió dos años después del Greco.

No. Había que dirigir la investigación en otro sentido, la lógica exigía mayores sacrificios sin avenirse con fines comodines de achacar á la patología, la inexplicable técnica del pintor, cretense por nacimiento, pero español por voluntad propia y gloria de todos.



## LA RAZÓN DE LA SIN RAZÓN

El estudio de las obras del Greco me hizo ver que no es el círculo ni la elipse el motivo pictórico del Greco, sino el óvalo y el triángulo. La media luna de La Coronación de la Virgen, del Museo del Prado (fig. 1.<sup>a</sup>), en vez de semicircular ó elíptica, es francamente un óvalo. Además, la composición de este cuadro y de todos los cuadros del Greco que son largos, es *acuminada*; parece como que todas las figuras y líneas se dirigen hacia un punto situado en el centro y encima del cuadro. Da la sensación de

Fig. 2.<sup>a</sup>

La Crucifixión.

Greco.

Museo del Prado, 823

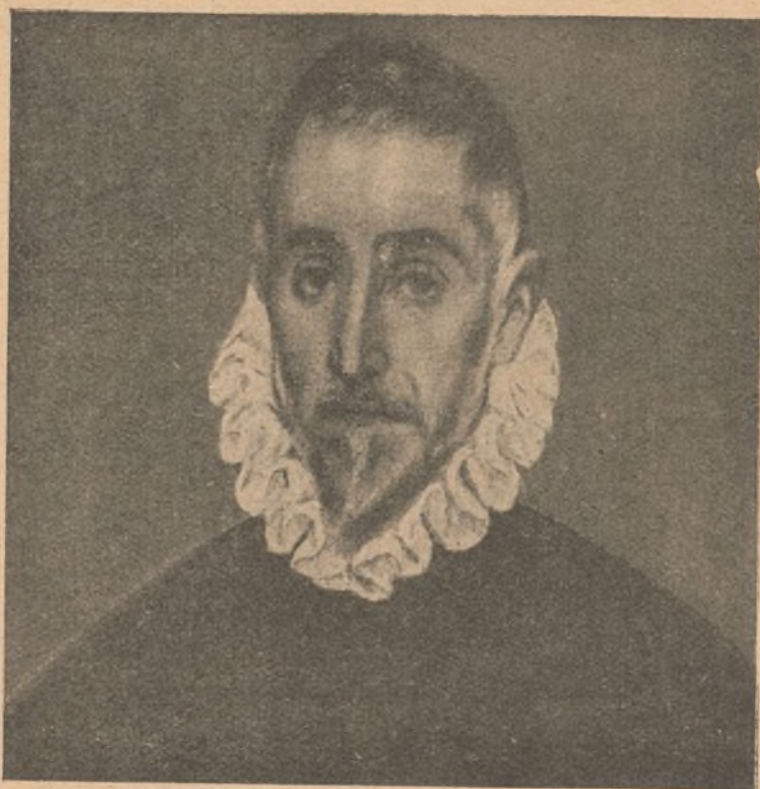
que las figuras principales (no los serafines) están alargados hacia ese punto.

Pues bien, para que la semiluna deje de ser oval y desaparezca la dirección convergente de las figuras, no hay sino mirar el grabado (fig. 1.<sup>a</sup>) de frente y lo más cerca que se pueda, é ir levantando hacia nuestros ojos la parte inferior hasta que veamos la punta de la flecha encarada; entonces desaparecen todas las irregularidades de dibujo y color, y puede observarse un dibujo perfecto

y realista, completamente *emétrope* y sin extravagancia alguna. Hágase girar el grabado alrededor de su eje longitudinal y se verá cómo en toda la base del cuadro, contemplado según un ángulo de 5 á 10°, ofrece un conjunto espléndido.

La fig. 2.<sup>a</sup> representa «La Crucifixión», y es un ejemplo idéntico. Como son cuadros para ser adorados, el pintor los trazó para que fueran vistos desde abajo por los creyentes.

La fig. 3.<sup>a</sup> es un retrato de la colección del Museo del Prado, está alargado y sirvió para que el Dr. Beritens

Fig. 3.<sup>a</sup>

Retrato.

Greco.

Museo del Prado, 806

diera su corrección, mediante la colocación de una lente cilíndrica en el objetivo de la máquina fotográfica. En la corrección del Dr. Beritens, sale la cabeza gruesa y las orejas oblicuas, dando un aspecto innoble al retrato.

Contemplando el retrato de la manera antedicha, se tiene el verdadero efecto que el Greco quiso producir, sin necesidad de correcciones astigmáticas.

Los desdibujos del Greco vistos desde puntos determinados, por una magia de perspectiva, se armonizan en dibujo y color, porque el Greco había resuelto un problema que muchos pintores no pueden aún hoy resolver, y es el de pintar sus cuadros, no para ser vistos de frente, sino para ser vistos en donde se les había de colocar.

Cuando el Greco colocaba un cuadro *en su sitio*, para el que había sido pintado, obtenía un *efecto*, que maravillaba á sus contemporáneos y maravilla hoy á los pocos artistas que saben mirar sus obras. Luego han sido derribadas las capillas donde lucían sus retablos; cayeron las casas adornadas con sus retratos, yendo á parar sus cuadros á las colecciones de los Museos Nacionales ó particulares.....

..... 300 años de incomprensión y de olvido, los cuadros son clasificados por tamaños y colocados como en un almacén de ventas.



**OPOTERAPIA  
HEMATICA**

el JARABE y  
el VINO

**DESCHIENS**

à la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán à los  
Médicos resultados que  
agradecerán sus enfermos

**DOSIS :**

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

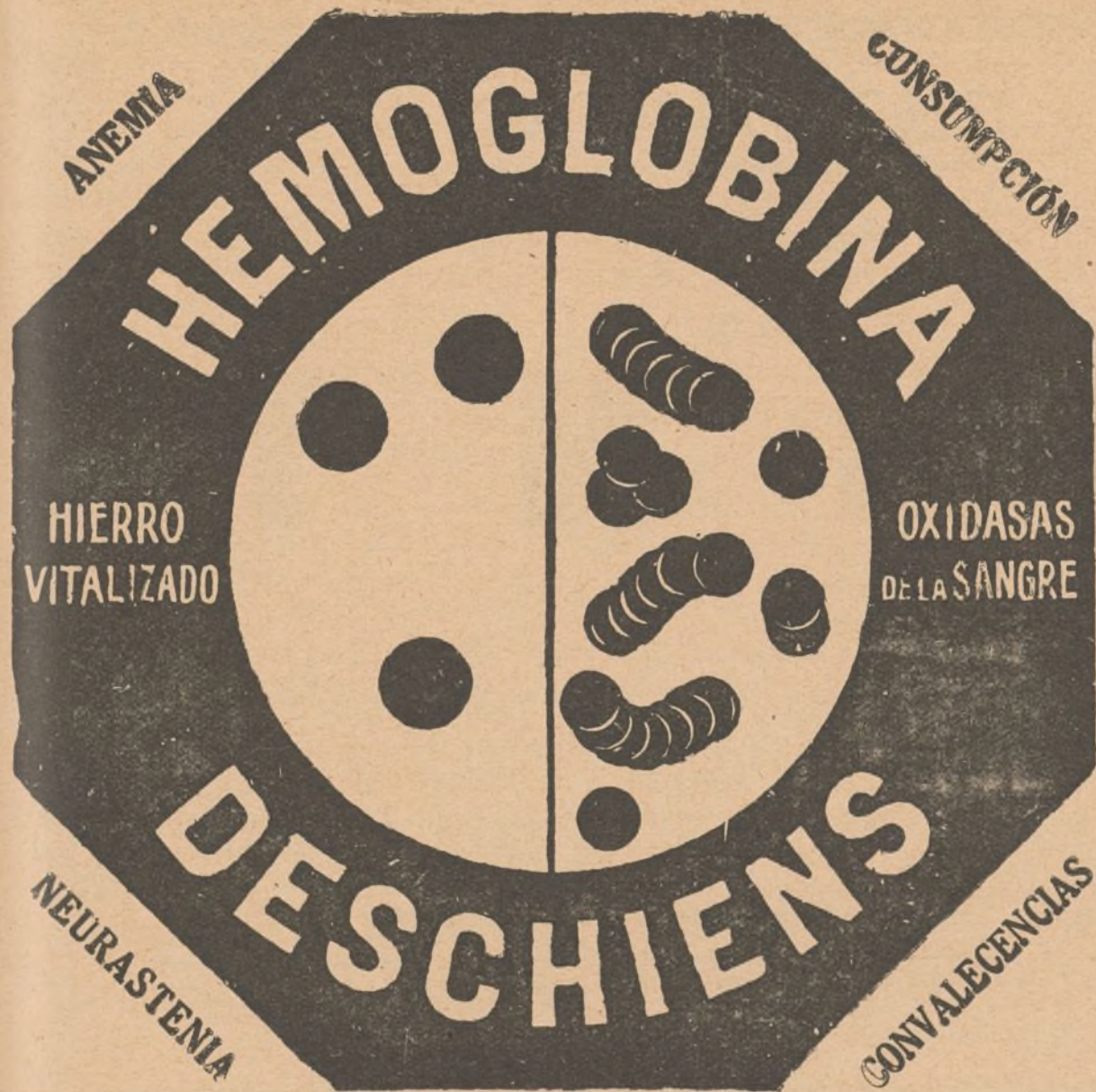
Vino : Un vaso de madera en cada  
comida.

**SUSTITUYE LA CARNE CRUP  
Y EL HIERRO**

Laboratorios Deschiens,  
8, Rue Paul-Baudry, París

Agentes para España :

JIMENEZ-SALIN S y Cia., Sagues, 2 y 4, Barcelona S-G



**Productos**

**Zambeletti**

**TEOBROMINA COMPUESTA**

A base de: Teobromina, yoduro, nitroso, nitrato potásico.  
Indicaciones: Arterio-esclerosis, angina pectoris, diurético, etc.

**FOSFOL**

Inyecciones de 1.º, 2.º y 3.º grado

A base de: Fosfoferrito soluble, órgano coloide.  
Indicaciones: Anemia, clorosis, etc.

Muestras a L. LEPORI

BARCELONA: Via Layetana, 15. — MADRID: Tres Cruces, 7.  
VALENCIA: Salvá, 11. — SEVILLA: Martín Villa, 7.



**L. LEPORI**

**VIA LAYETANA 15 · BARCELONA**



# **ESTOMAGO** **SAL** **DE** **HUNT**

GRANULADA FRIABLE

Regulador normal de la acidez gástrica.  
Apósito calmante de la mucosa estomacal.

HYPERCHLORHYDRIA,  
GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS

Acción cierta. — Uso práctico. — Inocuidad absoluta.

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

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

**LIPÓIDES H.I.**  
EXTRACTOS PURIFICADOS DE LOS ÓRGANOS

**OVARIO**  
contiene la hormona folicular  
AMÉNORREAS, DISMENORREAS  
MENOPAUSIS NATURAL Y OPERATORIA  
  
ESTERILIDAD  
SENILIDAD  
ETC.

**ORQUITICO**  
contiene la hormona orquítica  
MENOPAUSIS MASCULINA, FATIGA  
CEREBRAL DE LOS INTELECTUALES  
SENILIDAD PRECOZ, ESTERILIDAD  
HYPERTROFIA DE  
LA PRÓSTATA

**CAPSULA (sin Adrenalina)  
SUPRARRENAL**  
PREVENTIVO  
CONTRA EL CHOQUE QUIRÚRGICO O NITRITOIDE  
CONVALECENCIA  
ASTENIA DE LOS  
HYPERTENSOS

**CEREBRO**  
NEURASTENIA  
AFFECCIONES CRÓNICAS  
DE LOS CENTROS  
PARÁLISIS  
GENERAL

**POSOLÓGIA**  
6 A 8 PÍLDORAS DIARIAS  
O UNA INYECCIÓN  
HIPODÉRMICA CUOTIDIANA

**LABORATOIRES ISCOVESCO 107, RUE DES DAMES - PARIS (XVIIe)**

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

Ayuntamiento de Madrid



Los cuadros que fueron destinados á retablos, para ser adorados desde abajo, se colocan á menos de medio metro del santo suelo, y destruido el efecto de perspectiva, en vez de contemplar la genial obra realista de Theotocopuli, contemplamos la *tramoya* del *desdibujo* en la figura y la *incertidumbre* en el color, incertidumbre aparente, que hizo decir al despecho de Pacheco lo de «*dejar los colores distintos y desunidos y dar aquellos crueles borrones para afectar valentía*».

Mirar un cuadro del Greco de frente, equivale á mirar el escenario de un teatro, por el revés de las decoraciones.

## LOS RESPONSABLES

Y he aquí, querido é hipotético lector, cómo el olvido ó desconocimiento de estos hechos y las arbitrarias explicaciones que á la *manera* del Greco ha querido dar el *dilettantismo pseudocientífico*, presentando al Greco enfermo, rebelde, loco ó como víctima del «arrojo místico», ó enfermo de los ojos, queda todo en un problema de buena *colocación y contemplación* de las obras del Greco.

Los directores actual y anteriores del Museo del Prado, al no tener presente este ligero *detalle*, son los causantes de que gran parte de la humanidad no haya podido apreciar el *verismo ilusionista*, no *impresionista*, del Greco.

El artículo siguiente se titulará: «El entierro del Conde de Orgaz».

## Plebiscito de clínica rural. (1)

## UNAS LINEAS...

Con motivo del plebiscito médico rural con tanto acierto abierto por esta importante Revista, aparece un trabajo de mi compañero y condiscipulo Sr. Barriuso en el número 3.920, en el que me hace unas indicaciones, refiriéndose á otro trabajo mío publicado con el mismo motivo en el núm. 3.913. Dada la índole de las indicaciones que me hace, no puedo menos de tomar la pluma para comentarlas.

Dice el Sr. Barriuso: «permitame el lector una pequeña indicación al Dr. Reguero Eliz: La pituitrina se conocía mucho antes de que nosotros empezásemos á ejercer nuestra profesión, y tenía entonces como en la actualidad, indicaciones precisas y terminantes, empleándose con éxito en las clínicas de Obstetricia de nuestro profesor Dr. Villa.» ¿Qué pretende con esto el Dr. Barriuso?

En la forma tan ambigua en que se expresa, parece que da á entender que yo he afirmado que la pituitrina no se usaba y que no tenía indicaciones precisas y terminantes en la fecha en que nosotros estudiábamos Obstetricia curso 1922-23.

Para colocar los hechos en su lugar, nada mejor que transcribir las líneas de mi artículo, que seguramente ha interpretado mal el Sr. Barriuso: «en aquella época aún no se usaba la pituitrina para favorecer el alumbramiento—á lo menos yo no tenía noticias de ello—y por eso no eché mano de ella».

Me refería á la época en que empecé á ejercer la profesión que era á principios del año 1925, antes de la fecha en que hubiera terminado la carrera, de no haber sido el sexto curso, uno de los dos que adelanté en mi carrera,

(1) Véase el número 3.915.

como sabrá el Sr. Barriuso. Bien claro aparece que yo solo me refería al uso de la pituitrina para favorecer el alumbramiento. Y he de añadir, que lo mismo que sostuve sinceramente que yo no tenía noticias de que se usara en otro sentido, sostengo ahora; y que nunca oí en clase á nuestro sabio catedrático Dr. Villa, que se usara en Obstetricia, más que para favorecer el parto. Claro está que por eso no pongo en duda el que ya se usara en el otro sentido, y que nuestro competente catedrático la usara en sus Clínicas.

Otro punto quiero tocar: yo no he dicho, como afirma el Sr. Barriuso, que se deba esperar solo media hora para practicar la maniobra de Credé—en esto también se equivoca el Sr. Barriuso;—lo que he dicho es que se debe esperar «por lo menos media hora y nunca más de una, á no ser que una causa justificada obligue á hacerla antes». Este es mi modesto criterio, al que he llegado después de haber hecho un examen bastante detenido de los casos que he observado.

Para terminar, ¿qué necesidad tenía el Sr. Barriuso de hacerme esas indicaciones? ¿Es que acaso con ello apoyaba en algo su trabajo, ¿é iba en detrimento del mío? Me parece que lo que se logra obrando de este modo, es solamente que prospere la tendencia que hay á considerarnos á los médicos siempre dispuestos á llevarnos la contraria aunque no haya nada que lo justifique.

TORIBIO REGUERO.

Quintanatello y Febrero 1929.

## Bibliografía. (1)

CIRUGÍA PRÁCTICA, por el profesor D. O. Nordmann, médico director del Hospital Augusti de Berlín. Versión de la 3.<sup>a</sup> edición alemana, por Adolfo Varela Castro. Tomo de 794 páginas, con numerosos grabados. Gustavo Gili, editor. Barcelona, 1929.

Leyendo las páginas de este libro se ve la personalidad del autor. Quien lo ha escrito es hombre de extraordinaria cultura médicoquirúrgica y además domina á la perfección la técnica docente, que consiste en conocer á fondo las materias que ha de enseñar para poder simplificarlas y ponerlas al alcance de las inteligencias de sus discípulos. Para ser maestro, no basta con tener conocimientos vastos y profundos en la Ciencia que se cultiva. Precisa saber seleccionar de ellos, la doctrina que debe llegar diáfana y depurada á la mente de los iniciados.

Esto es la obra del Dr. Nordmann: una exposición metódica y simplificada de todos los asuntos que comprende la Patología quirúrgica, sin más citas bibliográficas que las precisas, sin alardes de condición expresados por la interminable relación de teorías y pareceres, de cuya discusión suele el lector quedar sumido en confusiones y sin saber á que atenerse. En este libro, parece que el autor traba conversación con el que lo lee y de esa intercomunicación surge el esclarecimiento perfecto de cuantos asuntos se plantean.

Además el libro está hecho en la Clínica. El que lo escribió, trasladó á sus páginas el fruto de sus meditaciones, el recuerdo de hechos y problemas que ante él se plantearon, y de cómo los resolvió, hace participe al lector, que aprende así no sólo á conocer los enigmas de la Ciencia quirúrgica, sino á saber desentrañarlos y solucionarlos.

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



Los capítulos de generalidades, sintetizan todo un tratado de Patología quirúrgica, puesto al día, sin que en él falte ninguna de las materias que en las otras patologías se exponen, con una extensión y profusión de detalles muchos de ellos perfectamente inútiles. En cambio, en esta obra abundan las observaciones de fina intuición clínica, que guían al médico novel en los comienzos de su práctica. Al azar, abrimos el libro, y en cada página resplandece la consideración atinada, el consejo magistral, el fruto de la experiencia profunda. «Con frecuencia, dice el Dr Nordmann al hablar de infección general séptica, suele formularse en la práctica el diagnóstico de sépsis antes de agotar todos los medios de exploración necesarios.

No se debe diagnosticar una infección general séptica sin excluir primeramente, tras minucioso reconocimiento del organismo, la existencia de focos atacables terapéuticamente, cuya comprobación es fácil para quien observe con atención, aunque falten todos los datos y se carezca de indicaciones anamnésicas precisas.

Nunca ha de contentarse el facultativo con el diagnóstico de sepsis criptogenética que implica negligencia y que debe borrarse de la nomenclatura médica.» Esto no es lo corriente en las obras. No son los párrafos de un libro de Patología. Es una lección de *educación* diagnóstica que no se olvida, porque sugiere; que no se aprende sino que se siente. Así están escritos todos los capítulos de este tratado.

La parte clínica está trazada conforme a un plan topográfico. Con ser muy notables los capítulos de sintomatología, lo son más aún los referentes a terapéutica quirúrgica. Cada afección es considerada en este aspecto de modo especial y con un criterio personal. Lo que se debe hacer en cada caso, cómo debe ser cuidado el operado, porqué ocurren complicaciones y fracasos; he ahí otros tantos puntos que el insigne maestro cuida con especial interés. Y de todo ello resulta una obra de rápida consulta útil para el opositor y para el médico práctico, para el alumno y para el maestro, para el médico abrumado de trabajo y para el especializado en asuntos quirúrgicos. Todos ellos encontrarán en este libro el aspecto que les interesa, porque cada página es un cuerpo de doctrina elaborado por el autor y no una copia de varios tratados.

La traducción es esmerada. La parte gráfica clarísima y muy selecta.

BLANC Y FORTACIN.

## Periódicos médicos.

### ELECTROLOGIA

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Los peligros de la electricidad.**—Todo contacto con conductores eléctricos es peligroso y puede provocar en condiciones especiales una electrocución. En las bodegas, cocinas, cuartos de baño y en todos los locales cuyo suelo está húmedo ó es buen conductor de la electricidad, se evitará el uso de lámparas portátiles y, de una manera general, de aparatos eléctricos móviles. En todos los casos se deberá procurar, en tales locales, antes de tocar un conductor, una lámpara ó un aparato eléctrico, aislarse del suelo por medio de una alfombra, una banqueta, un taburete ó una silla de madera. Hallándose en contacto con un conductor una lám-

para ó un aparato eléctrico, se pondrá mucho cuidado en no tocar al mismo tiempo piezas metálicas en comunicación con la tierra: llaves, grifos, radiadores, tuberías de agua, de gas ó de vapor, y aun el agua de un lavabo ó un baño.

Los socorros que habrán de prestarse á las víctimas de un accidente eléctrico comprenden dos casos:

1.º Accidentes sobrevenidos en una instalación particular doméstica por contacto con los hilos, los fusibles, los interruptores ó los soportes de las lámparas. Separar inmediatamente de la corriente á la víctima con un palo ó una ropa seca, ó bien suprimir la corriente por medio del interruptor general, debiendo tenerse en cuenta que el interruptor particular no siempre suprime completamente la tensión. Si estas operaciones son imposibles, cortar los hilos conductores de una parte y de otra de la víctima envolviéndose las manos con guantes ó con telas de lana ó seda, ó aislándose de la tierra subiéndose á una silla, por ejemplo. En la ejecución de estas maniobras sobre conductores eléctricos, operar siempre con una mano sola.

2.º Accidente sobrevenido en una distribución cualquiera, aparte de una instalación particular doméstica por un contacto con un conductor. Se procurará hacer suprimir la corriente lo más rápidamente posible, avisando por teléfono á la central eléctrica ó, en su defecto, por un medio rápido de locomoción: automóvil, moto, bicicleta, etc., y si algún empleado de la empresa vive cerca, se le avisará también al mismo tiempo. No intervenir hasta que la tensión haya sido suprimida. Prestar á la víctima, una vez sustraída á los efectos de la corriente, los cuidados que se indican más adelante, aun en aquellos casos en que aparentemente esté ya muerta. En primer lugar, se trasladará á la víctima á un local aireado, despidiendo á las personas, excepto tres ó cuatro que pueden quedar de ayudantes. Aflojense los vestidos y procúrese lo más rápidamente posible restablecer la respiración y la circulación. Se friccionará la superficie del cuerpo y se flagelará el tronco con las manos ó con toallas mojadas, se echará de cuando en cuando agua fría sobre la cara y se le hará respirar á la víctima amoníaco ó vinagre.

Método de respiración artificial (Schafer): Acuéstese á la víctima sobre el vientre con los brazos extendidos á lo largo de la cabeza. El salvador se coloca de rodillas á caballo sobre la víctima en forma que se pueda sentar sobre sus pantorrillas; extiende los brazos y coloca las manos abiertas sobre el dorso del sujeto á nivel de las últimas costillas y con los pulgares casi tocándose. El salvador va apoyando progresivamente todo su peso sobre el tórax de la víctima para provocar la espiración, y al poco tiempo cesa de apretar, conservando las manos en el mismo sitio; la inspiración se produce entonces por la elasticidad de las costillas y del abdomen. Se repiten las mismas presiones cuantas veces sea preciso, regulándolas por la propia respiración del que aplica el socorro. A veces habrá necesidad de estar repitiendo estos mismos movimientos durante varias horas, no debiéndose abandonar nunca al electrocutado hasta que presente signos ciertos de su muerte. (*Le Courriel Medical*, núm. 23, 17 de Junio de 1928.)—T. R. Y.

### MEDICINA TROPICAL

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Tratamiento de las septicemias neumocócicas por la inyección intravenosa de sales biliares, por el doctor Barjot.**—Desde hace muchos años los médicos de las colonias francesas hicieron notar la gran sensibilidad de los negros frente á las infecciones neumocócicas, y la extre-



# VERONIDIA



el más ACTIVO

el más AGRADABLE

el más MANEJABLE

de los sedativos nerviosos.

Establecimientos ALBERT BUISSON, 157, rue de Sèvres, PARÍS (XV<sup>e</sup>)

Farmacéutico responsable: Sr. Gallego. — Preclados, 35. — Madrid.

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

## PATRONATO DE CATALUÑA

PARA LA

### LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS

BARCELONA

El infrascrito, Presidente de la Comisión Directiva de los Dispensarios del Patronato de Cataluña para la lucha contra la Tuberculosis, tiene el gusto de certificar que de los numerosísimos ensayos practicados durante años en los enfermos concurrentes á los mismos, con el producto farmacéutico «Histógeno Llopis», se desprende la alta utilidad del mismo en el tratamiento de dichos enfermos, de manifiesta eficacia ea los inapetentes y depauperados.

Barcelona, 6 de Noviembre de 1926.

*El Presidente,*

**A. Presta.**



# PRODUCTOS **Serono**

## **Bioplastina Serono.**

Injectables de 5 y 1  $\frac{1}{2}$  c. c. contra todas las más variadas formas de anemias, debilidad, etc., indoloras.

## **Peptopancreasi Serono.**

Jugos gástricos y pancreáticos contra el catarro gástrico, anorexia, diabetes grasa, vómitos incoercibles, disturbios de lactantes etc.

Muestras á  
**MADRID: Tres Cruces, 7. — Teléf. 19.614.**

# **L. Lepori**

**VIA LAYETANA 51. — BARCELONA**

# **Lipiodol** **Radiológico**

Acelte Vegetal y Yodo puro  
del Doctor **LAFAY**

## **“ASCENDIENTE” Y “DESCENDIENTE”**

Permite la exploración y el estudio sobre el vivo, sin dolor y sin que haya ningún incidente fastidioso, en las cavidades más nobles del organismo ni en los territorios que hasta ahora han permanecido cerrados a las miradas de los investigadores.

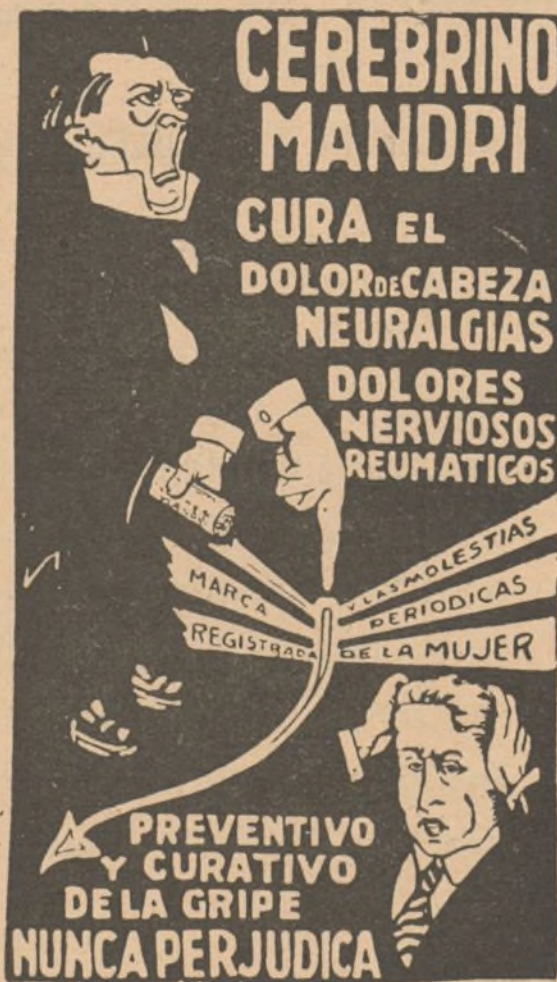
*Se halla en todas las buenas farmacias.*

Concesionarios Generales para la Exportación:  
**LECZINSKI & C<sup>o</sup>,**  
67, Rue de la Victoire  
Paris.

*Solo se ha de aceptar el  
producto que lleve el  
marbete “AZUL”.*

**LIPIODOL  
LAFAY**

En España: **Sr. Juan MARTIN**, Calle de Alcalá, 9, Madrid  
y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.  
Islas Canarias: **B. APOLINARIO**, Farmacéutico, Las Palmas.



**CEREBRINO  
MANDRI**  
CURA EL  
**DOLOR DE CABEZA  
NEURALGIAS  
DOLORES  
NERVIOSOS  
REUMATICOS**  
MARCA REGISTRADA  
LAS MOLESTIAS PERIODICAS DE LA MUJER  
**PREVENTIVO  
Y CURATIVO  
DE LA GRIPE  
NUNCA PERJUDICA**

Rece-  
tar  
siem-  
pre  
este  
analgé-  
sico  
nacio-  
nal.  
—  
De  
sabor  
agra-  
dable y  
sin ac-  
ciones  
secun-  
darias.

PREPARADO POR  
**FRANCISCO MANDRI**

Médico y Químico-Farmacéutico.

**Provenza, 203. — BARCELONA**



mada frecuencia y gravedad de las infecciones pihémicas en ellos.

En los campos de trabajadores ó de soldados negros recientemente reclutados, puede imputarse á la infección neumocócica casi un 70 por 100 de la mortalidad total.

La gran malignidad de estas afecciones en el negro parece ser debida á una extraordinariamente rápida pululación del neumococo del organismo, que gana en velocidad á sus reacciones de defensa.

*In vitro* se ha demostrado claramente que el neumococo no sólo prospera bien en los medios á base de sangre de negro, sino que, además, aumenta en gran escala su poder virulento, lo mismo que en la sangre de conejos jóvenes.

Para el tratamiento de estas formas septicémicas tan rebeldes á toda terapéutica, el autor viene empleando las sales biliares, cuyo poder disolvente sobre el neumococo es bien conocido.

Estas sales son poco tóxicas, y por consecuencia se puede llegar á inyectar por vía endovenosa 7 gramos de taurocolato en los adultos, sin otro inconveniente que la aparición de una ligera albuminuria cuando la inyección ha sido practicada muy rápidamente.

Estas sales pueden ser incorporadas al medio sanguíneo á un título superior al 1 por 1.000, el cual es suficiente *in vitro* para provocar la lisis de los neumococos.

El autor presenta los resultados obtenidos en cuatro casos muy típicos de neumococias de los negros, las cuales fueron tratadas con éxito grande con inyecciones intravenosas de una solución de taurocolato de sosa al 7,5 por 100 en suero fisiológico adicionado de un 2 por 100 de sulfato de magnesia, por la acción activante de esta sal sobre el fenómeno de Neufeld. (*Bulletin de l'Academie de Medecine de París*, núm. 31. Sesión del 31 de Julio de 1928.) — JAMATOB.

### TISIOLOGIA

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Profilaxis de la tuberculosis en Cuba, por el doctor Alberto Sánchez de Fuentes.** — Creemos de interés para nuestros lectores reproducir las conclusiones de este importante trabajo, del cual puede deducirse lo que hemos hecho y dejado de hacer en estos asuntos:

1.º Es necesario reformar grandemente nuestro modesto armamento antituberculoso para que pueda haber mayor eficacia de protección y defensa de nuestra sociedad, mejor proporción entre nuestra capacidad protectora y defensiva y la enorme, abrumadora demanda que representan los individuos atacados por la tuberculosis.

2.º El Dispensario Furbush, de la Habana, único oficial que en estos momentos existe en toda la República, requiere se le dote de una consignación presupuestal que le permita desarrollar una más efectiva defensa social. Se trabaja en él afanosamente, pero la Habana tiene hoy 563.000 habitantes y su capacidad de acción requiere forzosamente ser aumentada. Se ha mejorado notablemente, con la creación de un gabinete de Radiología, moderna instalación de las consultas, aparatos para neumotórax artificial, etc., pero es necesario aún hacer más efectivos dichos servicios.

3.º Es necesario crear tres Sanatorios más: uno en Oriente, con 200 camas; otro en las Villas, con 200 camas, y un tercero en Pinar del Río, con 200 camas, para extender la educación antituberculosa por toda la Isla y aumentar hasta 300 camas al Sanatorio La Esperanza, de la Habana.

4.º Se necesita instalar un Dispensario en cada capital de provincia, atendido por médicos especializados y enfer-

meras visitadoras, que podrían ser preparados en el Dispensario Furbush, de la Habana.

5.º Fundar un Hospital de Maternidad para tuberculosas embarazadas é implantar los métodos profilácticos de Couvelaire en la Clínica Baudelocque, de París.

6.º Dotar con 500 camas al Hospital para tuberculosos avanzados, Clínica Romy, del Hospital Calixto García.

7.º Fundar dos Preventorios para niños, análogos al actual de Martí, situado en Cojimar. Esto es muy importante.

8.º Es necesario que los Municipios de la República, sobre todo el de la Habana, organicen servicios antituberculosos, cooperando con el Estado en este problema tan importante.

9.º Constituir un Comité de Defensa nacional contra la tuberculosis (organización privada) con Delegaciones ó Comités locales en las distintas provincias, integrado por médicos, y que se reuniran cada dos años en dichas provincias con un Comité ejecutivo que radicaría en la Habana, formado por médicos que se dediquen al estudio de estos problemas.

10. Realizar la reclusión obligatoria oficial y aislamiento del tuberculoso infectante en salas que se deben crear adscritas á los Hospitales generales de la nación y Clínicas privadas, con objeto de restar de las distintas poblaciones la mayor cantidad posible de vectores infectantes, que causan continuamente nuevas invasiones ó difusiones de tan mortífera enfermedad que — por su extensión actual, condiciones en que se desenvuelve su morbilidad y mortalidad — constituye, es preciso que lo digamos bien alto, el único problema sanitario de transcendental importancia, de carácter nacionalista, que actualmente hay que afrontar con decisión y energía. (*Revista Médica Cubana*, Marzo 1928.)

### CIRUGIA

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Sobre la coexistencia de la úlcera gastroduodenal y hernia epigástrica, por Fidel Fernández Martínez.** — Algunas hernias de la línea alba no tienen traducción sintomática. Otras se acompañan de molestias digestivas de importancia. Muchas de ellas coinciden con una úlcera gastroduodenal.

Ningún clínico debe dar por terminada la exploración de un enfermo de hernia sin buscar cuidadosamente los signos clínicos de la ulceración.

Ningún cirujano debe limitar su intervención á la cura radical de la hernia del epigastrio. Su cometido no estará totalmente desempeñado si no amplía la brecha abdominal hasta el grado de incisión laparotómica, no explora detenidamente el tractus gastroduodenal y no procede como debe, en el caso de confirmarse la coexistencia del proceso ulcerativo.

Todo enfermo de hernia epigástrica que presente molestias digestivas, debe ser considerado como ulceroso, mientras no demuestre lo contrario. (*Actualidad Médica*, Enero 1929.)

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La gastroenterostomía es el método de elección en el tratamiento de las úlceras del estómago y del duodeno. Trabajo basado sobre 700 casos personales, por N. Saukoff.** — Resumen: 1.º La gastroenterostomía da resultados muy satisfactorios: 69 por 100, resultados buenos; 13 por 100, pasaderos, y 18, malos.

2.º La mortalidad global es de 3,2 por 100. La mayor mortalidad es debida á las hemorragias postoperatorias.



3.º La transformación maligna de las úlceras ha sido encontrada en una proporción del 1 por 100 y sobre todo en las formas callosas.

4.º Los malos resultados son los siguientes:

a) Aparición de úlceras pépticas del intestino delgado y de la anastomosis.

b) Ausencia de cicatrización de las úlceras.

c) Aparición de dolores postoperatorios á causa de las adherencias del estómago con los tejidos vecinos y la pared abdominal.

d) Reparación de los dolores á causa de la deformación de la anastomosis que se ha hecho impermeable.

e) Reparación de los dolores á causa de la dilatación progresiva del estómago en los meses siguientes á la operación.

f) Transformación maligna de la úlcera.

g) Desarrollo de una pancreatitis crónica.

5.º Las laparotomías secundarias nos han permitido comprobar que en la mayoría de los casos las úlceras habían cicatrizado completamente.

6.º El mejor procedimiento operatorio para la gastroenterostomía es el de Peterson, que es el que produce el mínimo de complicaciones postoperatorias.

7.º Para reducir al mínimo los malos resultados postoperatorios es preciso prescribir á los enfermos una dieta severa después de la intervención.

8.º Los hombres han sido afectados en una proporción del 76 por 100 y las mujeres del 24 por 100.

9.º Durante los primeros años de la revolución rusa, el número de úlceras del estómago y del duodeno fué muy elevado, hecho que puede ser explicado por el estado psíquico de los enfermos y por la mala alimentación.

10. En la mayoría de los enfermos, sobre todo en los atacados de úlceras duodenales, se han comprobado trastornos del sistema nervioso vegetativo que se traducen por enfriamiento de las extremidades, espasmo del intestino y constipación.

11. Los mejores resultados postoperatorios han sido observados en los enfermos con secreción gástrica elevada, observándose diferencias entre las úlceras pilóricas y las de la pequeña curvatura.

Conclusiones: Basándonos sobre nuestra estadística, creemos que, para la gran mayoría de las úlceras del estómago y para casi todas las del duodeno, la gastroenterostomía por el método de Peterson es el procedimiento de elección.

La resección debe reservarse para las úlceras crónicas de estructura callosa con una secreción muy disminuída y dilatación de la pared gástrica. Todos los casos dudosos ó sospechosos de cáncer deben ser resecados.

Aun contando con los malos resultados y las complicaciones postoperatorias próximas ó lejanas, la gastroenterostomía es preferible á la resección por la cantidad de bellas curaciones obtenidas, siendo preciso tener en cuenta que la resección da una mortalidad mucho mayor que la gastroenterostomía. Las estadísticas de los grandes cirujanos partidarios de la resección no son concluyentes á nuestros ojos. La cantidad de úlceras gástricas y duodenales curadas en Rusia por gastroenterostomía, es una prueba de lo bien fundamentado de esta operación.

Las úlceras pépticas son relativamente frecuentes después de la gastroenterostomía, pero esta enojosa complicación ha aumentado también de frecuencia cada vez más, después de las resecciones del estómago, á medida que se va alejando la fecha de la operación.

La gastroenterostomía es una operación ya antigua que

ha hecho sus pruebas y cuyas complicaciones han sido suficientemente estudiadas para evitarlas con mucha frecuencia.

La resección es una operación nueva que no tiene todavía un pasado suficiente para permitirnos afirmar que sus complicaciones lejanas son evitables y que las funciones gástricas no se transforman. (*Revue de Chirurgie*, núm. 4, pág. 353, 1928.) — T. R. Y.

## MEDICINA GENERAL EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Hemoptisis hidática, por el Dr. Miguel Angel Jauregui.**—De 90 casos de quiste hidático, 38, es decir, 45 por 100 han tenido hemoptisis, y todas ellas son del pulmón.

Las hemoptisis fueron repetidas en el 57,5 por 100 de los casos, es decir, en la mitad.

No hay regularidad en los períodos de acalmía: á veces dura un año, en otros casos se repite diariamente.

En muchos casos refieren los enfermos que han tenido bronquitis á repetición, gripe, tos persistente acompañando las hemoptisis. Son menos frecuentes los antecedentes de orden pleural. En algunos enfermos se confundió su proceso con tuberculosis pulmonar. Las cantidades de la hemoptisis, por lo que se ve en el hospital, no son muy grandes.

En casos raros se acompañan los quistes hidáticos del hígado de epistaxis, algunas muy intensas, y á veces de hemoptisis. No pueden precisar relaciones con la vómica, por la inseguridad de los datos de observación de los enfermos, porque es banal que pase inadvertida. No hay relación con la situación del quiste. (*Anales de la Facultad de Medicina del Uruguay*, tomo XI, núm. 11 y 12.

## ENDOCRINOLOGIA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Antagonismo entre el crecimiento y las hormonas sexuales de la hipófisis anterior, por los Dres. Herbert M. Evans y Mirian E. Simpson.**—Dos hormonas son secretadas por el lóbulo anterior de la glándula pituitaria en los mamíferos, una de ellas necesaria para el crecimiento normal y la otra indispensable para el desarrollo normal de los gonados, de la glándula tiroides y de la corteza suprarrenal.

En lo que se refiere á sus efectos sobre el sistema sexual, la segunda hormona puede ser completamente nulificada por medio de la administración simultánea de la primera, ó sea de la hormona del crecimiento. Sin duda alguna la naturaleza ha establecido el equilibrio necesario entre las cantidades relativas de las dos sustancias secretadas. De consiguiente es plausible que el hecho de que el crecimiento en los animales tiene lugar, generalmente antes de que éstos lleguen á la madurez sexual, se debe únicamente á la predominancia en un principio de la hormona del crecimiento.

Nuestros experimentos están en consonancia con la identificación de las hormonas del lóbulo anterior de la glándula pituitaria de dos tipos de células enteramente distintos, las basofílicas y las eosinofílicas. (*The Journal of the A. M. A.*, núm. 11, vol. 20, año 1928.)



## SANATORIO PENA CASTILLO

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

Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física.

Hotel de dietética. — Dos hoteles para psiconeurosis.

Pabellón especial de radioterapia profunda. — Sección especial de toxicómanos

Director: Excmo. Sr. D. M. Morales. — Médicos: Doctores Penzoldf, Oliver y Luquero.

SANTANDER

### ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

— Villavallente (Albacete), con el sueldo anual de 1.250 pesetas, más 125 como inspección. Solicitudes hasta el 18 de Febrero.

— Tórtoles (Burgos), partido de Lerma, servida interinamente, con la dotación de 1.650 pesetas. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 15 de Enero.)

Datos.—1.161 habitantes, á 85 kilómetros de la cabeza del partido, á 70 de la capital y á 15 de la estación de Roa.

— Espera (Cádiz), partido de Arcos de la Frontera, con 2.200 pesetas anuales. Solicitudes documentadas durante treinta días. (B. O. del 16 de Enero.)

Datos.—2.586 habitantes, á 12 kilómetros de la cabeza del partido, á 100 de la capital y á 20 de la estación de Cabezas de San Juan.

— Motril (Granada), con el haber anual de 3.000 pesetas. Solicitudes hasta el 18 de Febrero.

Datos.—Cabeza de partido, con 12.329 habitantes, á 74 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima.

— Zafarraya (Granada), partido de Loja, por dimisión, dotada con 2.200 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 15 de Febrero.

Datos.—1.685 habitantes, á 34 kilómetros de la cabeza del partido, á 78 de la capital y á tres de la estación de Ventas de Zafarraya.

### TINTURA COCHEUX

cura la Gota, Reumatismo

Éxito en los Hospitales desde 1848.

— y el Mal de Piedra. —

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

### HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

á causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemia. Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, París.

CARIE

ÓSEA

DENTARIA

TUBERCU-

LOSIS - RA-

CAL LEFEL

NERGO  
LEFEL

FLUIDO DE INTEN-

PODEROSO

RECON-

TUYEN

EFICAZ

ANTITU-

BERCU-

LOSO

### ELIXIR ESTOMACAL

### SAIZ DE CARLOS

(Stomalix)

Medicamento agradable, inofensivo siempre en todas las edades y de resultados positivos para curar las enfermedades del

### ESTÓMAGO e INTESTINOS

35 años de éxito

Venta: Principales farmacias del mundo

### ALMORRANAS



Producto español á base de Hamam-virg.<sup>a</sup>. Esculus hipocast; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula, 3,50 pesetas; correo, 4. De venta en farmacias,

### JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLADO CON EL MEJOR ÉXITO

CONTRA LAS DIVERSAS

AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS

TOSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.



# Calcigén

RECONSTITUYENTE  
Y RECALCIFICADOR

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

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

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

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

---

## CARBOLAN

Pomada al 6 por 100, antiséptica, emoliente, antipruriginosa, para heridas, forúnculos, hemorroides, prurito vulvar, etc.

---

## TOLUDEN

Pomada de diazoamido-toluoil, tolueno bálsamo peruviano, etc. El más poderoso cicatrizante y antiséptico de heridas.

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



Su efecto se manifestó incluso en los casos en que el número de medias lunas era grande, y según los antecedentes del enfermo llevaban poco tiempo en la sangre periférica. El efecto de la plasmoquina resultó todavía más curioso: en los casos en que había en la sangre gran cantidad de esquizontes, pero no se encontraban gametos, el tratamiento por medio de la plasmoquina evitaba que dichos gametos aparecieran en la sangre periférica, incluso en los casos en que el tratamiento de la enfermedad no resultaba satisfactorio y aparecían recidivas de los accesos de fiebre durante el mismo tratamiento. Si al aparecer una de estas recidivas se suspendía la administración de la plasmoquina y se daba quinina, á los diez días á lo sumo se presentaban en la sangre las formas sexuadas, las cuales desaparecían de nuevo con rapidez en cuanto se daba otra vez la plasmoquina. De manera que de la forma de conducir el tratamiento dependía la aparición ó la desaparición de las formas sexuadas en la sangre periférica. Resulta de lo que precede, que en tanto en la terciana y en la cuartana se podía intentar el tratamiento con la plasmoquina pura, era conveniente buscar para la fiebre tropical un remedio mejor, y puesto que la plasmoquina posee una acción tan clara sobre las formas sexuadas, era lógica la asociación de la plasmoquina á la quinina con el fin de conseguir un efecto más enérgico y más duradero sobre las formas sexuadas y los esquizontes. Las dosis eran de 5 á 10 centigramos diarios de plasmoquina, más 20 á 50 centigramos de clorhidrato de quinina; más tarde se mandaron preparar grageas que contenían 10 miligramos de plasmoquina y 125 miligramos de sulfato de quinina. Con esta combinación, utilizada al principio solamente para el tratamiento de las recidivas y más tarde para el de la primera infección, se redujo mucho el número de las recaídas en la fiebre tropical y no se presentó ninguno en la terciana. El estado de nutrición del enfermo desempeña un papel importantísimo en su reacción al paludismo y en el efecto que desarrolla en él el tratamiento por la quinina. Otro tanto sucede con la plasmoquina. Ensayada en el paludismo en los países balcánicos, los refugiados griegos y

cuarenta y ocho horas una degeneración de los parásitos. Las formas sexuadas habían desaparecido, quedaban formas pequeñas en el centro de cuyo protoplasma se mostraba una gran vacuola que les daba el mismo aspecto que si hubieran sido agujereados. Durante unos días se seguían observando estas formas degeneradas; más adelante desaparecían los parásitos de la sangre periférica. Sin embargo, sería erróneo suponer al medicamento un efecto curativo, pues aun en estos casos y con la administración de la dosis máxima tolerada, volvían á presentarse los parásitos al cabo de pocos días. El animal queda entonces en un estado de infección latente. De modo que el primer acceso con invasión intensa de la sangre por los parásitos se quiebra con facilidad, pero no se obtiene una *therapia sterilisans magna*. Ensayando el efecto terapéutico de dosis menores resultó que la menor dosis activa, es decir, aquella con la que aún se presentaba degeneración de los parásitos, era la de un centímetro cúbico de la solución al 1 por 50.000, ó sea la misma que resultaba eficaz para retrasar la aparición de los parásitos en la sangre. Sin embargo, si se quería que el resultado, ó sea la degeneración de los parásitos, fuera verdaderamente eficaz, era preciso emplear tan sólo diluciones máximas de 1 por 25.000. La zona manejable oscilaba por tanto entre 1 : 800 y 1 : 25 000, es decir, de 1 : 30.

Poco se puede aventurar aún acerca del mecanismo por el que actúa este medicamento. De todos modos es poco probable que lo haga aumentando la potencia defensiva del organismo de un modo general, por cuanto si se tratan con plasmoquina ratones infectados con tripanosomas ó espiroquetas de la fiebre recurrente, no se obtiene efecto beneficioso alguno, sino que las enfermedades persisten como si nada se hubiera hecho. Tampoco hay datos á favor de que estimulen la producción de anticuerpos contra la malaria por cuanto la administración de las dosis habituales dos horas antes de la inoculación, es decir, la ingestión mediante sonda de un centímetro cúbico de la solución al 1 por 1.500 por cada 20 gramos de animal (esta proporción de un centímetro cúbico por cada 20 gramos de animal es la que se ha



empleado en todos los ensayos mencionados) no previene la aparición de los parásitos á los cinco días; claro está que la dosis es única, pues si se repitiera se encontraría el experimento aproximadamente en las mismas condiciones que en los primeros relatados de pruebas de retraso de la aparición de parásitos. Es decir, que si se tratase de la producción de anticuerpos tendrían que haber desaparecido ya á las dos horas. Bien está observar que este ensayo es de poca fuerza, puesto que la dosis administrada de una vez ha de resultar forzosamente pequeña, y puede no encontrarse el organismo en las mismas condiciones antes de sufrir la inoculación que después. La misma dosis administrada seis horas después de la inoculación, aunque no se repita, resulta eficaz en la producción de retraso en la aparición de los parásitos. A veces no se presentan éstos en la sangre periférica. De estas observaciones parece deducirse que la acción de la plasmoguina tiene lugar de un modo directo sobre los parásitos.

Todos los resultados obtenidos por los ensayos de la malaria de las aves dejan por supuesto un punto de duda, el de si se podrán hacer extensivas las conclusiones obtenidas en las aves al hombre. Considerando las diferencias de efecto que se obtienen en las tres formas de paludismo humano con los distintos medicamentos, esta duda resulta evidentemente justificada. En efecto. El azul de metileno es muy eficaz en la cuartana y mucho menos en la terciana, los arsenicales son casi ineficaces en la forma tropical, la quinina actúa sobre las tres formas, pero con intensidades diferentes. En lo que no se disponga de un medio de experimentación más semejante al de la enfermedad humana, habrá, sin embargo, que conformarse con el estudio de los parásitos aviarios. La continuación de los estudios en la clínica humana se hizo ante todo, y con las debidas precauciones, en paralíticos generales á los que se había inoculado paludismo con fines terapéuticos. El ensayo previo de la tolerancia para el medicamento, en enfermos que aún no habían sufrido la inoculación, demostró que era posible la administración de tres dosis diarias de cinco centigramos cada una sin que los enfermos presentaran síntoma alguno de intoxicación.

ello se haya tenido noticia. En otros casos se administró el medicamento durante dos semanas seguidas suprimiendo los tratamientos ulteriores. Los resultados del tratamiento comunicados en 1926 no se pueden considerar aún como definitivos por ser insuficiente el tiempo que se observó á los enfermos, pero de ellos se pueden sacar ya algunas conclusiones; los accesos febriles desaparecieron pronto por el empleo del medicamento, tanto en la terciana como en la cuartana y en la forma tropical. También desaparecieron en poco tiempo de la sangre periférica los parásitos, especialmente los de la terciana y de la cuartana. Algunos enfermos, cumpliendo lo que se había solicitado de ellos al darles el alta por su petición antes de considerarlos completamente al abrigo de recidivas, volvieron á presentarse en el hospital al sufrir estas recidivas. En los enfermos de terciana y de cuartana, el número de recidivas después del tratamiento fué aproximadamente el mismo, ó acaso un poco menor que en los casos tratados por la quinina. En cambio, en los enfermos de fiebre tropical, el número de recidivas fué evidentemente mayor. Demuestra esto que la plasmoguina obra sobre los esquizontes de la fiebre tropical con menos energía que la quinina, pero no ocurre lo mismo cuando se estudia su acción sobre las formas sexuadas, las medias lunas, para las que hasta ahora no había medicamento que las hiciera desaparecer rápida y seguramente, puesto que la quinina es eficaz, pero con alguna lentitud, y cuatro á seis semanas después de un tratamiento intenso por la quinina se pueden demostrar todavía en la sangre periférica las medias lunas aludidas. Durante todo este tiempo, el enfermo portador de parásitos constituye un foco de propagación de la epidemia; los gametos son, precisamente, las formas que han de transmitir la enfermedad. Los demás medicamentos administrados con el fin de hacer desaparecer las medias lunas han ido sucesivamente fracasando, incluso los preparados de tártaro emético. El primer medicamento que consiguió hacer desaparecer de la sangre periférica las medias lunas en un plazo de cuatro á seis días y con la seguridad de un experimento fué la plasmoguina.



Hémostyl

Del Dr.

Anemias

ROUSSEL

Hemorragias

SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

Frascos-ampollas  
de 10 cc de Suero puro

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

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

Jarabe y Comprimidos  
de sangre hemopoietica  
total.

ANEMIAS  
CONVALECENCIAS  
TUBERCULOSA, etc

*Muestras, Literatura*

97 rue de Vaugirard, PARIS



# ESTA FORMULA



Dr. X. ....  
 D/Oxihemoglobina 70%  
 Glicerofosfatos de Cal 15%  
 - Manganeso 3%  
 - Magnesio 3%  
 - Hierro 3%  
 - Sosa 6%  
 30 cgrs. por forma 6 al día

De eficacia comprobada

en los casos de

**Anemia y decadencia física**

Es de absorción fácil, cómoda, agradable y exquisita en las

## GALLETAS HEMATOSINE

DEL Dr. GUIBERT

RADIOLOGO DE LOS HOSPITALES DE PARIS, MEDICO  
 INSPECTOR JEFE DE LAS ESCUELAS DE PARIS

### INDICACIONES:

ANEMIA CLOROSIS  
 NEURALGIAS NEURAS  
 TENIA HEMORRAGIAS  
 PUBERTAD COLORES  
 PALIDOS ECITACIONES  
 NERVIOSAS MATERNI  
 DAD PALUDISMO  
 CONVALESCENCIA  
 AGOTAMIENTO

### DOSIS

SEGUN OPINION  
 DEL MEDICO

#### ADULTOS

3 a 6 galleta por día

#### NIÑOS

1 a 4 galletas

Pida muestras  
 y literatura a  
**LAB. DE HEMATOSINE**  
 A LORENTE, FARMACEUTICO  
 BARCELONA  
 RES UNIVERSIDAD, 6, PAS



## 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 fresco de caballo.

En cajas de 10 ampollas de 10 c. c.

Para combatir anemias, cohibir  
 hemorragias y exaltar fagocitosis.

**El mejor tratamiento proteinoterápico.**

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

# ANTISPASMINA COLICA

Pildoras  
 Queratinizadas  
 de  
 Belladona, Valeriana y Papaverina

Dan excelentes resultados en las: Colitis aguda y crónica, Colitis  
 muco-membranosa, Cólicos hepáticos, Crisis dolorosas entéri-  
 cas por adherencia y bridas posteriores a la apendicitis.

Resuelven y curan el espasmo restableciendo el funcionamiento  
 normal del intestino en: Estreñimiento espasmódico, Crisis pseu-  
 do-diarréicas, Dispepsias por fermentación, Neurosis intesti-  
 nal con excitación del peristaltismo

Medicación soberana en todas las formas dolorosas del abdomen  
 por la acción sedante que desenvuelve sobre la inervación vagal

Frascos de 40 pildoras

*Laboratorio Farmacológico Reggiano*

Director: G. RECORDATI - Correggio (Italia)  
 Representante para España: DR. J. VALLÉS Y RIBÓ - Paseo de Gracia, 75 - Barcelona  
 Depositario: D. RAMÓN SALA - Paris, 174

MUESTRAS Y FOLLETOS A PETICIÓN

DE VENTA EN FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS

# CITOFAG

GRYPE, TOS FERINA, ASMA  
 RONQUERA

CALMANTE DE LA TOS

(Jarabe cálcico con hircina y estricnina)

Muy apropiado para los niños por su exquisito sabor y su inocuidad.

Laboratorios «CITO».—Vitoria



# TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

9 II-1929

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

DE UN INCUNABLE (1)

## TRATADO DE LA FISONOMIA EN BREVE SUMA CONTENIDA

(Anónimo, publicado en España en 1495.)

### CAPITULO X

#### DELA COMPLEXION DEL CORAZON

La complexion del corazon si fuere caliente: el pulso es ligero y el pecho es algun tanto peloso despues dela moce-

## EL ANALGESICO VERAMON SCHERING

se distingue

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

dad, es caliente enla carne y de buen apetito, osado enlos fechos, aspero enlas palabras, avariento enel dar, obstinado, sobervio, irado, luxurioso.

Si el corazón fuere de complexion fria, tiene el pulso tardio, y los pechos sin pelos; el tacto dela carne fria, tiene duro el apetito: flaca la fortaleza, el aliento angosto, la voz delgada y flaca, perezoso quasi enlos fechos, enlas palabras no mucho benigno ni placiente; de ligero espantadizo, no come bien y atarde beve y atarde apetece el acto dela carne, sino pro accidente.

Si el corazon fuere de complexion hu-

## HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

mida el hombre tiene muchos cabellos, ca luego se le facen luengos y llanos; blancos en color ó ruvios; abunda de muchos pelos salvo en los pechos, enel tacto dela carne es muelle y ella es blanca ó fosca y algun tanto es gordo; mucho medroso y espantadizo, grossero y flaco enel trabajar.

Si el corazon fuere de complexion seca tiene el pulso duro; tiene todo el cuerpo palpudo y magro en la carne; y las venas sele parecen, tiene los pelos cortos y gruesos por los lugares algun tanto asperos.

Si el corazon fuere de complexion ca-

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

liente y seca el pulso es presto duro y fuerte, el pecho algun tanto peloso de

(1) Véase la Tertulia del núm. 3.921.

pelos retorcidos; el aliento es grande; todo caliente enla carne; luego se mueve á ira y queda se mucho con ella; y es pertinaz.

Si el corazon fuere de complexion

## Poderoso reconstituyente: BIOPLASTINA SERONO

fria y humida el pulso es tardio y flaco, el pecho sin pelos, pequeño aliento y tardio, el tacto enla carne es muelle y frío, no se ensaña de ligero y luego remite la ira.

### CAPITULO XI

#### DELAS SEÑALES DELA COMPLEXION DEL FIGADO

La complexion del figado si fuere caliente se conoce por las grandes venas; onde el hombre que le tiene es naturalmente fuerte; colorado en el rostro, sus aguas son muy teñidas y lo que digere, las viandas calientes le dañan; ca inflaman lo, y ahun ahun da enel hu-

## ¿GRIPE? TRIPAFLAVINA INTRAVENOSA AMPOLLAS «BAYER» AL 2 POR 100

mor colerico y tiene muchos pelos bajo.

Si el figado fuere de fria complexion: parecen las venas angostas y es el hombre flaco y abunda de mucha flema: como es de escupir y de superfluidades enla nariz, su urina es blanca ó quasi, y abunda mucho de ventosidades y fallecen le muchos pelos bajo.

Si el figado fuere de complexion humida: su sangre es turbia y todo el cuerpo es gordo: el vientre está facil-

## Yoduros Bern de (K y Na), química mente puros. No pro- vocan Iodismo. Fabricación nacional.

mente finchado: la carne se siente muelle y enel rostro amarillo.

Si el figado fuere de complexion seca: tiene poca sangre: todo el cuerpo esta flaco, el vientre es blando para digerir: tiene enla cara color muy poco.

### CAPITULO XII

#### DELAS SEÑALES DE LA COMPLEXION DEL PULMON

Si la complexion del pulmon fuere caliente: la voz es gruesa, el aliento es grande, el pecho ancho y gordo.

Si el pulmon fuere de complexion fria: la boz del tal es muy delgada y

tiene poco aliento y angosto el pecho y delgado.

Si el pulmon fuere de complexion seca: la voz es clara: la boca es seca y poca saliva.

Si el pulmon fuere de complexion humida: la voz es clara: la boca llena de saliva y atarde beve.

(Se continuará.)

## TREPONEMOL SIFILIS

## EN VILLAPLACIDA (1)

Como había comprobado la superioridad del método de Gréhan para los análisis de mezclas en que el óxido de carbono se encuentra en pequeña cantidad, he tenido, á pesar de sus dificultades, que adoptarlo para mis investigaciones. Y al no poderlo practicar en mi laboratorio, donde no había los aparatos necesarios, me he trasladado al laboratorio del Museo, donde Gréhan me ha ayudado del modo más amable. Nunca demostraré bastante agradecimiento al eminente fisiólogo.

¿A qué dosis puede el óxido de carbono, sin ser mortal, producir accidentes? ¿En qué proporciones puede encontrarse en la atmósfera de los fumadores?

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

## ELIXIR CALLOL

¿Puede atribuirse á su influencia la acción tóxica del humo del tabaco? Esas son las preguntas, todavia no dilucidadas, cuya solución habré de buscar yo.

Gréhan, tiempo atrás, había matado perros obligándoles á respirar el aire que había pasado á través de una pipa que contenía varios gramos de tabaco en combustión, y había reconocido por el análisis espectroscópico que la sangre del animal contenía óxido de carbono. Al repetir yo este experimento dió absolutamente los mismos resultados. Vi-

## Urosolvina: eficaz antiúrico.

mos, en efecto, que en un cuarto de hora sucumbía el animal al hacerle respirar una pipa, que contenía 4 gramos de tabaco encendido, por medio de un bozal

(1) Véase la Tertulia del núm. 3.921.



que comunicaba con la pipa mediante un tubo de caucho. En la autopsia vimos que el corazón contenía coágulos y que la sangre no encerraba más que huellas de óxido de carbono.

Aun cuando la sangre hubiera conte-

## Gadol Castel

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

nido notables proporciones de óxido de carbono, como había ocurrido en otros experimentos, ¿podían sacarse de tal hecho resultados aplicables á los fumadores? Mi opinión era negativa. En efecto: no solamente el aire introducido en los pulmones contenía una considerable proporción de óxido de carbono que se obligaba artificialmente á que pasara todo por los pulmones, sino que, además, el aire facilitado al animal estaba casi despojado, por su paso á través del tabaco incandescente, de una gran parte de su oxígeno. Este aire contenía, además, una gran proporción de nicotina y diversos productos tóxicos del humo del tabaco. Y es evidente que ningún fumador se ha encontrado jamás en semejantes condiciones. Estos experimentos,

## Lactofitina: reconstituyente infantil.

para probar algo, habrán de ser repetidos de una manera completamente distinta.

Para substraerme á las causas de error, resolví emplear tabaco desprovisto de nicotina mediante lavados de varias horas en éter amoniacal hirviendo y en agua también hirviendo, y mediante la agregación, á los productos de la combustión del tabaco, de una cantidad de oxígeno suficiente para substituir la destruida por la combustión.

En una pipa fueron quemados 10 gramos de tabaco desprovisto de nicotina por dicho método. El gas que se desprendía fué recogido en una campana de 25 litros é introducido después en un balón con la cantidad de oxígeno necesario para reconstituir una atmósfera

## ¿GRIPE?

TRIPAFLAVINA INTRAVENOSA  
AMPOLLAS «BAYER» AL 2 POR 100

bastante rica en oxígeno. Habiendo sujetado un perro que pesaba 11 kilogramos á un aparato contentivo, le hicimos respirar el aire del balón por medio de un bozal sujeto á una válvula organizada de manera que los productos de la respiración escapasen á la atmósfera en vez de volver al balón. Al cabo de catorce minutos había muerto el animal. El examen espectroscópico de la sangre indicaba la presencia del óxido de carbono. Como los principios tóxicos que no son nicotina existentes en el tabaco habían sido verosímilmente arrastrados por los lavados hechos con objeto de

despojarle de dicho alcaloide, y como la atmósfera en que el perro respiraba contenía bastante oxígeno para mantener la respiración, era racional admitir que el animal había sido muerto exclusivamente por el óxido de carbono contenido en el humo del tabaco. Este resultado no tenía nada de imprevisto, porque la cantidad de tabaco quemado había producido una proporción de óxido de carbono más que suficiente para producir la muerte, dado el volumen de aire que contenía.

Pero estos experimentos y los del mismo género no probaban más que una cosa: que introduciendo la proporción de óxido de carbono que produce una pequeña cantidad de tabaco en una atmósfera confinada, se puede determinar

## ANTIPHLOGISTINE

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

rápida la muerte de un animal. Y este experimento era todavía menos aplicable que el anterior á los fumadores, los cuales, en efecto, jamás se encuentran en una atmósfera bastante confinada para contener proporciones de óxido de carbono tan elevadas como en el caso precedente.

Para apreciar la influencia que puede tener sobre el hombre el óxido de carbono que contiene el humo del tabaco, se necesitaba ante todo investigar la proporción de óxido de carbono que debe contener una atmósfera para ser peligrosa sin ser mortal, y seguidamente qué proporción de óxido de carbono puede encontrarse en la atmósfera de los fumadores.

Para resolver la primera cuestión, es

## PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

decir, para determinar la proporción de óxido de carbono que debe contener el aire para resultar peligroso, no podían dar ningún dato los trabajos de los fisiólogos. Estos, sólo nos dicen en qué proporción ha de existir el óxido de carbono en la atmósfera para matar á un animal; y lo que nosotros queremos saber es en qué proporción ha de existir para dañar á un hombre.

Con el fin de determinar esta proporción, hice encender dos hornillos en una de esas estrechas cocinas que hay en los pequeños pisos de París, en las cuales, á pesar de una chimenea de tiro, no se puede permanecer, bajo pena de asfixia, sin dejar la puerta abierta. Allí me encerré hasta que hicieron la estancia imposible un violento dolor de cabeza y unas náuseas. En aquel momento, y an-

## Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.  
Alcalá, 88. — Madrid.

tes de abrir la puerta, llené, por medio de un fuelle, un balón de caucho de 75 litros. Una vez llevado al laboratorio y analizado, comprobé que el aire contenía una proporción de óxido de carbono

que representaba solamente 325 c. c., ó sea alrededor de 1/3.000 en la atmósfera. Como recuerdo, mencionaré que la cantidad de ácido carbónico que allí se encontraba era doce veces mayor (cerca

## EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

por su pureza y poder nutritivo constituye una eficaz ayuda en los enfermos y convalecientes, y por su exquisita elaboración, es una deliciosa golosina para los sanos.

De venta en Madrid: Mantequerías Leonesas y principales establecimientos, provincias, y Zaragoza: Despacho, Coso, 56.

de 4 litros por metro cúbico), cantidad, por otra parte, en absoluto insuficiente para producir la menor molestia, ya que se admite que el aire debe contener el 10 por 100 de ácido carbónico para ser irrespirable, y que dicho gas no empieza á incomodar mientras no se encuentra en la proporción de 1 por 100.

Según los antes referidos experimentos, bastaría, para producir la débil proporción de óxido de carbono encontrado en éste, quemar 4 gramos de tabaco por metro cúbico de aire. A primera vista, y no teniendo en cuenta más que esa cifra de 4 gramos de tabaco, parece ser que bastaría una pequeñísima cantidad de tal substancia para viciar mediante el óxido de carbono una gran cantidad

Para las Estafilococias de todas clases, forúnculos, ántrax, erupciones de primavera y verano **BARDANOL.**

de aire. Pero un cálculo muy sencillo demuestra que no hay nada de eso.

Consideremos, en efecto, las dimensiones de los cuartos más pequeños en que pueden encontrarse reunidos muchos fumadores. Tomando como tipo un cuarto de estudiante cuya capacidad es de unos 30 metros cúbicos, se ve que, para que la atmósfera contenga 1/3.000 de óxido de carbono, ó sea 10 litros por 30 metros cúbicos, se necesitará—de acuerdo con la cifra de 800 c. c. de óxido de carbono por 10 gramos de tabaco—fumar 125 gramos de esta substancia. Si se considera que una pipa contiene alrededor de 2 gramos 5 de tabaco, que la parte fumable de un cigarrillo pesa 0 gramo 50 y que un cigarrillo de 10 céntimos pesa unos 5 gramos, se ve que se necesitaría fumar 50 pipas ó 250 cigarrillos ó 25 cigarros para producir los

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

## Nitrato de Chile.

10 litros de óxido de carbono. Además, la cantidad á fumar habría de ser mucho más considerable si se quería tener en cuenta la renovación de aire por las puertas. Pero aun no tomando en consideración más que las cifras apuntadas, sería imposible semejante consumo por el pequeño número de individuos que puede contener un cuarto como el indicado. Admitiendo por un instante la posibilidad, es fácil comprobar mediante la práctica, limitándose á quemar tabaco en un embudo, que antes de que los 125 gramos hubieran ardido, el cuarto contendría una nube tan opaca é in-

SIGUE A LA PAGINA XXIV



**OBRA NUEVA**

# **CIRUGÍA PRÁCTICA**

por el Prof. Dr. O. NORDMANN

Traducción de la 3.<sup>a</sup> edición alemana por A. Varela Castro

Un hermoso volumen de 794 págs. de 25 × 16 cms., con 511 grabados en negro y en colores. — Precio al contado: en rústica, ptas. 46; en tela, ptas. 50. — Precio a plazos: en tela, ptas. 55.

Pida Vd. el prospecto explicativo de esta interesante obra, en el cual hallará el índice completo de la misma. También podemos remitirle gratuitamente los prospectos de las demás obras publicadas.

**Otras obras de interés para el médico:**

**Consultas médico-quirúrgicas**, por el doctor A. DELAGRANGE. Contado, ptas. 36; plazos, pesetas 39'60.

**Enfermedades de la piel**, por el Dr. J. H. SEQUIRA. Contado, ptas. 50; plazos, ptas. 55.

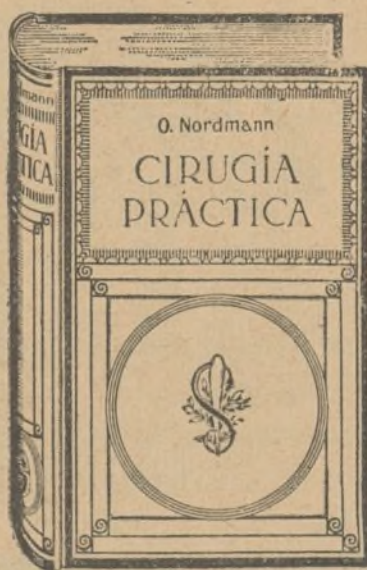
**Tratado de Otorrinolaringología y de las enfermedades de la boca**, por los doctores A. DERNER y W. ALBRECHT. Contado, ptas. 50; plazos, ptas. 55.

**Tratado de Ortopedia**, por el Dr. A. SCHANZ. Contado, ptas. 44; plazos, ptas. 48'40.

**Enfermedades de los países cálidos**, por el Dr. M. MAYER. Contado, pts. 32; plazos, pts. 35'20.

**Medicina forense**, por el Dr. SYDNEY SMITH. Contado, ptas. 36; plazos, ptas. 39'60.

**Enfermedades del estómago**, por el doctor I. BOAS. Contado, ptas. 50; plazos, ptas. 55.



Sr. D. GUSTAVO GILI, Editor

Sírvase remitirme a la dirección indicada al pie de este cupón.

Su Catálogo de Ciencias Tecnología y Medicina.

Sus condiciones generales de Venta a plazos.

Prospectos explicativos de las obras siguientes:

(Táchese lo que no interese)

También le ruego me remita por correo certificado, contra reembolso (o bien, cuyo importe remito por giro postal) \* las obras siguientes:

Ptas. ....

Ptas. ....

Importe de mi pedido Ptas. ....

(FIRMA)

Nombre .....

Dirección .....

Población .....

Provincia .....

(\*) Táchese la forma de pago que no se escoja.

R-16

**Gustavo Gili, Editor. - Calle de Enrique Granados, 45. - Barcelona**



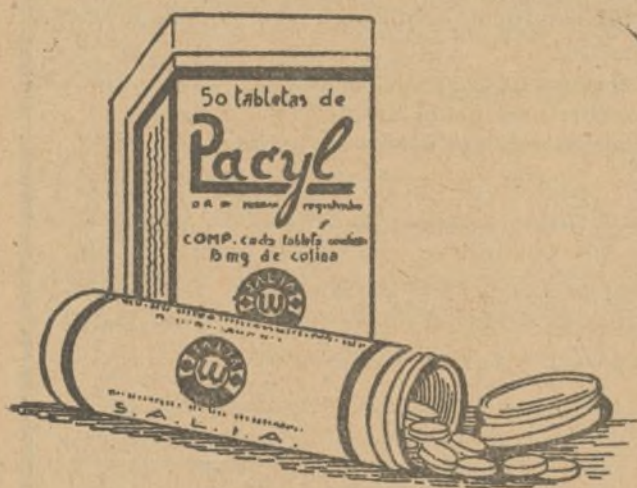
**Poderoso reconstituyente para niños y adultos.**

**Contiene los principios indispensables a la función vital.**

Una cucharada de **Ruamba**, mezclado en la leche, aumenta cuatro veces su valor nutritivo y constituye un delicioso desayuno o merienda para los anémicos, inapetentes, raquíticos, albuminúricos, desnutridos, etc.

**Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA**





# Pacyl

Tubo de 50 tabletas de 5 miligramos  
a base de un derivado de  
**Colina: el hormón hipotensor  
del organismo**

**Indicaciones:** Hipertensión arterial y  
espasmos vasculares y sus conse-  
cuencias: cefalalgias, palpitaciones,  
vértigos, dolores precordiales, apo-  
plejia y claudicación intermitente.

**Dosis:** 1 a 2 tabletas dos o tres veces al día



De gran eficacia en el tra-  
tamiento de todas las  
manifestaciones de la

## MENOPAUSIA

Pida muestras y literatura

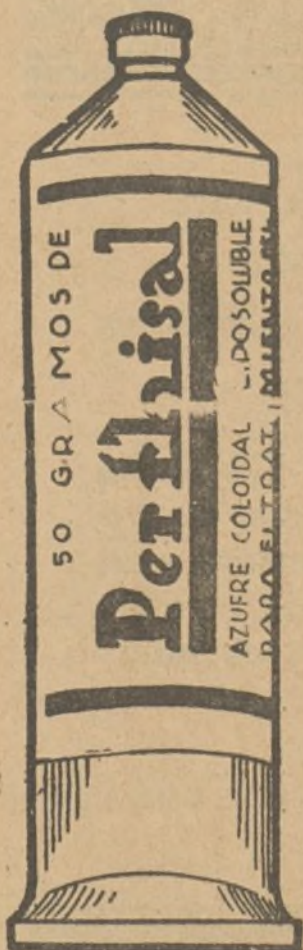
S. A. L. I. A.

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

APARTADO 7060.

MADRID.

## EL AZUFRE ES A LAS ARTICULACIONES LO QUE EL HIERRO A LA SANGRE.

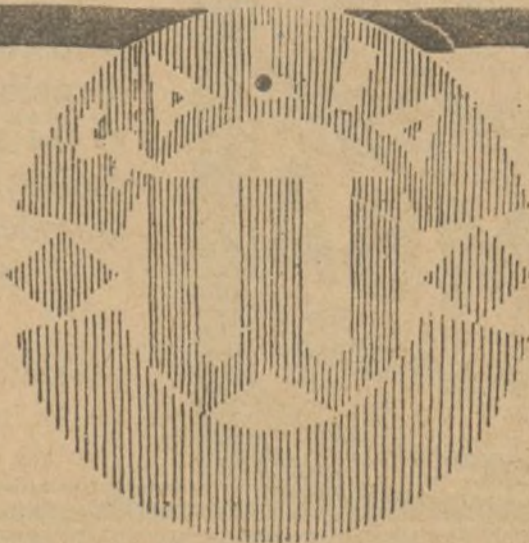


# Perthisal

Pomada de  
**azufre coloidal  
liposoluble**

Rápida absorción  
Efectos constantes  
Acción duradera

PIDA MUESTRAS Y LITERATURA



**Indicaciones:**

Reumatismo crónico  
de articulaciones,  
músculos y nervios  
Clática y neuralgias  
de todas clases.

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

APARTADO 7060.

MADRID



## 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. - Crónica académica, por el Dottore B. - Pedro Chutro en la clase de Ribera, por el Dottore Balardo. - ¿Deben responder los inspectores municipales de Sanidad del incumplimiento de las obligaciones sanitarias?, por Santiago Fernández de Velasco. - Asamblea extraordinaria de la Asociación Nacional de Inspectores municipales de Sanidad, por Sedisal. - Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. - Academias, Sociedades y Conferencias, por Sedisal. - Colegio de Huérfanos. - **Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid. - Crónicas. - Vacantes. - Por las Clínicas de Europa. - Tertulia Médica. - Anuncios.

## Boletín de la semana.

## Nota tristísima.

En medio de la activa y casi agitada evolución estacional de nuestras manifestaciones científicas en diferentes Academias, Sociedades especializadas y Centros docentes, una nota inesperada de triste realidad ha preocupado la atención de todos los españoles, apartándola en lo que tiene de carácter histórico y político de la significación que en las semanas anteriores habían tenido ciertos acontecimientos y rumores de que no tenemos para qué ocuparnos, por no ser propios de nuestro esencial cometido.

Claro está que la triste nota á que nos referimos no es otra que la de la muerte súbita é inesperada de la Reina madre Doña María Cristina de Hapsburgo y Lorena, quien después de reinar como consorte algunos años, empuñó las riendas del Poder como reina regente, desde Noviembre de 1885 hasta la mayor edad de su hijo, nuestro actual Soberano, en Mayo de 1902.

Aunque el acontecimiento es de más que sobrada importancia para que un periódico aun de la índole exclusivamente científica y profesional del nuestro, se ocupe en él por lo que tiene de íntimo en el afecto nacional, y de efectivo en nuestra vida pública, hay razones particulares que en el actual caso mueven nuestro sentimiento é inspiran nuestra pluma para rendir especial homenaje á la augusta señora que recibirá regia sepultura entre sus antecesores, en el momento mismo en que escribimos estas líneas.

Estos motivos especiales, todos los que tuvieron la honra de tratarla lo saben, son la especialísima afición que al estudio y los conocimientos médicos mostraba la augusta señora ayer fallecida y la predilecta atención que prestaba á todos los actos de Beneficencia, muy particularmente á los en que al socorro del necesitado se unía el carácter de asistencia médica, en cuyos minuciosos pormenores ponía la regia dama una inteligencia, un cuidado y un esmero que por encima de lo que tenían de caritativo mostraban la importancia por ella concedida á

todo lo que se le presentaba como adelanto y conquista bien comprobados en el campo de la ciencia.

Nunca olvidará quien esto escribe las audiencias primeras que la augusta señora le concediera y las minuciosas conversaciones en que demostrara toda la preocupación que el movimiento científico europeo producía en su ánimo en la lectura de las Revistas y obras de propaganda que á diario se procuraba.

En la primera de estas audiencias bondadosamente concedida con motivo de una indicación hecha á su camarera mayor la condesa de Sástago, á su jefe de alabarderos el marqués de Pacheco y al intendente de los Reales Palacios, Sr. Moreno de Borja, con motivo de una familiar conversación, como todos ellos fueran entusiastas clientes del que esto escribe, creyose él cortésmente obligado á llevar su discurso de ingreso en la Academia á la Soberana, y nunca olvidará, aparte de las amables y acogedoras frases de elogio que por bondad de la alta persona que las pronunciaba, deben agradecerse pero descontarse, las largas enumeraciones de sus esperanzas y fe que en el sujeto del discurso se hacían al suponer un porvenir indefinido en la terapéutica basada sobre la bacteriología y la acción microbiana. ¡Cuántas veces hemos recordado algunas proféticas frases que si tenían carácter de augurio en aquélla fecha de 1891, son hoy evidentes é innegables realidades!

España entera y los médicos en particular deben tributar una manifestación de dolor profundo á aquella dama que con corrección estricta nos gobernó, y con predilección especialísima se ocupó de una clase y de una rama de conocimientos científicos en las que su clara inteligencia leía un porvenir y un progreso indefinidos.

Descanse en paz la que fué nuestra amada reina, y será siempre un signo representativo de todo lo que puede esperarse de un monarca inteligente y previsor, activo y diligente, que no se atuvo á frases bondadosas y convencionales, sino que en sus frecuentes visitas á los establecimientos de Beneficencia en los que tanto abundaban las deficiencias de mejoras que á ella le eran conocidas, promovía con su esfuerzo perseverante y sus re-



cursos munificientes la rectificación de tales defectos á que no siempre atendían las organizaciones burocráticas y docentes.

La Maternidad de Santa Cristina será siempre un vivo documento demostrativo de esto que hoy, embargados por el dolor, afirmamos.

DECIO CARLAN

## CRONICÓN ACADÉMICO

### LA PRIMERA DEL CURSO

«De un viejo cucharón de plomo salieron doce soldados...»

Si nuestro cerebro *trapoioso* nos permitiera lo que humanamente se llama erudición, si fuésemos un Mariscal, pongo por erudito, coronaríamos estas bagatelas de hoy con un *ladillo* clásico. ¡CUÁNTAS COSAS DESPUÉS DE VARRON, QUE VARRON IGNORABA!

Pero, preguntaría el Teofrasto de Dourdan: *Ne nous suffirait-il pas même de n'être savants que comme Platon ou comme Socrate?*

Vemos al Dr. Recasens ocupar su sillón presidencial. Viste un terno marrón de impecable corte: ¿Bouvier, Orossen, Cimarra, Alfonso Díaz...?

Correcto, frío, frígido, *marrón glacé*, con un britanismo no exento de elegancia, declara abierta la sesión.

El señor secretario perpetuo lee.

Orden del día.

D. Antonio García Tapia, conciso, ajustado, presenta una curiosa enferma de dermatolisis temporauricular. La mujer es bastante fea, pero resulta interesante. Posee una mandibulita monísima y un formidable conducto auditivo, largo como un diablo y que precisa usar un broncoscopio para curiosearla el tímpano. El ilustre catedrático anuncia para otro día varias consideraciones sobre el caso.

El Dr. Covisa, celoso de su función dermatóloga, se apresura á explicarnos detalladamente lo que es la dermatolisis y sus ridículas consecuencias. *Dios á la Naturaleza*, como diría el personaje de Blasco Ibáñez, conceden á ciertos cutis especialísimas cualidades. En seguida el Sr. Covisa nos asegura que hay que hacer *dos diferenciaciones* (sic); el llamado *cutis goma* y el *cutis laxo*; nosotros nos asombramos un poco; recordamos á aquel tipo que aseguraba estar entre *dos dilemas*: si se casaba ó no se casaba.

Resulta que el feliz poseedor de un *cutis goma* se tira á lo mejor de un carrillo, se limpia con él el polvo del calzado y ¡zás! lo suelta y tan campante. Los que atesoran un cutis laxo dermatolítico ó dermatolísico, no saben qué hacer con el cuero que les sobra: unos se cortan un estupendo macfarlan, otros un pantalón á la turca; las mujeres de su casa un magnífico

delantal, otras una pelerina... ¡Diversidad, sirena del mundo! Que dijo Gabriel D'Annuncio.

D. Manuel Márquez interviene, *aporta* datos de la blefarodermatolisis. Hablemos claro: esto es lo que se llama *caída de ojos* cuando no se exagera hasta el cierre por defunción.

Márquez nos somete á un concurso actualmente muy de moda en los cines. Proyecta unos ojos y parece que va á preguntar: ¿De quien son estos ojos? Pero no, á la tercera proyección la pantalla reproduce la cara completa de un muchacho que parece salir de Villa Rosa á las cuatro de la madrugada.

No os fieis de las apariencias. El tal es un honrado padre de familia; es un caso.

Luego Márquez pretende convencernos de que Goya y un hombre pintado por Durero son dos casos más. Nos parece un poco forzado el argumento gráfico, pero *si non e vero...*

Habla D. Gregorio Marañón. Desarrolla un tema de experimentación muy interesante.

Las relaciones entre la hiperglucemia y los trastornos pituitarios. El valor, para diagnóstico, de las hiperglucemias resultantes de la administración de pituitrina.

Determina las reacciones glucémicas provocadas en diabéticos, acromegálicos, etc., etc., con gráficas de elevación y duración de la curva: la curva, en diversas enfermedades y en la diabetes, resulta ligera y breve; normal en los lesionados hipofuncionales, y elevada y duradera hasta los noventa minutos en los hiperfuncionales hipofisarios.

Turquía vuelve a estar sobre el tapete. Luego de los calzones turcos del Sr. Covisa, la silla turca del Sr. Marañón; si la cosa sigue así, el próximo sábado vendremos con fez y barba negra.

La prueba de D. Gregorio gusta, convence, nadie *aporta* nada y entonces se pasa á la comunicación de D. Teófilo Hernando.

Apenas rompe á hablar el Sr. Hernando, se advierte, por el concurso, una anormalidad inquietante. ¿Qué le pasa á D. Teófilo? D. Teófilo da la sensación de que le aqueja una pequeña necesidad.

D. Teófilo habla con una velocidad que ametralla y con una agitación corporal que sorprende. Se apoya en una pierna, luego en otra, no para un segundo, mientras lanza de *carrerilla* una sarta de vulgaridades que dan la sensación de la empolladura de un novel en terapéutica.

Todos nos asombramos. Permanecer en el silencio años y años para venirse ahora con las de Calahorra en un bote...; la cosa es fuertecilla. ¿El Quijote? ¡Qué lástima, ya estaba escrito! ¿El Mediterráneo?

De nuevo, nada; de interesante, nada. Aquel aluvión impaciente de cosas manidas no conduce en la Real Academia á nada práctico.

¿Qué quiere el Dr. Hernando que le digan?

Todo el aportamiento que cabe á lo que D. Teófilo dice es únicamente contestar: Bueno, ¿y qué? Tiene usted razón, pero ya lo sabíamos.

Al terminar D. Teófilo, se levanta una gran parte



Baldacci-Pisa.

## EXTRACTO MEDULAR SUPRARRENAL INYECTABLE

# ERGAL

Cada ampolla de 1 cc. corresponde  
al extracto de 5 ctgr. de substancia  
medular suprarrenal en agua este-  
rilizada. — — —

VÍA SUBCUTÁNEA  
ó INTRAMUSCULAR

**simple:** insuficiencia suprarrenal: asma bronquial, estados  
espasmódicos del tubo digestivo, estados anafilácticos y anafi-  
lactoides, accidentes nitritoides, estados de debilidad del corazón,  
angiohipotonia, etc., etc.

**con estricnina:** lleva asociado 1 mgr. de estricni-  
na nitrato, insuficiencias cardiovasculares á base endocrina y en  
las que acompañan ó siguen á las enfermedades infecciosas graves.

**con atropina:** lleva asociado 1 mgr. de atropina,  
sulfato, cólicos biliares, colecistitis en gsneral, constipación espas-  
módica, colitis mucomembranosa, gastro y piloro-espasmo, asma  
bronquial.

Su acción es estimulante en particular modo sobre el tono del sistema nervioso  
simpático y por tanto sobre el tono cardíaco ó vascular, con dlsminución relativa  
del touo del sistema nervioso parasimpático.

El reflejo pilomotor de Thomas, la estría blanca de Sergent, el reflejo óculo-  
cardíaco han demostrado ser más constante, intensa y duramente influenciados por  
el ERGAL que por la adrenalina.

IODARSOLO

ZIMEMA

CASEAL CÁLCICO

LEJOMALTO

NARCOTAL

Muestra y literatura: M. VIALE. — Provenza, 427, BARCELONA





## SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

Unico Sanatorio **mixto**, con edificios y jardines independientes: uno, sólo para enfermos nerviosos ó psiconenróticos y otros dos para enajenados. Tratamientos modernos. — Vida familiar. — Dos Médicos internos.

Pídanse reglamentos á la Administración.

## INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

CARABANCHEL BAJO, Calle de Manuel Cano, núm. 12. — Teléfono 71. C.

Edificio escuela y granja modelo independiente para niños retrasados de inteligencia y con enfermedades nerviosas. Profesorado especializado.

Tratamiento médico dirigido por el Dr. Gonzalo R. Lafora.

## TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

Gripe, Escorófula, Raquitismo

## SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

*al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.*

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

**ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA**

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

**EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE**

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

**L. PAUTAUBERGE**

10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositarlos para España:

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

## LACTOLAXINE FYDAU

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

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

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

**LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS**

Farmacéutico de 1<sup>a</sup> Clase,  
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de Paris,  
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).

SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERÍAS Y FARMACIAS

DEPOSITARIOS en **ESPAÑA**

E. y J. A. RIERA. Nápoles, 166, BARCELONA.

Terapeutica Cacodilica Intensiva e Indolora

## CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante  
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE  
TUBERCULOSIS  
PALUDISMO  
NEOPLASMA  
NEURASTENIA  
CONVALESCENCIAS**

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

**Solicítense Muestras Gratis**

Agente G.<sup>o</sup> para España: **FERNAND BEJAR, 173, ALCALA, MADRID, 9,**

Ayuntamiento de Madrid

EN  
AMPOLLAS  
5  
CENTI-  
CUBOS

EN  
AMPOLLAS  
5  
CENTI-  
CUBOS



del público y se va. Todos son gente joven, alumnos acaso. Para ellos debió ser la *ducha científica* que nos endilgó el catedrático acerca de los estrofantos y la digital... Esperemos algo mejor para otro día.

D. Gustavo Pittaluga diserta sobre un tipo de célula hemática característico de los procesos caquectizantes.

Ayudado de proyecciones y de esa nomenclatura esquínosa y cinchada de la Hematología, el genial meteco refresca ante la Academia cuanto dijo hace diez años acerca del *pleocariocito*.

Pittaluga tiene razón. Con una frescura muy norteamericana se pretende en estos días usurparle la honra de haber descubierto, descrito, bautizado y significado, el tipo y carácter de esta célula hemática.

El pleocariocito de Pittaluga es indiscutible y así esperamos que se reconozca por los aprovechados profesores ingleses de referencia; porque resulta que, aun viniendo de Estados Unidos de América del Norte la comunicación desaprensiva y usurpadora, Pittaluga persigue á dos ingleses.

DOTTORE B.

## Pedro Chutro en la clase de Ribera.

EL LUNES EN SAN CARLOS

Poco más de cien estudiantes..., todos en visperas de la soñada licenciatura.

El pequeño anfiteatro de la Facultad, severo, desnudo de pompa, en una intimidad que seduce. El lugar, el ambiente, nos trae la remembranza de la clase de D. José Ribera.

Ignoramos á Chutro. *Me explico*: Conocemos su fama, desconocemos su persona.

Con cerca de una hora de retraso, sobre las siete, aparecen en el aula tres señores de cierta edad.

La persona eminentemente fotogénica, de guapo de película, del ilustre Gómez Ulla, nos es familiar; la facies zapadoraminadora de Bastos, igualmente; ergo el otro señor es Pedro Chutro.

Hablan, cabildean junto á la mesa. Repentinamente queda solo Chutro, en actitud dubitativa. Mira en torno. *No hay un solo catedrático de la Facultad*. Todos están ocupados con su ciencia...

Chutro comienza á hablarnos. Con su léxico musicado criollamente, suave, dulce, *hiperglucémico*, lamenta no tener enfermo. Su conferencia debía ser una lección de clínica quirúrgica; sin enfermo no es posible...

*No hay un solo catedrático presente* que pueda resolver el conflicto. ¿Y ese decano? Chutro sigue, sin molestia aparente, dice: No van ustedes á marcharse, ya que han venido...

¡Quien debía marcharse era usted, ilustre maestro, porque hay cosas que no pueden tolerarse!

Chutro es comprensivo, disculpador y desea satisfacer á los oyentes; así decide su disertación, en lugar de lo anunciado, acerca del tratamiento de las artritis tuberculosas.

La lesión tuberculosa en una articulación es un foco metastásico manifiesto que no deja de revelar el estado

general del enfermo. Lejos del foco artrítico está, oculto ó no, el generalizador de la infección.

El tratamiento del accidente solo es un accidente del tratamiento general.

Las ideas dominantes, las modas terapéuticas son un peligro por la falta de aplicación del criterio experimentado del práctico.

*Me explico*: el sol como remedio ha venido siendo torpemente aplicado. El sol es bueno; el sol es maléfico. El sol obra en lugar primero sobre la piel. La piel es el más importante órgano de la economía. Las funciones de la piel tienen tal importancia ante la tuberculosis, que su exposición al sol sin la precisa vigilancia científica es un mal imponderable para el enfermo.

La palabra de Chutro no es una mariposa, no es una golondrina, no es un mirlo; es como el *planear* de un águila; tiene la suave serenidad del vuelo de las aves reales: hiende el silencio y su atención sin azotar, sin inquietar, sin engañar, dominándolo con su grandeza, sin magia, sin turbación, sin efectismo.

La descripción del equilibrio económico de las calorías y la función del agua evaporada es de una originalidad y justeza subyugante.

La descripción de la tragedia del tuberculoso, de sus problemas de la taquicardia y la transpiración, conmueven el ánimo.

Chutro puntualiza con acierto inigualado la corriente aérea de procedencia dérmica.

Pinta un soldado de la gran guerra... desaparecido, no por inencontrado, sino por inidentificado. ¿Qué ocurrió? Un obús estalló en sus cercanías.

Aquel luchador vestía uniforme, correa, pertrechos...; una pulsera, un escapulario, un anillo, contenía su filiación. No obstante, el guerrero se encontró muerto desnudo, sin anillo, sin pulsera, sin escapulario...

El aire intermedio, entre el áureo ajustador y el dedo, es suficiente para que, sacudido por la explosión, haga salir volando el anillo más apretado...

El sol, si se aplica por el sistema progresivo en la extensión y el tiempo expuestos á su acción, es de un peligro manifiesto. El hombre que busca el sol, desnudo, se retrograda á la primitiva animalidad, debe, pues, proceder como un animal cualquiera. El dorso primero, lo más fuerte, lo más apto para recibir el sol. Las defensas del vello interesan. El vello es un factor de interesante estudio. Chutro apunta su experiencia sobre la pelambre corpórea de los españoles y los italianos. Divaga un poco acerca de las dominaciones españolas en Italia. La semilla, la similitud racial... Chutro es un poeta. Un poeta que se ignora. Su descripción de la mujer tuberculosa haría palidecer de envidia al pequeño Dumas.

Al hablar de las visiones coloreadas de los sensibles al ataque de Febo, recuerda los sueños mágicos de los indios mejicanos, provocados con la ingestión de hierbas sagradas. Paraísos policromos, tóxicos del espíritu inculto, en que se igualan el valor espiritual de todas las razas y todos los tiempos buscadores del embeleso extralógico.

La bora del baño de sol es la mañana. Pasadas las once horas a. m. (¡claro!) el sol pierde su mejor oblicuidad. Luego razona sobre la evaporación vespertina, la atmósfera acuosa filtrante del helios benéfico; arrebatado en su argumentación tememos que nos asegure que el sol no se debe tomar por la noche... Pero no, lo que nos dice es que se complementa la acción solar con la frotación fría.

Nada de esto es nuevo, nos dice. Grecia exponía sus tuberculosos al sol y para obligarles á presentar el dorso



á Febo les paseaba *unas buenas mozas* por debajo de las terrazas. ¡Los griegos conocían á los hombres y á los tuberculosos!

Con encantadora y original justeza nos determina el pronóstico que puede deducirse de la reacción dérmica pigmentaria.

La *indiada* tiene una bella frase despectiva de la palidez: *Indio todo cara; cristiano solo cara*. Luego del significado pigmentario se advierte, en las palabras indias, algo más, algo de censura espiritual... algo muy grandemente sentido y muy lógico...

El enfermo que se broncea uniforme, que toma el tinte y brillo del *legionario modelo*, es hombre salvado. El que se atigra, se islorea, se salpica de prieto y de *algen* y *plumo*, puede aún salvarse, bien conducido en el tratamiento. Quienes reaccionen al sol como el camarón, el langostino, ó la centolla al hervidero, son gentes perdidas.

El baño de sol ha de ser deambulante é interrumpido. Cerca la sombra, la cabeza cubierta, el resto mondo. El vello se hirsutea, se engruesa, se enhiesta en el bien reaccionado; cae como un sembrado de miés que azotó el vendaval y la tormenta en el tuberculoso insalvable.

La mujer dominó en la estadística tuberculosa hasta hace unos años. *De inmediato* se observa lo contrario, el porcentaje masculino es el dominante. ¿Qué ha ocurrido?

La inconsciente banalidad de una moda que es insultada por los moralistas, encierra el misterio de este cambio. La mujer tendió al escote desbocado. Bajó mucho á mucho el descubierto de su seno, de sus brazos, de sus deliciosas espaldas; recortó su *pollera* hasta la inverosímil longitud de hoy día, suprimió refajos y enaguas, absurdices de pantalones y corsés...

El aire y el sol acarició su cutis y, al par que la vista de los hombres se recreaba en su natural contemplación, dió á su piel la gimnasia precisa para fortalecerla. La piel es todo, casi todo.

Chutro hace su primera afirmación peligrosa: *Aún llevan demasiada ropa las mujeres*.

¡Diantre! Nos asusta un poco que al vulgarizar en esta referencia el postulado de Chutro, seamos culpables de algún alarde de desnudo inconveniente.

El sol no cura. No puede curar al tuberculoso. El sol aumenta la defensa del más formidable valedor del organismo: la piel.

La salvación de la artritis tuberculosa está en la anquilosis. La anquilosis nunca se verifica por la tuberculosis. La lesión tuberculosa es destructiva y no anquilosante.

Treinta años de práctica clínica le mantienen á Chutro en su afirmación.

La tuberculosis no cura *nunca*. Es como la gonococia, como la estafilococia. El silencio, la latencia, no es la curación.

Buscar la anquilosis, favorecerla como sea.

Cuidado y pulso es el empleo del remedio solar.

Aquí Chutro nos hace otra afirmación:

El ama el Sol, como ama los árboles.

Nosotros tenemos sol, pero no tenemos árboles. Chutro mira en torno. ¿Cuántos de ustedes han plantado un árbol en su vida? ¡Españoles! ¡Acaso entre los presentes no haya tres que plantaran un árbol!

No discutimos. La referencia del magistral discurso improvisado por Chutro es de una gran dificultad. Chutro emborracha la atención. Se olvida tomar las notas ante el temor de perder una palabra, un concepto; nos invade una bobalicona ansiedad por ver poner uno á uno los ladrillos del monumento de su argumentar.

El silencio del aula, la musical armonía de la oración, salpicada bizarramente por los dislates prosódicos del argentinismo; el filtrante argumentar del maestro que cae en la atención de los oyentes como el agua sobre un papel secante... Nos sentimos repentinamente ajenos. No vemos, no oímos, pero sentimos, sentimos que soñamos.

¡Ah, pobre Marioneta! ¿A qué extremo te llevó tu sensibilidad de cartón y trapos?

Hace frío, un gran frío, un frío muy español y muy de Madrid. No obstante, no estamos en Madrid. Me explico: Vivimos en el séptimo piso del Hotel Majestic. Las enormes cristaleras de sus balconadas nos muestran á los ojos soñolientos el amanecer de la plaza del Congreso y la Avenida de Mayo. Terminamos impacientes nuestro atavío. A punto ya, un *mucamo* nos dice que el Dr. Gutiérrez espera en el Hall.

Descendemos. Vivaz, inquieto, el gran Avelino Gutiérrez *arpena* el solitario salón.

Son las ocho matutinas. En tanto saludamos al insigne cirujano, se cruza con nosotros el genial actor Ernesto Vilches. Vilches entra, la cara mustia, pálida, luego de un complicado noctambulismo. Avelino Gutiérrez y nosotros salimos, alegres, erguidos, lozanos. El arte se acuesta tan temprano como se levanta la ciencia...

El auto del Dr. Gutiérrez nos lleva á la calle de Córdoba. Encontramos varios catedráticos en actitud dolida, manifestamente crítica para España. El día antes hizo saber el cable en Buenos Aires que el Parlamento español había negado á Cajal una pensión vitalicia.

Sostenemos la autoridad de la Patria con las razones que podemos manejar. Nos quieren, pero nos conocen mal.

Veinte, treinta veces cruzó nuestra conversación de aquella mañana el nombre ensalzado de Chutro. No se encontraba en la Facultad y no le conocimos...

Luego el campo. Los *vaqueanos*, las *gauchadas*, las *haciendas*, el *negocio*... Pasaron meses y embarcamos para España. Avelino Gutiérrez nos pregunta: ¿Qué le parece el campo argentino, doctor?

—Mal, no hay árboles. Nosotros hemos obligado á nuestros colonos á que planten cada año un número de árboles fijado en el contrato. ¡Si no no firmábamos!

Ah, maestro Chutro, al cabo de los años, aquí, en España, nos devolvéis la pelota de aquella ligereza nuestra. En la Argentina hay árboles, bosques inmensos, insondables.

En la Argentina hay parameras, estepas y pampas mundos de vegetación.

¡Como en España! Y como en España hay quienes plantan árboles y quienes también obligan á que los demás planten.

Lo que pasa es que...

Despertamos. Chutro termina prometiendo que dará la conferencia anunciada *cuando haya* enfermo.

Nosotros salimos entusiasmados. La disertación de Chutro fué lo más interesante que hemos oído hace mucho tiempo.

Nosotros que amamos Argentina como nuestra segunda patria, sentimos orgulloso el corazón, y vemos un poco tristes, cómo se aleja Chutro entre Gómez Ulla, Bastos y los internos sin un solo catedrático que salga á despedirle.

DOTTOR BALOARDO

5-2-929.



## ¿Deben responder los inspectores municipales de Sanidad del incumplimiento de las obligaciones sanitarias?

«Responderán los inspectores municipales de Sanidad, y subsidiariamente los alcaldes, del incumplimiento de estas obligaciones.»  
(Art. 202 del E. M.)

Tócanos hoy hacer ver á nuestras autoridades superiores jerárquicas, si legalmente, en estos pequeños municipios, es posible que los inspectores municipales de Sanidad respondan del incumplimiento de lo que ordena el artículo 202 del Estatuto Municipal, ó si, por el contrario, radica en el alcalde por ser éste el llamado precisamente á ejecutar, ó por lo menos á prestar el apoyo necesario para facilitar su misión al inspector municipal de Sanidad.

Comentemos y pongámos de manifiesto las obligaciones que impone el artículo anteriormente citado, para demostrar lo que me propongo.

En efecto, el apartado a) del art. 202 de citado Estatuto Municipal, dice: «A vigilar el cumplimiento de las obligaciones comprendidas en el art. 201».

Pues bien, ninguna de estas obligaciones es posible cumplir: unas, porque en muchos pueblos no existen los servicios á que se refieren los apartados b) g) é i), y otras, porque no contando con medios coercitivos el inspector municipal de Sanidad, no puede hacerse obedecer, pues si bien la Real orden del 8 de Febrero de 1928 reconoce al inspector municipal de Sanidad, facultad para ordenar la ejecución de las prácticas y obligar al cumplimiento de las disposiciones sanitarias contenidas en los Reglamentos de Sanidad municipal y demás preceptos de las leyes, instrucciones, ordenanzas, etc., de Sanidad del Reino, no dice, sin embargo, de qué medios se ha de valer para imponer su autoridad, por cuanto si el legislador omitió esta circunstancia, por considerar en vigor la Instrucción general de Sanidad del año 1904, hay que tener en cuenta, que como autoridad delegada de los alcaldes, el inspector municipal de Sanidad sólo podía, ó puede si dicho texto está vigente, proponer la multa, pero no hacerla efectiva, pudiéndose, por lo tanto, darse el caso, como de hecho se da, que el alcalde por no querer indisponerse con el vecino, no hiciera efectiva esa multa.

Podrá decirse, que para esos casos está la autoridad del inspector provincial de Sanidad. Es verdad, pero como dichos señores á veces por sus muchas ocupaciones no pueden atender á esas minucias, y como por otro lado el inspector municipal de Sanidad se vería negro en muchas ocasiones para probar que había pedido (no ordenado) se hiciera tal ó cual cosa—hay secretario de Ayuntamiento que ni siquiera contesta á los oficios que se dirigen al alcalde—resulta, como digo, que el que tenía que responder del incumplimiento de lo que ordenase el inspector municipal de Sanidad en virtud de las atribuciones concedidas por las disposiciones vigentes, sería el alcalde.

Que los alcaldes no pueden ser los jefes de la Sanidad en los pequeños municipios sin que de ello se resientan los servicios, voy á procurar demostrarlo.

Supongamos por un momento que el alcalde es comerciante. A poco que meditemos, vendríamos á sacar como consecuencia que un individuo que depende económicamente de la clientela de su tienda no es posible poderle exigir que por no cumplir un precepto higiénico multe á un parroquiano suyo, pues á tanto equivaldría, conociendo el modo de ser y obrar de los pueblos, á que no solo él, sino todos los parientes del mismo no volviesen á gastar

ni un solo hilo de la tienda del referido alcalde, y como esto lo sabe muy bien, resulta que, optando porque á la Sanidad se la lleve la trampa, conserva al cliente.

Pero el alcalde es labrador; y entonces se pueden dar los dos casos siguientes: ó que éste es rico, ó que por el contrario, es pobre. En el primero de los casos no hace nada, por cuanto él tiene, como otros muchos, la cuadra, la pocilga y el gallinero dentro de su casa por miedo á que le roben la mula, el cerdo y las gallinas, y como tendría que ser el primero que, acatando lo ordenado en materia sanitaria, retirase de la casa dichas dependencias, que le resultarían caras, á la vez que le producirían molestias, resulta que tampoco obligaría á los demás vecinos á realizar las obras propuestas por el inspector municipal de Sanidad. Pero el alcalde es pobre; pues ocurre que como es muy posible que á uno le deba un favor, á otro los garbanzos y á otro un módico interés, resulta igualmente imposibilitado para lo mismo que el anterior.

Se me podrá objetar que el médico también puede padecer esas enfermedades. Conforme, pero como sin el alcalde puede haber Sanidad y sin el médico no, tenemos que el único medio eficaz y razonable, á mi juicio, y salvo otro mejor, es la de quitar autoridad, en estos asuntos á los alcaldes y aumentar á los inspectores municipales de Sanidad la que actualmente tienen, cediéndolos independencia económica por pase al Estado ó, por si por el momento esto no puede ser, autonomía especial con todas las prerrogativas anejas á la autoridad efectiva, sin más jefes que los inspectores de distrito ó inspectores provinciales de Sanidad, por cuanto resulta ridículo que el inspector municipal de Sanidad no tenga autoridad suficiente para hacer que den más luz á una escuela que no tenga la necesaria, que blanqueen sus paredes por estar ya negras, debido al tiempo transcurrido sin hacerlo, ó que la puerta de la cuadra de un molino se abra á la calle en vez de hacerlo al local de la piedra de moler, por la que se tendrían que servir para sacar el cieno ó estiércol de la referida cuadra, etc., etc.

De todo lo cual podemos sacar como consecuencia, en contestación á la pregunta con que se encabezan estas líneas, que mientras no se modifique el procedimiento de ejercer la sanidad, no se debe exigir responsabilidad á los inspectores municipales de Sanidad, por cuanto entiendo, no habiendo voluntad de delinquir, podrá haber delito, pero no delincuente.

SANTIAGO FERNANDEZ DE VELASCO

## Asamblea extraordinaria de la Asociación Nacional de Inspectores Municipales de Sanidad.

En el día y hora de antemano prefijados, dieron testimonio de presencia los representantes por las provincias elegidos, cuya lista va á continuación: Alava: D. José de Arena y suplente D. Francisco Hernández. Albacete: don Tomás Pérez Brú. Alicante: D. Francisco Bonmati. Almería: D. José Aguila Collantes. Avila: D. Santiago Torres Alonso. Badajoz: D. Angel Ossorio Bolaños. Baleares: don Francisco Roselló. Barcelona: D. José Mestre Puig y suplente D. Alfredo Canal. Burgos: D. Teodoro Rojo Yagüe. Cáceres: D. Telesforo Merchán. Cádiz: D. Federico Sierra y suplentes D. Salvador Dastis y D. Pedro Noriega. Canarias: D. Angel Sanmiguel. Castellón: D. Eduardo Moros. Ciudad Real: D. Casio Clemente. Córdoba: D. Julián Ruiz Martín. Coruña: D. Ramón Suárez Vence. Cuenca:



D. Luis María Brís. Gerona: D. Carlos de Cendra. Guadaluajara: D. Alvaro Sáenz de Varanda. Guipúzcoa: don Mariano Arsuaga Amiano. Huelva: D. Manuel Cordero y suplente D. Luis Tolmes. Huesca: D. José Arribas. Jaén: D. Luis del Río Contreras y suplentes D. Luis López y don Juan Antonio Gullón. León: D. Francisco Martínez y suplente D. Eusebio García. Lérida: D. Pelayo Martorell. Logroño: D. Benito Moreno Blasco y suplentes D. José López Vicente y D. Manuel Navarro Díaz. Lugo: D. Ubaldo Álvarez Ruiz. Madrid: D. Nicolás Martín Cirajas y suplentes D. Joaquín Ruiz Heras y D. Araceli Carrasco. Málaga: D. José Aguila Collantes. Melilla: D. Francisco Ayuso. Murcia: D. José Basterrechea Marín. Navarra: don Bernardino Horcada. Orense: D. José Bermúdez Trasmonte. Oviedo: D. José María Collantes. Palencia: don Tomás Rodríguez Abazo. Pontevedra: D. Alejo Diz Jurado. Salamanca: D. Joaquín Flores Castro. Santander: don Amando del Regato Ceballos y suplente D. Ángel Cuevas Fernández. Segovia: D. Primo Gila y suplente D. Ángel Cruz. Soria: D. Tomás Pérez Ruiz y suplente D. Arcadio Mateos. Tarragona: D. Damián Martín Boix y D. Maximino de Prada. Teruel: D. Francisco Alemany. Toledo: D. Baudilio Durán y D. Félix Sánchez Laulhé. Valencia: D. Francisco Girona y D. Maximino Blay. Valladolid: don José Quemada y D. Manuel Carnicer. Vizcaya: D. Guillermo de Gorostiza. Zamora: D. Amador Almendral. Zaragoza: D. Luis Irache Sanz y suplentes todos los presidentes de distrito de la provincia.

Han faltado las provincias de Granada y Sevilla.

Constituida la Asamblea bajo la presidencia del señor Sanmiguel, y propuesta por éste la candidatura para la Mesa, por aclamación queda aceptada, figurando en ella: como presidente, D. Julián Ruiz Martín; vicepresidente, D. Alejo Diz Jurado; y secretarios, D. Ángel Ossorio Bolaños, D. Luis María Brís y D. Benito Moreno Blasco.

Ya en funciones la Asamblea, los Sres. Sanmiguel y Ruiz Martín, desde sus respectivas posiciones y puntos de vista, dirigen á la Asamblea los discursos de rúbrica, muy loables y bien orientados en pro de la colectividad, que reconocida los aplaude. Pasando por alto minucias y escarceos, que tanto habitualmente entretienen sin provecho alguno á los que á estos acontecimientos nos creemos obligados á asistir, y contrayéndonos exclusivamente á hacernos eco de lo que como de verdadera substancia se desprende de ellos, diremos en concreto: Que la rectificación de clasificación oficialmente encargada por la Dirección á la Asociación de Titulares, después de los discursos, proposiciones y ponencias que son de rigor, quedó terminada estableciendo cinco categorías, que á continuación se expresan:

La primera división alcanza á la cuantía de los presupuestos municipales, y han sido hechas cinco categorías, del modo siguiente:

1.<sup>a</sup> categoría.—Cuando el presupuesto municipal alcance la cifra de 500.000 pesetas.

2.<sup>a</sup> categoría.—Cuando alcance la cifra de 250.000.

3.<sup>a</sup> categoría.—Cuando alcance la cifra de 75.000.

4.<sup>a</sup> categoría.—Alcanzando la cifra de 15.000.

5.<sup>a</sup> categoría.—Todos aquellos que no alcancen esta última cifra.

La segunda división se refiere al censo de población, y ha quedado en la siguiente forma:

1.<sup>a</sup> categoría.—Capitales, asimilados y censos superiores á 20.000 almas.

2.<sup>a</sup> categoría.—Cabezas de partido y censos superiores á 5.000 almas.

3.<sup>a</sup> categoría.—Censo superior á 2.000 almas.

4.<sup>a</sup> categoría.—Censo inferior á esta última cifra.

Por el perimetro de zona habitada:

1.<sup>a</sup> categoría.—Superior á 20 kilómetros, siempre que el Municipio ó agrupación de éstos tenga más de 3.000 habitantes.

2.<sup>a</sup> categoría.—Superior á 10 kilómetros.

3.<sup>a</sup> categoría.—Superior á 8 kilómetros.

4.<sup>a</sup> categoría.—Todos los restantes.

Cuando sean agrupaciones, y según la clase de terreno, aumentarán en un 25 por 100.

Finalmente, según el número de familias pobres que han de asistir, las clasificaciones quedarán en la forma siguiente:

1.<sup>a</sup> categoría.—De 200 á 300 familias.

2.<sup>a</sup> categoría.—Desde 125 á 200.

3.<sup>a</sup> categoría.—Desde 75 en adelante.

4.<sup>a</sup> categoría.—Todos los restantes.

Que los demás asuntos á tratar: Casa del Médico, rectificación de Reglamento y previsión quedaron al margen hasta la Asamblea ordinaria próxima.

Y que en contra de lo acostumbrado en estos actos, el Dr. Cirajas, lugarteniente del Dr. Palanca, tuviera el mal gusto de sugerir la proposición de que éste pronunciara una conferencia acerca de un tema sanitario que no se puntualizaba, pretensión á que resueltamente, y á nuestro juicio asistido de razón, se opuso el Dr. Torres Alonso y algunos otros que no sólo no encontraban justificado el por qué de la inoportuna conferencia, sino que sin duda entreveía que ésta, lejos de constituir una lección aprovechable, tomaría otros muy distintos derroteros, como en efecto se transparentó á pesar de todas las habilidades dialécticas.

En resumen, que una vez más asomaron los maquiavellismos de los unos, y la supina candidez de los otros, á quienes sería muy conveniente abrir los ojos, para que no continúen siendo en lo sucesivo víctimas propiciatorias de una miopía incomprensible.

En medio de todo esto, una sola cosa apareció de resalto; la prudente ecuanimidad del Dr. Bécares, inspector general de Sanidad, á cuya presidencia se encomendaran por la Superioridad las sesiones inaugural y de clausura.

SEDISAL

### Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. (1)

5901	Francisco Lozano Zafra, Mayo 1904.
5902	Ildefonso Román Soto, 27 Abril 1917.
5903	Tomás Román Pulido, Mayo 1904.
5904	Luis Esteban Martínez, 27 Enero 1919.
5905	Luis Centeno Sánchez Tordesillas, 16 Mayo 1925.
5906	Francisco Herrera Fernández, Mayo 1904.
5907	José Jesús Rodríguez Ortega, 18 Febrero 1918.
5908	Eladio Fernández Gaudenas, 29 Junio 1927.
5909	Bernardino Gómez Téllez, Mayo 1904.
5910	Nicolás García Orejas, 10 Octubre 1919.
5911	Modesto García Novoa, 7 Agosto 1924.
5912	Valentin Palencia de Santiago, 28 Agosto 1918.
5913	Venancio Tejedor González, 26 Diciembre 1905.
5914	Ceferino Olmedo Bermejo, 24 Febrero 1920.
5915	Melchor Emilio González Martínez, Mayo 1904.
5916	Vicente García Cid, 28 Enero 1920.

(1) Véase el número anterior.



- 5917 Victorio Cocho López, 28 Mayo 1914.  
 5918 Narciso Cuesta Orduña, Mayo 1904.  
 5919 Victor Benito Pulido, 26 Enero 1920.  
 5920 Sofronio Sarmentero Sa daña, Mayo 1904.  
 5921 Faustino Zapatero Ballesteros, 3 Febrero 1923.  
 5922 Benigno Fernández Corredor Chicote, 16 Abril 1917.  
 5923 Luis Rodríguez Rodríguez, 12 Abril 1927.  
 5924 Mariano Santiago Prieto, Mayo 1904.  
 5925 César Palencia de Santiago, 21 Agosto 1912.  
 5926 Pablo Malfaz Moral, 27 Abril 1911.  
 5927 Teófilo Rivera Pérez, 16 Abril 1927.  
 5928 Maria de la Encarnación Alejandro Fernández Valentin, 4 Abril 1927.  
 5929 Joaquín Ibáñez García, 13 Abril 1927.  
 5930 José Pedrero Vallés, 24 Enero 1926.  
 5931 Jesús Rivero Moro, 21 Diciembre 1926.  
 5932 Felicísimo Gutiérrez Martínez, 17 Noviembre 1925.  
 5933 Marcelo García Pérez, Mayo 1904.  
 5934 Pedro Burgos Lago, 4 Julio 1907.  
 5935 Gaudencio Angulo de la Torre, 13 Abril 1927.  
 5936 Bruno Montero García, Mayo 1904.  
 5937 Ovidio Calderón González, 16 Abril 1923.  
 5938 Severino Gutiérrez Gutiérrez, 9 Febrero 1927.  
 5939 Faustino Rodríguez del Pozo, Mayo 1904.  
 5940 Jacinto García Monje Sánchez, 13 Enero 1926.  
 5941 Eloy Durruti Romy, 4 Abril 1927.  
 5942 Ildefonso Bedoya García, Mayo 1904.  
 5943 Gerardo del Río Horteiga, 16 Octubre 1920.  
 5944 Leopoldo Alonso Félix de Vargas, 1 Octubre 1918.  
 5945 Juventino Cabezudo Elices, 22 Octubre 1913.  
 5946 Pablo Lacort Valdivieso, Mayo 1904.  
 5947 Nicolás López Estébanez, 4 Julio 1925.  
 5948 Tomás Herrero Villalón, 23 Abril 1921.  
 5949 José María García Chico, 9 Febrero 1923.  
 5950 Domingo Artés Guirado, 19 Abril 1928.  
 5951 Antonio Horrillo García Camacho, 18 Abril 1911.  
 5952 César Morales Díaz, 28 Junio 1920.  
 5953 José María Rodríguez Pina, Mayo 1904.  
 5954 Aser Rodríguez Novoa, 19 Abril 1929.  
 5955 Andrés García Moreira, 14 Junio 1917.  
 5956 Antonio Díaz Lancharro, 12 Enero 1910.  
 5957 Antonio López Madrid, 4 Julio 1926.  
 5958 Ángel Rodríguez del Castillo García, 7 Julio 1909.  
 5959 Ramiro Cerezo Baroja, 5 Agosto 1909.  
 5960 Urbano Rebollo Baranda, 28 Mayo 1919.  
 5961 Julio Alonso Cardero, 13 Enero 1927.  
 5962 Matías Ramírez Ramírez, 16 Enero 1912.  
 5963 Bernardino Ramírez Díaz-Canseco, Mayo 1904.  
 5964 Eloy Cuadrado Mendo, 4 Julio 1907.  
 5965 Juan Antonio León Mora, 4 Abril 1927.  
 5966 Santos Berbaldez García, 20 Junio 1914.  
 5967 Aparicio Crespo Olmo, 20 Febrero 1928.  
 5968 Juan Elrique Castilla Lanchan, Mayo 1904.  
 5969 Antonio Caro Torres, 24 Febrero 1928.  
 5970 Antonio Cabanillas Daza, 1 Diciembre 1925.  
 5971 Paulino García Ronquillo, Mayo 1904.  
 5972 Francisco Cienfuegos Gordillo, 20 Septiembre 1911.  
 5973 Pedro Fernández Blas, 9 Noviembre 1921.  
 5974 Elicio Flores Triviño, 7 Diciembre 1906.  
 5975 Enrique García Peña, 1 Febrero 1926.  
 5976 Emilio García Álvarez, 17 Abril 1912.  
 5977 Eduardo González Oliveros, 26 Agosto 1920.

- 5978 José Gómez Calero, Mayo 1904.  
 5979 Baldomero Gómez León, 21 Noviembre 1922.  
 5980 Eladio Gutiérrez García, Mayo 1904.  
 5981 Arturo Arranz de la Puente, 9 Septiembre 1922.  
 5982 Francisco Brusi Almazán, 29 Octubre 1923.  
 5983 Fernando Lapié López, 6 Julio 1928.  
 5984 Julio López López, 10 Julio 1909.  
 5985 Miguel Malato Yuste, 22 Diciembre 1916.  
 5986 Jacobo Mingorance Sala, Mayo 1904.  
 5987 Francisco Fernández Sánchez, Mayo 1904.  
 5988 José Antonio Megías Fernández, 10 Enero 1928.  
 5989 Francisco Nieto Simancas, 24 Marzo 1920.  
 5990 Joaquín Parra Busto, 1 Abril 1927.  
 5991 Manuel Pera Jiménez, 3 Septiembre 1927.  
 5992 Francisco Porras Lara, 8 Enero 1921.  
 5993 José Parra Busto, 15 Julio 1927.  
 5994 Santiago de la Rúa Herrero, Mayo 1904.  
 5995 Eugenio Gómez Ferrer, 16 Mayo 1918.  
 5996 Manuel Cacho Cisneros, 6 Junio 1294.  
 5997 Jaime Sirera Catalá, 27 Diciembre 1909.  
 5998 Antonio Hergueta Lerín, 24 Enero 1928.  
 5999 Marcelo Alonso Alonso, 10 Marzo 1926.  
 6000 Pedro Avellanosa Campo, 13 Noviembre 1923.

(Continuará.)

## Academias, Sociedades y Conferencias.

### CONFERENCIAS DE LA SEMANA

El Dr. Rodríguez Pinilla habló de «*La asistencia de los enfermos pobres en los balnearios*».

Después de enumerar y detallar cuanto se hace en los establecimientos del extranjero, especialmente en Alemania é Inglaterra que tienen locales dedicados para este fin.

En España sólo se les da asistencia médica que les prestan los médicos del Cuerpo de Baños.

Debe pedirse á los Poderes Públicos que por las Diputaciones y Ayuntamientos se construyan locales para que se alojen los pobres. Es el único modo de que desaparezcan las inmundas hospederías actuales.

El número de enfermos pobres que acudieron á los balnearios, según la estadística, es de 22.000.

Terminó leyendo las conclusiones aprobadas en el último Congreso Internacional de Hidrología celebrado en Inglaterra y pide los haga suyos la Sociedad Española de Hidrología Médica, que le escuchó con el respeto que el Dr. Rodríguez Pinilla merece.

\* \*

Lunes 28 Enero. *Academia Médico-Quirúrgica Española.*

El Dr. Benito Landa, que en primer término aparece en la orden del día, desenvuelve el tema: «*La infección tuberculosa en la segunda infancia. Investigación de sus causas*»; encomiando la extraordinaria importancia que para la sociedad tiene el sustraer al niño por una profilaxis bien orientada á todo peligro de contagio. Dice que las asociaciones defensoras que en España funcionan adolecen de grandes deficiencias que á todo trance hay que procurar subsanar. Da á conocer los resultados por él obtenidos en sus investigaciones con la tuberculina, sacando la consecuencia de que la mayoría de ellos estaban ya tuberculizados. El Dr. Carrasco manifiesta que la cutirreacción es una simple reacción ó estado de alergia en que el individuo no está infectado por la tuberculosis, en tales casos á lo sumo latente, y por lo tanto alérgico, pero



no inmune. El Dr. García Triviño manifiesta que en España la parte social reviste más importancia que la clínica; considera un acierto de Landa haber abordado este asunto en la segunda infancia, porque el niño entonces recobra la plenitud del movimiento y es más peligroso el contagio de la familia y de los que le rodean; y concluye por recomendar la aceptación de la ficha del Dr. Montenegro é investigar radiológicamente á la segunda infancia de la cual parte la verdadera lucha. El Dr. Benito Landa añade al rectificar que él se refería exclusivamente á los medios que debieran ponerse en juego para investigar la infección.

El Dr. Madinaveitia historia «Un caso de estrechez congénita de esófago» en que después de bien limitada por radioscopia procede á la dilatación gradual que por sí misma practica la enferma que ha aprendido á sonarse porque ya traga de todo, se conserva bien y hace buenas digestiones.

El Dr. Vallejo Nájera da lectura á una comunicación por él y el Dr. Valdés Lambea suscrita acerca de la «Esquizofrenia y tuberculosis», que la experiencia de centenares de casos les ha dado á conocer es frecuente la coincidencia de la tuberculosis y la esquizofrenia, circunstancia que les hace pensar en la conveniencia de buscar la esquizofrenia en los tuberculosos, y explorar detenidamente los resultados suministrados por la tuberculina y la radiología. El Dr. Lafora cree que el asunto está mal orientado porque numerosos enfermos psiquiátricos hay que no ofrecen hábitos ni signos de tuberculosis, o cual quita todo valor positivo á la coincidencia; y que lo más probable es que los soldados antes de ingresar en los manicomios hayan engendrado la tuberculosis en la vida cuartelaria; que no es este asunto resuelto y que procede seguir las investigaciones. El Dr. González Pinto dice que en los manicomios no mueren muchos de tuberculosis, y que en esta enfermedad las que influyen mucho son las condiciones climatológicas. El Dr. Fernández Sanz dice que si no se ha llegado en este asunto á conclusiones concretas es porque el problema no las tiene; que lo práctico sería delimitar las posibilidades de que el tuberculoso se haga esquizofrénico y no al contrario, porque no pueden existir conexiones, sino orientaciones. El Dr. Carrasco admite la posibilidad de una especie de correlación entre las dos afecciones por la constitución, factor fisicoquímico y el psicológico. El Dr. Tapia (D. Manuel) atestigua que no ha visto signos esquizofrénicos en los tuberculosos. El Dr. Vallejo Nájera rectifica diciendo que hay muchos individuos esquizofrénicos con hábitos tuberculosos, y otros que primeramente tuberculosos se hacen luego esquizofrénicos, y que tienen interés en insistir en este problema para evitar fracasos. El Dr. Valdés Lambea se queda con ganas de terciar en el debate, cosa que no puede ser por haber transcurrido la hora reglamentaria y se levanta la sesión, anunciando una comunicación sobre esta materia. — *Sedisal*.

\*\*

Día 30 de Enero. *Academia Española de Dermatología y Sifiliografía*, presidida por el Dr. Alvarez Sáinz de Aja.

Al comienzo de la sesión el Dr. Enterria presenta en nombre propio y en el del Dr. Bejarano, una enferma de lepra maculoanestésica que hace poco tiempo fué presentada á esta misma Corporación y por otros autores con un diagnóstico diferente. A continuación describe el caso, en el cual se han encontrado pocos bacilos, si bien muestran en un corte de biopsia un gloti típico de bacilos de Han-

sen. La serología con antígeno leproso, dió resultados positivos. Como decíamos, la enferma estuvo sometida durante largo tiempo á la observación de otros dermatólogos, siendo publicada con el diagnóstico de eritromielia de Pick.

El Dr. Barrio de Medina dice que cuando él la publicó con el diagnóstico de atrofia cutánea, el aspecto de la enferma era muy diferente al actual. No tenía el brote que hoy presenta y, sobre todo, él se ajustó en su estudio á los informes bacteriológicos y anatomopatológicos que le proporcionó Calvin.

El Dr. Bejarano insiste en lo dicho por Enterria de la dificultad extraordinaria que á veces presenta el diagnóstico de la lepra, si bien este caso era lo suficientemente claro para que ni aun clínicamente pudiera pensarse en otra cosa que en la lepra. Refiere después los caracteres de la eritromielia de Pick muy diferentes de los que presenta la enferma, dando fin á su intervención exponiendo su criterio de que no puede nunca basarse un diagnóstico dermatológico únicamente en los caracteres anatomopatológicos que mide la biopsia.

En segundo término, el Dr. Alvarez Sáinz de Aja refiere un caso de sífilis terciaria de localización renal.

El Dr. Bejarano habla del tratamiento moderno de la lepra refiriendo los resultados de la terapéutica por los éteres etílicos del aceite de chaulmoogra, verdaderamente extraordinarios, si bien suelen empeorar las complicaciones ópticas de la enfermedad. A pesar de estos datos, parece prematuro aún hablar de la curación de la lepra. El acepol, que es una sal del ácido ginocárdico, actúa beneficiosamente sobre el estado general de los enfermos, su práctica es sencilla é inocua, pero bacteriológicamente no parece, según se deduce de su experimentación aún breve, producir resultados comparables á los de los éteres etílicos.

El Dr. Alvarez Sáinz de Aja habla de los salvarsanes y de los yoduros á altas dosis en la terapéutica de la lepra.

El Dr. de Gregorio (de Zaragoza) desarrolla su comunicación sobre «Epidermomicosis por levaduras». El doctor Hombria habla de un nuevo medio para el cultivo de los hongos patógenos. El Dr. Covisa, gran fomentador de la Micología, felicita á sus dos discípulos.

El Dr. Alvarez Sáinz de Aja habla brevemente sobre la paludización y su periodo de incubación, insistiendo sobre la necesidad de un tratamiento muy intenso para combatir el paludismo experimental. —T.

\*\*

Domingo 3 de Febrero. *Recepción en la Real Academia Nacional de Medicina del Dr. Palanca*.

Constituida la mesa presidencial por el Dr. Recasens, gobernador civil y los Dres. Codina, Pulido y Mariscal, previos los ceremoniales de rúbrica, el Dr. Palanca penetra en el salón y procede á la lectura del discurso que inspirado en el tema «El problema de la fiebre tifoidea en España» abarca cuanto acerca de él se ha escrito, pensado y hecho desde el año 1887 á la fecha.

El Dr. Palanca después de un preámbulo en que da las gracias á la Academia por su elección, de un sentido recuerdo á la memoria del Dr. Fernández Caro á quien sustituye en la Academia y cuya gloriosa actuación detalla, y de la protesta de su reconocimiento al Dr. Martín Salazar, maestro de médicos militares y civiles, de quien aprendió, entre otras cosas, el amor á la verdad, al espíritu de sacrificio y la honradez de los procedimientos... el Dr. Palanca desarrolla el tema de su discurso expo-



niendo, detallando y comentando en los capítulos: «El problema de la fiebre tifoidea en España», «Los primeros conocimientos epidemiológicos acerca de la fiebre tifoidea», «Aguas potables y fiebre tifoidea», «Depuración de aguas residuales y fiebre tifoidea», «La vacuna contra la fiebre tifoidea en España», «Distribución de la fiebre tifoidea en España», «Las últimas epidemias de fiebre tifoidea», «Los conocimientos actuales acerca de la propagación de la fiebre tifoidea» y «La fiebre tifoidea y el problema sanitario general», todo cuanto acerca del particular ha tenido la paciencia de recopilar y condensar en el discurso á que pone término diciendo:

«He concluido mi discurso, señores académicos, y estoy seguro de que nada desconocido para vosotros he dicho, ni nada nuevo de mi habéis aprendido. He elegido un tema demasiado viejo, demasiado trillado quizá, pero, aparte de otras razones que ya he dicho, lo he escogido para recordar que en Medicina ni aun las cuestiones más cuidadosamente estudiadas pueden considerarse como totalmente aclaradas, y, por tanto, resueltas para siempre. En este problema de la transmisión de la fiebre tifoidea, casi de dominio vulgar, sigue siendo de exacta aplicación la frase de Saint Hilaire cuando afirmaba que «delante de nosotros está siempre el infinito». (El Dr. Palanca fué muy aplaudido.)

El Dr. Mariscal, cuyas jocundas y amenas características de todos son conocidas, comienza su contestación con el rasgo entrapético copiado de Hartzenbusch que á su juicio viene como anillo al dedo en la ocasión presente y dice así:

Señores, tengo que hablar,  
y no se me ofrece modo  
siquiera de principiar,  
quien dicho lo deja todo,  
no deja que contestar.

El Dr. Mariscal, á pesar de lo más arriba modestamente expuesto, glosa y comenta donosamente algunos puntos por el Dr. Palanca tratados, y añade ya á los finales el período que á continuación transcribimos:

No quiero terminar mi discurso, contestación al del señor Palanca, sin hacer resaltar lo grato que es para nosotros todos, la nota de españolismo que domina de un modo constante en su oración y lo bizarramente que elogia trabajos de compañeros y convivientes nuestros, entre ellos los Sres. Martin Salazar y Murillo, de quienes hace muy especial y honorífica mención por sus concienzudos estudios acerca de la fiebre tifoidea; Such, Iveas y Arcaute, sobre las aguas que abastecen á Madrid; sus colaboradores Sres. La Rosa y Vallejo; el ilustrado médico militar, Sr. Redondo Flores, en lo que toca á la vacunación antitífica; el Sr. Jiménez, en lo que se refiere al bacteriófago de D'Herelle; los ingenieros Sres. Lorite, por sus estudios sobre la depuración del agua mediante los barreros activos, y Novales, acerca del aprovechamiento de las aguas residuales de Madrid, rindiendo entusiasta el debido tributo de justicia y admiración á nuestro gran bacteriólogo Jaime Ferrán, por sus geniales descubrimientos y considerándole como el primero que inmunizó contra la fiebre tifoidea, inoculándose á sí mismo bacilos tíficos y vacunando á una brigada de obreros que trabajaba en las alcantarillas de Barcelona, prioridad reconocida por el mismo Netter y que da motivo al Dr. Palanca para afirmar «que la vacunación contra la tifoidea es obra española». (El Dr. Mariscal fué también muy aplaudido).

Terminados los discursos, el señor presidente impone la

medalla de académico al Dr. Palanca y da por terminado el acto. — *Sedisal*.

♦♦

Día 5 de Febrero. *Sociedad Española de Odontología*.

Bajo la presidencia de D. Florestán Aguilar, celebró esta asociación sesión pública, en la Facultad de Medicina con objeto de recibir como miembro honorario al doctor D. Rodolfo Taracido, delegado de la Asociación Odontológica Argentina.

El ilustre vizconde de Casa Aguilar trazó en el discurso de presentación la semblanza del Dr. Taracido, una de las más destacadas personalidades mundiales en el campo de la Ortodoncia.

El ya mencionado odontólogo argentino habló en su conferencia de los notables progresos que rápidamente se van efectuando en la corrección de las malformaciones dentarias, muy especialmente en los Estados Unidos, ilustrando su disertación con gran número de proyecciones de casos de su observación personal, perfectamente curados gracias á los procedimientos citados.

El público, integrado por las más notables personalidades de la Estomatología española, acogió la disertación con extraordinario entusiasmo, premiándola con una gran ovación. — *Dr. Arranz*.

## COLEGIO DE HUÉRFANOS

No hace muchos números dábamos cuenta en esta misma Sección del donativo hecho por el Dr. Vital Aza con destino al Colegio de Huérfanos de Médicos. Luego, después, remitió gran número de entradas para que asistieran los niños del Colegio á un partido interesante en el frontón Jaí-Alai, y para que no infringiese gastos al Colegio envió 25 pesetas para el traslado en tranvía al sitio del frontón.

Con motivo de la fiesta de Reyes nos hemos visto gratamente sorprendidos al recibir, el día 4 del pasado mes, otro donativo del mismo Sr. Vital Aza por la suma de 200 pesetas. Como son ya muy repetidas las cantidades que envía como constante protector de los huérfanos, nosotros decíamos antes que no teníamos palabras para agradecer tanta distinción, y hoy lo repetimos ante los hechos señalados.

La Fundación Sarabia y Pardo, cumpliendo lo establecido para la concesión del premio que entrega anualmente por mediación de la Real Academia de Medicina, al quedar este año desierto, ha enviado al Colegio de Huérfanos de Médicos la suma de 250 pesetas.

Muy agradecidos.

D. Angel Diez Martin nos ha remitido cinco pesetas, una por cada hijo suyo, para corresponder á la demanda que el director del Colegio de Huérfanos marcaba en nuestro número extraordinario.

También se ha suscrito á *El Huerfanito*.

Hace algunos días recibió el Patronato del Colegio de Huérfanos noticias inquietantes de la probable presentación de una apendicitis en la niña Lina Carrillo de Albornoz, de las que por cuenta del Colegio reciben su educación en Tours (Francia).

La superiora de aquel Establecimiento hizo las gestio-



nes necesarias para la autorización, en caso preciso, de una intervención quirúrgica, y al ser necesaria se procedió á ella por los dos médicos franceses Sres. Guillaume y Hermary.

El éxito ha acompañado á los citados compañeros para poder hoy comunicar á nuestros lectores que la niña Lina está por completo fuera de peligro.

Además de las atenciones y cuidados de que ha sido objeto por la Comunidad religiosa, cuya superiora no ha dejado de transmitir noticias á todas horas, tanto telegráficamente como por carta, los citados compañeros señores Guillaume y Hermary han atendido á la enfermita con toda solicitud y clase de consideraciones, de las que sobresale la de no consignar honorarios por su operación, expresando *la satisfacción tenida al poder salvar la vida á un ser huérfano de sus colegas españoles*.

Nosotros le enviamos las gracias más rendidas, y no dudamos de que este desinterés y atención será por todos los médicos agradecido como merece.

### Concursos, oposiciones y certámenes.

Universidad de Zaragoza.—Facultad de Medicina.—Se hallan vacantes en el Hospital Clínico de esta Facultad dos plazas de médico de guardia, dotadas cada una con el haber anual de 2.000 pesetas, las cuales han de ser provistas por oposición.

Para ser admitido á estas oposiciones, los aspirantes habrán de justificar ser españoles, tener veintiún años cumplidos, no hallarse incapacitados para el ejercicio de cargos públicos y estar en posesión del título de licenciado en Medicina y Cirugía.

Los ejercicios de oposición serán tres: uno oral, consistente en contestar, en el espacio de una hora, á cuatro temas referentes á Medicina y Cirugía de urgencia, Toxicología y Obstetricia, y dos ejercicios prácticos, consistentes, el primero, en la historia clínica de un enfermo en Medicina, y otra, de uno en Cirugía, y el segundo, en una operación sobre el cadáver.

Los opositores satisfarán cada uno, y como derecho de examen, la cantidad de 25 pesetas.

Los interesados dirigirán sus instancias á este Rectorado, acompañadas de los documentos justificativos, en el plazo de veinte días, á contar desde hoy.

Facultad de Ciencias.—Se halla vacante en la Facultad de Ciencias de esta Universidad, una plaza de profesor auxiliar temporal, con destino á las enseñanzas de Ciencias Naturales, y que ha de proveerse por concurso, con arreglo á las disposiciones vigentes, entre los licenciados en Ciencias Naturales que tengan aprobados los ejercicios del grado de licenciado en dicha Sección.

Los aspirantes deberán presentar sus instancias, debidamente documentadas, y dirigidas al decano de esta Facultad, en el improrrogable plazo de veinte días, á contar desde hoy.—(*Gaceta* del 1.º de Febrero.)

La Academia de Medicina de Valencia abre concurso para premiar al autor del mejor trabajo inédito sobre asunto libre de Medicina, Cirugía, Farmacia y Veterinaria. El premio consistirá en título académico correspondiente y 500 pesetas, pudiéndose conceder un accésit, consistente en mención honorífica de título de correspondiente. Los envíos han de hacerse antes del 15 de Marzo.

Siendo necesario cubrir ocho plazas de médicos de la Comisión central de Trabajos Antipalúdicos por la Dirección General de Sanidad, se convoca á concurso para médicos alumnos entre españoles, doctores ó licenciados en Medicina, que no padezcan defectos físicos que les imposibiliten para los trabajos en el campo.

Se dará preferencia para su admisión á los que acrediten los méritos que siguen y en el orden que se expresan, teniéndose también en cuenta la intensidad y tiempo de los trabajos verificados:

1. Haber trabajado con aprovechamiento en servicios antipalúdicos de la Comisión central.
2. Haber trabajado en otros organismos antipalúdicos españoles ú obtenido título de médicos antipalúdicos en Instituciones oficiales y extranjeras ó haber trabajado en Laboratorios especiales de Parasitología.
3. Haber hecho publicaciones de interés sobre paludismo.
4. Haber trabajado en campañas sanitarias de otra índole ó seguido cursos de Parasitología, Bacteriología ó Hematología en organizaciones oficiales.
5. Otros méritos en relación con la Sanidad pública.

Los admitidos, que lo serán en el número expresado, verificarán un curso teórico y de prácticas de Laboratorio que comenzará el día 20 de Febrero próximo en los Laboratorios de Parasitología del Instituto de Higiene de Alfonso XIII y de la Facultad de Medicina de Madrid y un curso práctico en el Instituto Antipalúdico de Naval-moral de la Mata de un mes (5 de Abril á 5 de Mayo).

Durante este último periodo les serán abonados los gastos de viaje y las dietas de 12 pesetas.

Una vez terminados estos trabajos, y si la Comisión central de Trabajos Antipalúdicos lo merecieran por su comportamiento durante los mismos y por las pruebas finales que la Comisión crea oportuno disponer, serán encargados de trabajos antipalúdicos en idénticas condiciones á los médicos centrales, hoy dependientes de la expresada Comisión.

El plazo de admisión de solicitudes que se dirigirán al excelentísimo señor director general de Sanidad, acompañadas de los documentos que acrediten los títulos y méritos del solicitante, terminará el día 15 de Febrero próximo.

Lo que se hace público para general conocimiento.

Madrid, 30 de Enero de 1929. — El director general, A. Horcada. (*Gaceta* del 1.º de Febrero.)

Vacantes en la plantilla del Cuerpo de Sanidad Nacional las plazas de:

Inspectores provinciales de Sanidad de Málaga y Teruel.

Inspector regional de Sanidad del Campo de Gibraltar.

Directores de Sanidad de los puertos de Málaga, Ferrol, Denia, Corcubión, Ibiza, Mazarrón, Motril, Palamós y Vinaroz.

Director de la Estación Sanitaria fronteriza de la Línea.

Subdirectores de Sanidad de los puertos de Mahón y Sevilla-Bonanza, con residencia en Bonanza.

Médico encargado del laboratorio de la Enfermería Victoria Eugenia de Madrid; y

Una plaza de ayudante del Servicio Epidemiológico Central,

La Dirección general de Sanidad convoca á concursarse reglamentario, con arreglo á las disposiciones vigentes,



# Jarabe Polibromurado de J.-P. Laroze

Una  
cucharada sopera  
contiene :

{ 1 gr. de Bromuro de Potasio,  
1 gr. de Bromuro de Sodio,  
1 gr. de Bromuro de Amonio.

*Contra todos los accidentes nerviosos.*

**L. ROHAIS & C<sup>ie</sup>, 2, Rue des Lions-Saint-Paul,  
PARIS**



**Alimento fisiológico completo**

## Vino de Vial.

**Quina, carne, lacto-fosfato de cal.**

**Rigurosamente dosificado**

**y asimilable, reúne todos los principios activos  
del fosfato de cal, de la quina y de la carne.**

Es el reconstituyente más enérgico en los casos  
de desnutrición y de disminución de los fosfatos cálcicos.

**De venta en todas las farmacias.**

Depositorio general para España:

**D. ANTONIO SERRA**  
Apartado 26, Reus (Tarragona).



Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

# Haptinógeno NEUMO Méndez,

para el tratamiento específico de la

**GRIPE—NEUMONIAS—BRONCONEUMONIAS—RINITIS  
PLEURESIS — ANGINA PULTACEA — LARINGITIS  
Septicemias en general.**

Haptinógeno GONO. — Haptinógeno ESTAFILO  
» ECZEMA. — » DIFTERIA

## LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

M. MARTÍN YAÑEZ. — Apartado 384. — MADRID. — Teleg. EMINAL. — MADRID

### Importante:

Si en su casa de compras no encuentra nuestros productos, pída los directa-  
mente al agente en Madrid.

Asociación  
Digitalina-Uabaina



reemplaza con ventaja  
Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas  
PARIS VI.

Muestras y J. M. BALASCH Diagonal, 440.  
literatura: Agente general para España. BARCELONA

# SARNA

♦♦ (ROÑA) ♦♦

una rápida y cómoda con el **SULFURETO CABALLERO**

Destructor tan seguro del Sarcptes Scabiei, que una sola fricción, sin baño previo lo hace desaparecer por completo, siendo aplicable en todas circunstancias y edades por su perfecta inocuidad.

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



para la provisión de las citadas plazas y sus results, entre funcionarios en activo servicio del Cuerpo de Sanidad Nacional, en su Sección médica; concediéndose el plazo de diez días para la admisión de instancias en este Ministerio.

Lo que se hace público para general conocimiento.—  
(*Gaceta* del 31 de Enero.)

#### TRABAJO Y PREVISIÓN

Por acuerdo del Consejo de dirección y administración de la Comisaría del Seguro Obligatorio, y á virtud de lo dispuesto en los artículos 40, 41 y 43 del Real decreto de la Presidencia del Consejo de Ministros de fecha 13 de Octubre de 1928, se convoca á concurso de méritos entre doctores ó licenciados en Medicina, para designar los médicos que han de intervenir como inspectores médicos de la Comisaría en los siniestros y accidentes protegidos por ella.

Las bases que han de regir en dicho concurso son las siguientes:

1.<sup>a</sup> Será preciso acreditar la nacionalidad española del interesado y hallarse en posesión de todos los derechos civiles.

2.<sup>a</sup> Carecer de antecedentes penales, circunstancias que se acreditará mediante la presentación del correspondiente certificado del Registro de Penados.

3.<sup>a</sup> Es necesario acreditar la posesión del título de doctor ó licenciado en Medicina.

4.<sup>a</sup> Justificar haber ejercido la profesión durante un periodo mínimo de seis años.

5.<sup>a</sup> Serán méritos preferentes el haber prestado ó prestar actualmente servicio en Clínicas quirúrgicas de Establecimientos oficiales ó particulares acreditados, y muy especialmente los realizados en las Clínicas de Traumatología y de reeducación, ó en las Mutualidades ó Empresas que practiquen el seguro de accidentes.

6.<sup>a</sup> Se tendrá en cuenta las publicaciones y trabajos personales de méritos, presentados por los interesados, en cuanto se relacionen éstos con las Leyes sociales y accidentes de trabajo y Medicina social.

7.<sup>a</sup> Los inspectores médicos que se nombren, únicamente tendrán derecho al percibo de dietas cada vez que sean requeridos á intervenir en un siniestro ó accidente. El nombramiento se hará por periodos de un año prorrogables por acuerdo del Consejo de Administración de la Comisaría, el cual redactará un Reglamento para la ejecución de los servicios encomendados á los inspectores médicos.

8.<sup>a</sup> El mínimo de plazas á cubrir será el que á continuación se expresa:

Una plaza con residencia en cada una de las localidades siguientes: Valladolid, Miranda, San Sebastián, Bilbao, Santander, Oviedo, León, Monforte, Pontevedra, Ciudad Real, Mérida, Zafra, Huelva, Sevilla, Málaga, Granada, Albacete, Alicante, Valencia, Teruel, Gerona, Lérida, Plasencia, Salamanca, Alcázar de San Juan y Castellón de la Plana.

Dos plazas con residencia en cada una de las siguientes capitales: Barcelona, Zaragoza y Córdoba.

Tres plazas con residencia en Madrid.

9.<sup>a</sup> Los interesados en el concurso deberán dirigir sus instancias acompañadas de los documentos correspondientes, á la Comisaría del Seguro obligatorio (calle de Juan de Mena, núm. 10, Madrid), dentro del plazo de un mes, á contar desde la publicación de esta convocatoria en la *Gaceta de Madrid*.

Madrid, 30 de Enero de 1929.—El director general, C. de Madariaga.—(*Gaceta* del 4 de Febrero de 1929.)

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,2; ídem mínima, 694,2; temperatura máxima, 11°,6; ídem mínima, —1°,2; vientos dominantes, OSO. SO.

Siguen aumentando los afectos agudos de carácter gripal, ora constituyendo por sí solos una enfermedad, ora complicando otras y particularmente las de carácter crónico con asiento en los sistemas respiratorio y circulatorio. La mortalidad, sin llegar á exagerados límites, ha aumentado respecto á las semanas anteriores. En la patología infantil no se presenta nada extraordinario ni de carácter epidémico.

### Crónicas.

**Noticias.**—El Dr. García Triviño (D. Francisco) ha sido agasajado con un banquete por sus numerosos amigos y contortulios por los éxitos alcanzados en su reciente visita al extranjero en que estuvo pensionado por el Estado.

—El pasado domingo inauguró la Mutualidad Obrera la nueva Clínica de Cirugía y especialidades, dotada de cuanto exigen los últimos adelantos científicos.

—La Sociedad Hidrológica Española ha designado para representarla en los actos que organiza la Asociación Balneológica Alemana, para celebrar el cincuenta aniversario de su fundación, al Dr. D. Tomás Rodríguez Mata.

—Ha sido nombrado cirujano del Hospital del Sagrado Corazón, de Barcelona, el Dr. Marimón.

—El día 7 y con asistencia del gobernador y elementos sanitarios de la ciudad, se ha inaugurado solemnemente el nuevo hospital de Bailén.

—En la Facultad de Medicina de Zaragoza se ha organizado un curso de 25 lecciones, sobre Patología agraria, que explican los Dres. Royo Villanova, Lozano, Estellés, Oliver y Pittaluga.

—En la *Gaceta* del 30 de Enero se anuncia la vacante de la cátedra de Patología general de la Facultad de Zaragoza, que se proveerá por concurso de traslado.

—El Dr. Manzaneque, del Instituto de Alfonso XIII, se halla en Vitoria estudiando el modo de instalar la estación depuradora de las aguas potables de que se abastece aquella ciudad.

—En la Facultad de Salamanca y continuando el curso organizado por la Academia Médico escolar, ha pronunciado una notable conferencia el profesor Novoa Santos sobre el tema «Diferente valor funcional del hombro derecho y del hombro izquierdo».

El orador fué muy aplaudido.

**Facultad de Medicina de Granada.**—Los ilustres profesores de la Universidad de Granada Dres. Mesa Moles y Fernández Martínez, catedráticos de Patología y de Enfermedades del aparato digestivo, respectivamente, han organizado un interesantísimo curso de Enfermedades del aparato digestivo.

El curso tendrá un carácter eminentemente práctico, y será desarrollado durante los meses de Febrero, Marzo y Abril de 1929.

Se dividirá en lecciones prácticas y lecciones teóricas. Las primeras tendrán lugar los lunes, miércoles y viernes, á las doce de la mañana, en el Servicio del Dr. Fernández, y los martes y sábados, á las diez, en el del Dr. Mesa Moles. Las segundas se darán en las aulas de la Facultad de Medicina, los días que previamente se anunciarán.

La matrícula, con reserva del derecho de admisión, se hará en la Secretaría de la Facultad de Medicina, previo el abono de 25 pesetas, y se limitará á 15 alumnos, siendo preferidos los doctores ó licenciados en Medicina.



**Vacantes.**—Huérmeces del Cerro (Guadalajara). 7.425 pesetas. Hasta el 28 de Febrero.

—Saucedilla (Cáceres). 1.750 + 175 pesetas anuales. 28 de Febrero.

—Peñaparda (Salamanca). 1.650 pesetas. 24 Febrero.

—Tauste (Zaragoza). 2.200 pesetas. 22 Febrero.

—Sierra de Luna (Zaragoza). 1.375 pesetas, más 5.000 de igualas. 18 Febrero.

—Benavides (León). 2.750 pesetas. De igualas, 6.000. 20 Febrero.

—Navacepedilla de Corneja (Ávila). 1.375 pesetas. De igualas, 5.000. Hasta el 17 de Febrero.

—Renales (Guadalajara). 6.975 pesetas anuales. Hasta el 28 de Febrero.

—Illar (Almería). 2.200 pesetas. 22 Febrero.

—Lucar (Almería). 2.200 pesetas. De igualas, 4.000. 23 Febrero.

—Villaeles de Valdavia (Palencia). 1.375 pesetas y 320 fanegas de trigo por igualas. 21 Febrero.

—Larrodrigo (Salamanca). 1.650 pesetas. 22 Febrero.

—Corte de Peleas (Badajoz). 2.000 + 200 pesetas. 2 Marzo.

—Viladecans (Barcelona). 2.000 + 200 pesetas. 2 de Marzo.

—Canalejas del Arroyo (Cuenca). 1.250 + 125 pesetas. 2 Marzo.

—Vilches (Jaén). 2.000 + 200. 28 Febrero.

—Jaén. Oposiciones para proveer vacante médico supernumerario Beneficencia municipal. Solicitudes en noventa días. (B. O. del 31 de Enero.)

—Villanuño de Valdavia (Palencia). 1.250 + 125 pesetas. 28 Febrero.

—Marinaleda (Sevilla). 2.500 + 250 pesetas. 2 Marzo.

—Martín de la Jara (Sevilla). 3.000 + 300 pesetas. 2 Marzo.

—Molino de Duero (Soria). 1.375 pesetas. De igualas, 5.625. 28 Febrero.

—Luchente (Valencia). 2.000 + 200 pesetas. 28 Febrero.

—Ceberio (Vizcaya). 2.000 + 200 pesetas. 28 Febrero.

—Santo Tomé de Zabarcos (Ávila). 2.200 pesetas. Las igualas producen 8 000. 22 Febrero.

—Villafranca de la Sierra (Ávila). 2.200 pesetas. 3.300 de igualas. Hasta el 22 de Febrero.

—Centas (Almería). 2.200 pesetas. 17 Febrero.

—Villafranca de los Caballeros (Toledo). 2.000 pesetas. 22 Febrero.

—Pedro Bernardo (Ávila). 2.000 pesetas. De igualas, 5.500. 25 Febrero.

—Valle de Oca (Burgos). 2.000 + 200 pesetas. 28 Febrero.

—Bonares (Huelva). 2.000 pesetas. Hasta el 25 de Febrero.

—Caurel (Lugo). 3.000 pesetas. 28 Febrero.

—Golosalvo (Albacete). 1.800 + 180 pesetas. 28 de Febrero.

—Florida de Lébaná (Salamanca). 1.250 + 125 pesetas. 28 Febrero.

**Necrologías.**—En París ha fallecido, á los setenta años, el conocido médico Dr. Ricard, notable cirujano de los Hospitales y agregado á la Facultad de Medicina de la capital francesa.

—En Lima (Perú) el Dr. Eduardo Sánchez Concha, médico del Hospital «Dos de Mayo» y del Hospicio de huérfanos de la Recoleta, catedrático jubilado de la Facultad de Medicina y académico.

—En Bargas (Toledo) el anciano exmédico titular don Miguel María Delgado y Martínez Borja, á cuyos desconsolados hijos D. Miguel, D. Ramón y D. Ángel, y especialmente á D. Ramón, subdelegado de Medicina, médico de la Beneficencia provincial y director facultativo de la Clínica del Hospital Tavera, de Toledo, hacemos patente la expresión de nuestro más sentido pésame.

—En Castilblanco de los Arroyos (Sevilla) el compañero titular de aquella localidad D. Antonio Odonell Pérez.

El coronel médico de la Armada, actualmente retirado y muy conocido en Cádiz y San Fernando, D. Adolfo Sánchez Otero, también ha fallecido.

**Academia de Medicina de Barcelona.**—Ha quedado constituida la nueva Junta directiva de la Academia de Medicina de Barcelona en la forma siguiente: *presidente*,

Dr. Pi y Suñer; *vicepresidente*, Dr. Soler (D. Enrique); *secretario*, Dr. Corolén; *vicesecretario*, Dr. Sayé; *tesorero*, Dr. Puigpiqué, y *bibliotecario*, Dr. González.

**Epidemias.**—La gripe en Inglaterra:

Comunican de Londres con fecha 1.º de los corrientes, que el número de muertos á consecuencia de la epidemia de gripe ha aumentado á partir de la semana última. En efecto: de 179 defunciones que se registraron en Londres y en las grandes poblaciones de Inglaterra y País de Gales durante la semana que terminó el 19, la cifra ha pasado á ser de 321 en la semana que terminó el día 26.

En la capital inglesa el número de fallecidos se ha duplicado con exceso, pues de 77 muertes ocurridas en la primera de las citadas semanas, ha pasado á ser de 158 en la última.

La malaria en Java:

Telegrafían de Batavia á la *Chicago Tribune* dando cuenta de una terrible epidemia de malaria, que ha causado ya en la provincia de Togal (Java) 560 defunciones.

**Excursión «Bruxelles-Médical»: «Al círculo polar».**—

Para responder al deseo expresado por muchos de sus lectores, la excursión médica que organiza anualmente *Bruxelles-Médical* tendrá lugar en el verano de 1929, al «Círculo polar», y durará veinticuatro días. Su itinerario, que permitirá visitar los más hermosos *Fjords* de Noruega, las Islas Lofoden, las Islas Feroe, las Islas Shetland, Firth of Forth (Edimburgo), será el siguiente:

(Bordeaux), Zeebrugge, Kopervik, Norheimsund, Bergen, Gudvangen, Loen, Balholm, Merok, Aandalsnaes, Svartisen (después del Círculo polar), Digermulen (Islas Lofoden), Thorshave (Islas Feroe), Lerwick (Islas Shetland), Leith (Edimburgo y Lago de Escocia), Zeebrugge (Bordeaux).

La salida y el regreso se efectuará por y en Zeebrugge. Esto permitirá á los pasajeros que no conocen Brujas, poder visitar esta ciudad, cuya fama no es necesario en-carecer.

El buque que efectuará el viaje es el *Brazza* (16.000 toneladas; 144 metros de largo).

Están previstas dos clases de pasajes: una con el precio inferior de 620 pesetas (en 2.ª clase mixta), y otra en 1.ª clase, de 1.330 pesetas.

Para cada clase se han establecido dos tarifas; una para los médicos y sus familias (esposas é hijos solteros); otra para las personas extrañas al cuerpo médico, pero *avaladas por su médico de familia*.

Para toda clase de informes y para las inscripciones dirigirse á la Sección de *Bruxelles-Médical*, 29, Boulevard Ad. Max, en Bruselas.

**Excipiente inerte.**—Para mí lo más intolerable de las polémicas periodísticas es la imposición, por tiempo indefinido, de la esclavitud intelectual. Nuestra vida queda ligada á la del competidor. ¡Adiós trabajos favoritos, sosiego del ánimo, encantos del hogar y sueño reparador! Toda nuestra trayectoria espiritual y social queda en suspenso, porque á un señor, de quien nos importa una higa, se le ha ocurrido, á pretexto de refutarnos, exhibir su personalidad y placear su pedantería.

S. Ramón y Cajal.

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

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

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

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

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

**BARDANOL**

Compuesta de extracto de raíces de LAPPÁ MAJOR L., y Estño coloidal.

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 34.—Valencia.

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



# KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

DISMENORREA.—TOS FERINA.—COLICOS HEPATICOS Y NEFRITICOS. — ANGINA DE PECHO. — HIPERTENSION ARTERIAL. — MAL DE MAR O MAREO.—ESTERILIDAD POR ESPASMO TUBARICO.—ESTREÑIMIENTO DE ORIGEN ESPASMÓDICO, 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).

NOVEDAD TERAPÉUTICA

REGENERACIÓN DEL EPITELIO POR

# DERMIBERO

Pomada en la que las eficientes propiedades cicatrizantes del cloruro de calcio cristalizado (acción iónica) y del aceite de hígado de bacalao (acción vitamínica) están combinadas y exaltadas al máximo.

Heridas traumáticas. Quemaduras. Desgarramientos. Ulceras simples y varicosas. Grietas de los pechos. Eritemas solares, actínicos. Radio y radiumdermitis. Sabañones ulcerados, etc., etc.

MUESTRAS Y LITERATURA:

Laboratorio IBERO-TOLOSA (Guipúzcoa)



LABORATORIO FARMACÉUTICO

**PONS, MORENO Y C.<sup>A</sup>**

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

**BURJASOT** VALENCIA  
ESPAÑA

**Jarabe Bebé**

Tos ferina de los niños. Tos crónica y rebelde de los adultos. Infalible é inofensivo.

Agentes exclusivos, J. URIACH Y C.<sup>A</sup> S. A. — Barcelona.

**Tetradínamo**

(ELIXIR E INYECTABLE)

Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y estricnina.

**Septicemiol**

(INYECTABLE)

Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas á base de coles-terina, gomenol, alcanfor y estricnina.

**Eusistolina**

(SOLUCION E INYECTABLE)

Preparado cardio-tónico y diurético á base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

**M u t a s á n**

(INYECTABLE)

Tratamiento bismútico de las espiroquetosis en todas sus formas y manifestaciones. Perfectamente tolerable.

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

## **AGUAS MINERO-MEDICINALES y BALNEARIO de VENTA del HOYO**

Aguas Bicarbonatado-Cálcicas, Nitratado-Sódicas y Radioactivas para la curación de la DIABETES y muy indicadas para toda clase de afecciones del aparato digestivo.

Declaradas de utilidad pública por R. O. de 25 de Mayo de 1918.

De venta en farmacias, droguerías y depósitos de aguas minerales.

**Pedidos á la Administración: Apartado 6. — TOLEDO  
HOTEL DEL BALNEARIO**

*A 7 kilómetros de Toledo sobre la carretera de esta población á Avila.*

**Temporada oficial de 1.º de Junio á 30 de Septiembre.**

ITINERARIOS: Los viajeros del Norte, Levante y Andalucía harán su viaje desde Toledo al Balneario, en quince minutos, empleando el automóvil de línea de Torrijos ó en los del servicio público de las paradas.

Los que tengan necesidad de efectuar su viaje por los ferrocarriles de M. C. P. y O. de España, descenderán de éstos en Torrijos, continuándole á las ocho de la mañana en el automóvil de línea para llegar á las nueve al Balneario.



fecta que habría absoluta necesidad de abrir de par en par las puertas y ventanas para renovar la atmósfera.

Pero hay circunstancias en que un crecido número de individuos pueden encontrarse en un espacio mucho más restringido que el que acabo de suponer. Tales circunstancias se presentan siempre que se reúnan fumadores en un departamento de ferrocarril ó en un coche cerrado.

Decir de antemano y mediante el simple cálculo la cantidad de óxido de carbono que podría contener la atmósfera

## Antiséptico GLOGENO LUMEN

Muestras gratis.  
Centro Farmacéutico Jienense.  
Apartado 22. — Jaén.

tras la combustión de una dada cantidad de tabaco es evidentemente imposible, porque la muy activa ventilación que se produce por las junturas de las puertas y de las ventanas renueva el aire rápidamente. Sólo la práctica podía indicar la cantidad de óxido de carbono que, al cabo de cierto tiempo, contendría semejante atmósfera. Si, poniéndonos en las peores condiciones, no observamos en el aire más que una cantidad muy pequeña de óxido de carbono, podremos deducir que dicho gas sólo por

## ION-CALCINA PALLARÉS

HEMOSTÁTICO-RECONSTITUYENTE  
á base de  
**CLORURO DE CALCIO**

rara excepción puede encontrarse en proporciones peligrosas en la atmósfera de los fumadores.

Una de las condiciones más desventajosas en que puede encontrarse un fumador desde el punto de vista de la reducción del espacio es, evidentemente, la estancia en uno de esos pequeños coches llamados cupés. Por lo tanto escogí para mis experimentos uno de esos carruajes.

El 28 de Abril de 1879, el joven médico Callamand, cuya buena voluntad y solicitud he podido apreciar muchas veces, accedió á subir conmigo en uno

## CARABAÑA: el mejor purgante.

de esos cupés, cuya capacidad interior, una vez deducidas las banquetas y nuevas personas, era de unos 1.200 decímetros cúbicos. El coche, cuyos cristales habían sido cerrados, circuló durante tres cuartos de hora, durante los cuales fumamos Callamand y yo 7 gramos 50 de tabaco scaferlati ordinario. La temperatura interior del vehículo, que al comienzo del experimento era de 13°, era al fin de 22°. Como quiera que ya nos encontrásemos un poco molestos, cortamos el experimento y llenamos un balón de caucho con 25 litros del aire del coche. Con arreglo á la proporción de tabaco quemado, hubiéramos debido encontrar 500 c. c. de óxido de carbono

por metro cúbico; pero no encontramos más que 100 escasos, cantidad insuficiente para incomodar seriamente. A

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

pesar del cierre de cristales y portezuelas, la mayor parte del óxido de carbono había escapado gracias á la renovación del aire por las junturas. El fumador, por tanto, no se expone en casos análogos á respirar cantidades muy notables de óxido de carbono.

Sin embargo, supongamos por un instante el caso del fumador que se encuentra encerrado en un coche cuya construcción sea bastante perfecta para que el aire no pueda entrar ni salir, y donde, por consiguiente, pueda acumularse el aire sin perderse. Pues bien, incluso en este caso inverosímil existe

**HEMORRAGIAS** Lo más radical para combatirlas:

## ZIMEMA

una razón de fuerza mayor que impediría que el fumador se expusiera á respirar óxido de carbono en proporción mortal ó realmente peligrosa. En efecto: al mismo tiempo que se produce el óxido de carbono por la combustión del tabaco, se forma una serie de productos como la nicotina y diversos principios que pronto estudiaremos, todos ellos más tóxicos que el óxido de carbono, los cuales, mezclados á la atmósfera, la hubieran hecho irrespirable hasta el punto de obligar al fumador á esquivarla antes de que el óxido de carbono hubiera podido producir su efecto. Duran

## "MALTOPOL"

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

te mis experimentos acerca de la dosificación de la nicotina en el humo del tabaco observé muchas veces, efectivamente, que una atmósfera que no podía contener más que proporciones de óxido de carbono insuficientes para molestar, podía convertirse en casi irrespirable á causa de los productos que acabo de citar.

Unos experimentos directos sobre el hombre vienen á confirmar lo anterior. Cuenta el Dr. Périgord, en una interesante tesis acerca del humo del tabaco, que uno de sus amigos, consumado fumador, que accedió á fumarse, uno tras

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

## Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

otro, dos cigarros de 10 céntimos, respirando el humo, se encontró indispuerto tan pronto, que no pudo acabar el segundo cigarro. Los productos de su respiración, encerrados en un balón du-

rante algún tiempo, no contenían, sin embargo, más que huellas insignificantes de óxido de carbono, lo cual demuestra que la nicotina y los otros productos del humo del tabaco condensados en los pulmones y absorbidos por el torrente circulatorio habían producido su efecto tóxico mucho antes de que el óxido de carbono se encontrara en cantidad suficiente para producir el suyo.

De todo cuanto precede deduciremos que, si bien el óxido de carbono une su

## ¿GRIPE?

TRIPAFLAVINA INTRAVENOSA

AMPOLLAS «BAYER» AL 2 POR 100

efecto al de los otros productos producidos en el humo del tabaco, no es á él, como recientemente se ha pretendido en Alemania, á quien el tabaco debe sus propiedades peligrosas. Las debe, no solamente á la nicotina no descompuesta, que contiene en proporción muy grande, como ya hemos demostrado, sino también á otros compuestos tan tóxicos como dicho alcaloide, que seguidamente vamos á buscar.

(Se continuará.)

## Kelatox: Sedante atóxico.

### Un gran descubrimiento.

Un eminente doctor —español de añadidura— ha descubierto una cura sin molestia y sin dolor para remediar los males, que destruyen los pulmones y los conductos bronquiales, brindándole á las naciones su feliz descubrimiento de indudable utilidad para que de tal portento disfrute la humanidad. Ya era hora de que al fin nos lavaran un pulmón lo mismo que un calcetín, un pañuelo ó colchón, ya que yo siempre he entendido que siendo nuestro organismo un estimable tejido, se le lavase lo mismo que se lava el algodón aunque el tejido á lavar se encuentre en el epiplón ó en la región pulmonar. Descubrimiento sencillo el del lavado mecánico (falta el del planchado á brillo) de cualquier tejido orgánico, que hará una revolución en el arte de curar dejando limpio el pulmón sucio de tanto fumar, ó lavando al corazón de cualquier aleva mancha. Luego, un poco de almidón y se le pasa una plancha.

SACA TAPÓN

(El Liberal, de Murcia.)



# BÁLSAMO "DEYEN"

## PARA LA DENTICION

Por su acción anestésica local, desprovisto de toda toxicidad, debido al Para-amido-benzoato de etilo que entra en su composición, ejerce una acción particular sobre la terminación de los nervios dentarios y hace desaparecer el dolor casi inmediatamente de su aplicación, unido al excipiente emoliente y antiséptico, quita la irritación de las encías, á la vez que, desinfectándolas, evita toda producción microbiana en las mismas.

USO. — Frótese las encías del niño con suavidad con un poco del **BÁLSAMO «DEYEN»** cuantas veces sean necesarias durante el día.

VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS

Depositarlo: E. Durán. — Tetuán, 9 y 11, Madrid.

Pidan muestras y literatura al Director propietario del Laboratorio Deyen, calle de Ponzano, 18, entresuelo. Tel. 34587. — MADRID

*En las*

# Bronquitis crónicas

# Gripe

# Tuberculosis

*Constipados descuidados.*  
*Tos rebeldes Asma.*

Una cucharada de las de sopa  
por la mañana á medio día y por la noche de

# JARABE FAMEL

*Calma rápidamente la Tos facilita la Expectoración  
obra favorablemente sobre el estado general*

Muestras á disposición de los Sres. Médicos  
Agentes generales para España  
CURIEL Y MORÁN Aradón 228 Barcelona



## CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada  
con ceraina.)

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

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

# OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

## DELGADOSE PESQUI

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

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

## AGUAS MINERALES NATURALES

DE

# CARABANA

"LA FAVORITA"

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPÉTICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

Ayuntamiento de Madrid



# SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

**Sustituye al bismuto en  
terapéutica gástrica.**

**Existe el Sil-Al belladonado.**

Muestras  
y literatura:  
A. GÁMIR  
Valencia.

# BARDANOL

— — Elixir de bardana y estaño eléctrico. — —

INDICACIONES:

**Estafilococias en todas  
sus manifestaciones.**

Muestras  
y literatura:  
A. GÁMIR  
Valencia.

Autorizado por la Inspección Ge-  
neral de Sanidad, número 4.193.

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

# ATROPAVER

Muestras y literatura a dis-  
posición de los señores Mé-  
dicos que lo soliciten al  
Laboratorio «CELTA»,  
Valencia.

## Originalidad terapéutica.

**Aceite hígado de bacalao Egabro, fosfora-  
do, aromatizado y dulcísimo:**

Novísima y única especialidad española. Científica  
impregnación molecular, en frío, del aceite hígado  
de bacalao, sin el más leve cambio químico; de olor  
delicioso y gratísimo al paladar. Adultos y niños lo  
toman como una golosina. Verdadera revolución tera-  
péutica. No es un grosero producto sintético ni una  
desacreditada emulsión; es algo serio, original y úni-  
co que ofrecemos al médico español.

**Febrifugol: Elixir.**

Único preparado de fórmula racional, moderna y  
radicalísima para combatir las fiebres tíficas, paratífi-  
cas, colibacilares y demás infecciones indigestivas.  
Rápida antiseptia interna, sin sales de mercurio ni  
fermento lácticos.

**Nutril:**

Extracto de cereales y leguminosas, maltosado, vi-  
tamínico, de alto coeficiente nutritivo y fácil digestión.  
Diferente sabor y aroma en cada frasco.

**Hemobical:**

Aperitivo, hematogeneo rápido, antituberculoso,  
vigorizador, recalcificante único.

De venta en las principales farmacias.

Pedidos y correspondencia:

**Laboratorio «EGABRO»  
CABRA (Córdoba).**

# BACTILOSE

OLIVER RODÉS - PRODUCTO DEL PAÍS

Contiene los fermentos aislados de la  
levadura de cerveza y de vino asociados  
a la malta

INDICACIONES:

**FORUNCULOSIS, ÁNTRAX,  
SEPTICEMIAS, ESCARLATINA,  
GRIPE**

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

USO: Casos agudos: Una cucharada grande,  
diluído en agua, cada dos horas.

Casos crónicos: de tres a cuatro cuchara-  
das por día en las comidas

EXPÉNDESE EN FARMACIAS

DEPÓSITO GENERAL:

Laboratorio Químico - Farmacéutico del  
**DR. B. OLIVER Y RODÉS**  
Consejo de Ciento, 308 - BARCELONA

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



## JUZGAR POR EXPERIENCIA

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

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

El Nujol es de calidad uniforme

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

El Nujol es incoloro, inodoro y no tiene sabor alguno

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

DE VENTA EN  
TODAS LAS FARMACIAS  
DE BARCELONA

**Nujol**  
PARA EL ESTREÑIMIENTO

PEDIR MUESTRAS Y FOLLETOS

BUSQUETS HERMANOS  
RONDA de ATOCHA 23 trip MADRID



RECONSTITUYENTE RÁPIDO

# ENOFOSFORINA

SERRA

Fortalece a los débiles; Acorta las convalecencias; Aclara la mente; Devuelve el buen humor.

## AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

2.<sup>a</sup> temporada de 1.<sup>o</sup> de Septiembre a 15 de Noviembre.

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

Alquilanada la carretera que conduce a los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

Pedidos de botellas e informes al señor Gerente, en **MARMOLEJO (Jaén).**

## LA CENTRAL

(García Moro.)

Farmacia y laboratorio farmacéutico

Puebla, 11, MADRID. — Teléfono 11.525.

El mejor surtido en **específicos nacionales y extranjeros y aguas minerales.**

**DESPACHO DE RECETAS EXACTO A BASE DE PRODUCTOS LEGÍTIMOS**

Elaboración de toda clase de formas farmacéuticas (óvulos, supositorios, cápsulas gelatinosas y amiláceas, etc., etc.).

Elaboración especial de inyectables de todas clases.

## Balneario de Carlos III

### TRILLO

Temporada de 1.<sup>o</sup> de Julio — a 15 de Septiembre. —

**Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.**

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.

Clima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

**HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.**



## MEDICINA FARMACIA

Laboratorios de análisis clínicos

Instalación completa

**Pídanse presupuestos**

Fabricación de aparatos diversos

**PRODUCTOS QUÍMICOS PUROS**

Mobiliario de laboratorio

## ESTABLECIMIENTOS JODRA

CASA CENTRAL: PRINCIPE, 7. MADRID

## VACANTES

— Molinos de Duero (Soria), por traslado del que la desempeñaba. Este partido está compuesto por Salduero, La Muedra, y éste de matriz. El sueldo anual es de 1.375 pesetas pagadas trimestralmente de los respectivos presupuestos municipales. Las clases pudientes pagan 5.625 pesetas por los respectivos pueblos cada trimestre. Unas 300 familias. El pueblo de Salduero dista un kilómetro de carretera y 5 La Muedra. El facultativo que desee solicitar dicha plaza puede mandar su instancia debidamente reintegrada a esta Alcaldía en el plazo de un mes, a contar desde que sea anunciada. Molinos de Duero, 19 de Enero de 1929. — El alcalde, *Fernando Rincón*.

## 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 práctica*, *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, 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.



portancia determinar no solamente el efecto clínico del medicamento, sino también el efecto parasitológico. La dosis fué la de 10 centigramos diarios que, según las observaciones citadas antes en los paralíticos inoculados, se toleraba durante varios días sin inconveniente alguno. Dicha dosis se administró primeramente en dos tomas de 5 centigramos, y más tarde en cinco tomas de 2 centigramos. Los preparados servidos por la fábrica eran unas veces cápsulas y otras tabletas. Unas y otras, pero especialmente las tabletas, eran fáciles de administrar sin que los enfermos se lamentasen de mal sabor. Como quiera que el medicamento es insípido, se pueden deshacer las tabletas en el agua y tomarlas así, cosa muy favorable en los niños. Si la dosis se elevaba, podían observarse á veces síntomas que indicaban un comienzo de intoxicación y que consistían en cianosis de los labios, de las encías, de la lengua y de las uñas; más adelante daremos un avance de la explicación de este fenómeno. Tanto la cianosis, como dolores de contracción que se presentaron en algunos enfermos en el estómago, cedieron espontáneamente en cuanto se suprimió el medicamento. En cuanto al tratamiento total se hizo de la manera siguiente:

Administráronse á diario las dosis indicadas de 10 centigramos por medio de dos tomas de 5 centigramos ó de cinco tomas de 2 centigramos, y, á veces, 15 centigramos diarios durante cinco á siete días, hasta la desaparición total de los parásitos de la sangre; tras de cuatro ó cinco días de descanso se daba el medicamento, á la misma dosis diaria, durante tres días y esta administración de trece días de plasmoguina después de cuatro ó cinco de descanso se repetía varias veces, lo mismo que se suele hacer para el tratamiento habitual por la quinina. El tratamiento total había de durar cuatro á seis semanas para poderle dar por terminado. Este período algo largo era evidentemente un inconveniente para la observación de los efectos del medicamento, porque no se podía retener á los enfermos todo este tiempo en el hospital y la observación se hacía así menos precisa. Pudo suceder que algunos enfermos tuvieran recaídas varios días después de salir del hospital sin que de

ción. Elevando la dosis hasta cinco tomas diarias de cinco centigramos cada una resultó que un enfermo la toleró bien, pero otros dos presentaron síntomas que se pueden considerar como tóxicos y de los que trataremos. Por este motivo se consideró la dosis máxima admisible la de tres tomas de cinco centigramos. Esta dosis de 15 centigramos diarios repartidos en tres tomas se ensayó en los primeros enfermos y el resultado fué evidentemente favorable, por cuanto cesaron los accesos y desaparecieron los plasmodios de la sangre. Hecha esta observación se pudo proceder á la administración de dosis menores. Cada tratamiento, fuese la que fuese la dosis elegida, duraba tres días. Después de hecho el ensayo con las tres dosis de cinco centigramos se procedió á hacerle con dos dosis de cinco centigramos, más tarde con dosis única de cinco centigramos en el día y después con la de 25 miligramos y aun con la de 12  $\frac{1}{2}$  miligramos en el día. Esta última representa el límite de la actividad del medicamento. Los accesos se retrasaron algo, la fiebre fué menos elevada y la cantidad de parásitos en la sangre periférica disminuyó, pero no se obtuvo la curación de la infección palúdica. Después de muchos ensayos se llegó á considerar como la dosis más conveniente la de ocho centigramos diarios que se administraban, bien en dos tomas de cuatro centigramos cada una, bien en cuatro tomas de dos centigramos. El tratamiento se mantuvo hasta tres días después de la desaparición de la fiebre y, siguiendo el criterio de Nocht, durante dos ó tres semanas después se repetía la misma dosis cuatro días de cada semana descansando los otros tres días.

La determinación de la dosis mínima eficaz tenía algunos inconvenientes positivos, pues durante estos ensayos se presentaron algunas recaídas, tanto más frecuentes y con intervalos tanto menores cuanto más pequeñas eran las dosis. De los enfermos sometidos á tres dosis diarias de 5 centigramos hubo dos que presentaron recaída á los diez y siete días de haberse obtenido la defervescencia. En los enfermos tratados con una sola dosis de 5 centigramos se produjo la recaída á los once días; en los de una dosis de 25 miligra-



mos, á los cuatro días. Tratadas estas recaídas por nueva administración de la plasmoguina, reaccionaron á ella de la misma manera que la enfermedad inicial, de modo que no se observó hábito al medicamento. La tendencia á disminuir la dosis todo lo posible, estaba fundada en el deseo de evitar á toda costa los síntomas de intoxicación y los fenómenos accesorios molestos para el enfermo. Ninguno de éstos se quejó de trastornos subjetivos, pero si se tiene en cuenta que el material de experimentación estaba constituido por dementes y por tanto por personas poco sensibles en este sentido de la apreciación de su estado subjetivo, no se puede deducir de esta observación que no pueda haber algunas molestias de esta índole. En cuanto á los fenómenos objetivos de la intoxicación, se observaron ya en los ensayos de tolerancia. Un enfermo que en ocho días había ingerido 60 centigramos. Al día siguiente de terminar la medicación, se quejó de dolores abdominales, y al otro día presentó una debilidad notable, adquiriendo la piel un color gris de ceniza y los labios un color cianótico; no presentó fenómeno alguno por parte del pulmón ó de los órganos abdominales. No tuvo fiebre ni disnea, el pulso era enérgico. La proporción de hemoglobina en la sangre y los hematíes eran normales; ni en la sangre ni en la orina se encontró metahemoglobina. Tampoco presentó la orina variación alguna de color, ni albúmina, ni aumento de urobilinógeno. Al tratar de levantarse de la cama, presentaba el enfermo colapsos, á los que seguían vómitos. Mentalmente, se encontraba el enfermo despejado, y solamente de cuando en cuando se quejaba de dolores abdominales. A los cuatro días de este estado, se empezó á reponer el enfermo y á las tres semanas había desaparecido toda huella de la intoxicación. El síntoma más llamativo de los de este proceso fué el color lívido de los labios y el gris ceniza de la piel. Por eso en lo sucesivo, Sioli, que es quien refiere el caso aludido, tomó la aparición de la cianosis de los labios como síntoma de que era conveniente interrumpir la medicación por la plasmoguina. En siete casos, de cuarenta, tuvo que interrumpir el tratamiento por aparecer esta cianosis; en todos ellos se había conse-

guido ya un efecto suficiente del medicamento para que los accesos palúdicos hubieran cesado por completo y no fuera necesario apelar á otros tratamientos. La cianosis desapareció en pocos días, de manera que se puede considerar este síntoma como una advertencia benigna.

Cierto que á veces se presentó ictericia, pero no hay lugar á considerar este síntoma como accidente debido al tratamiento por la plasmoguina, ya que se presenta de cuando en cuando en el tratamiento de la parálisis general progresiva por la malaria, y se la ha visto reducirse y curar por la acción del tratamiento, lo mismo en los casos habituales que en los sometidos al tratamiento por la plasmoguina, sin que la administración de ésta agravase el síntoma. Al mismo tiempo que la temperatura vuelve á la normal y que desaparecen los plasmodios de la sangre, mejora rápidamente el estado general del enfermo. Cuando no sucede así, sino que éste queda anémico, debe sospecharse que persiste la infección palúdica en forma latente, y que se manifestará más tarde por una recaída. En los ensayos de tratamiento con dosis muy reducidas que luego resultaron insuficientes, observó Sioli algunos enfermos á quienes sucedió esto, pero nunca en los casos en que empleó desde el principio una dosis suficiente. Una vez que tuvo idea de cuáles eran éstas, no observó fracaso alguno del método, ni por lo que se refiere al efecto curativo de la enfermedad, ni en cuanto á la aparición de accidentes secundarios ó fenómenos de intoxicación. Hasta aquí los ensayos hechos en el paludismo inculado á los sífilíticos con el fin de tratar de P. G. P. este paludismo que se trasmite intencionadamente de hombre á hombre, sin tener como intermediario al mosquito, ofrece ligeras diferencias con el paludismo normal, y por eso solamente se le podía considerar como puente en el estudio de los efectos del medicamento. Ya establecida la tolerabilidad y la dosis útil, podían manejar el remedio los higienistas en el tratamiento del paludismo en las regiones en que es endémico.

En el tratamiento de los casos naturales se hizo especial hincapié en la exploración de la sangre, pues tenía gran im-