



EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros al administrador.

La científica y profesional al Director.....

} Apartado de Correos, núm. 121.

5 en Madrid.
erpo Médico
e Anatomía
consejero de
biología de la
de Bacterio-
director del
Colegio Mil-
Michoacán;
ínica de la
las Naciona-
de la Real
cargos y dis-
avaloran y
a honorosisi-

instancia é
Barcelona, se
aría Piñana
e proveerse
prensas y de
término que
conforme á
eptiembre de

instrucción
aza de médi-
goria de en-
aslado entre
do en el ar-
915.

los presiden-
dientes por
en sus servi-
es, á contar
a Gaceta de

ia de los pro-
ho donación
imidades del
o terreno se
oterapia, Co-
iantes.

ajo.—En los
tuto de Ree-
nte práctico
amente para
mum.

ia 31 de Mar-
rid, y en el
ense más de-

or qué está

á criar cuer-

egistrados).

PIA

GIRAL

I-33.—Madrid

50 gramos.

ramos.

gratuitas.

OL

Estaño coloidal.
Valencia.

la Cabeza, 1.

HEIMBECK

Reuma Gota

Atophan

Inseparables

son estos términos para todos los médicos que conocen el efecto terapéutico del Atophan Schering, pues no sólo es el más potente eliminador del ácido úrico, sino ejerce también una excelente acción antirreumática, antiflogística y analgésica. Aventaja a los salicilatos asimismo por su inocuidad, no ataca el corazón, ni produce sudores o zumbidos. En todo el mundo es considerado el Atophan como el remedio sin igual contra todas las afecciones reumáticas y gotosas.

80125920



Tubos de 20 tabl.
de 1/2 gr.

Kola granulada Astier

Antineurasténica

REGULADOR DEL CORAZÓN



Depresión nerviosa

Convalecencia de las enfermedades infecciosas

Deportes, Surmenage físico e intelectual

Laboratorios P. ASTIER, 41-47, rue du Docteur-Blanche, Paris (16^e)

Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, BARCELONA.

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.

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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



PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: La herencia en la esquizofrenia, por Pedro Alvarez Nouvilas.—Estética profesional, por el Dr. César Juarrros y Ortega.—Plebiscito de clínica rural: Contribución al ensayo de las vacunas B. C. G. y antialfa en los niños, por Tomás Rodríguez del Campo.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

LA HERENCIA EN LA ESQUIZOFRENIA

POR

PEDRO ALVAREZ NOUVILAS

Médico director del Manicomio Provincial de Pamplona, médico militar diplomado en la especialidad.

Como todo problema cuyo enunciado es lo único que conoce la ciencia, sobre la etiología y patogenia de la esquizofrenia existen las teorías más numerosas, dispares é incompletas, desde la puramente psicológica (como la de Meyer, las de la escuela psicoanalítica, por ejemplo, la de Kempf, Sobral Cid) hasta la meramente orgánica (para Buscaíno consecuencia siempre de una encefalitis, para Low siempre tuberculosa, también se cuenta en este grupo la complicada teoría de Monakow), y de la más fatalista según las leyes de la herencia (todavía arrastramos la concepción de la degeneración de Morel, aun cuando se haya suavizado con el concepto de la constitución, según se ve en las teorías de Kretschmer, Bleuler, Minkowski, la esquizosis de Claude, la esquizonoia de Hésnard y Laforgue, etc.), á las que admiten un agente exclusivamente tóxico (la histamina, de origen intestinal para Bayard Holmes, tuberculoso para Ciaria, variado en la demencia precoz de Claude, en la de Regis, el mismo Kraepelin admitía como principal un trastorno endocrino) no perdiendo de vista que muchos autores aceptan una etiología mixta, ó al menos un terreno de predisposición. Tan diversas teorías en tratadistas tan autorizados manifiestan del modo más expreso lo lejos que nos hallamos de aclarar punto de tal interés y lo más probable es que varias de ellas encierren parte de la verdad, pues son hijas de la observación. Y es que en el proteiforme campo del síndrome esquizofrénico es de presumir se encierren entidades de origen muy diverso. Día por día se extiende el concepto de la esquizofrenia, hasta el punto de que hoy en realidad es diagnóstico con un valor principalmente negativo, puesto que en menos de veinte años ha llegado á abarcar las antiguas demencia precoz, he-

befrenia, catatonía, casi todos los cuadros paranoicos ó paranoides, buen golpe de casos de la confusión mental y de las psiconeurosis, principalmente de angustia y no pocos de los síndromes tóxicos, infecciosos é incluso traumáticos, sin olvidar la psicosis maniaco depresiva, reducida actualmente al extremo de verse gravemente amenazada su existencia. En realidad la esquizofrenia es hoy un conjunto de unidades nosológicas con caracteres comunes y que no somos capaces de diferenciar (en este sentido acaso sea afortunada la taxonomía de Chaslin de locuras concordantes y discordantes), grupo que se opone á los síndromes demenciales, tóxicos é infecciosos, epilépticos, oligofrénicos y psicógenos y quizá la histeria podría servir de lazo de unión entre una y otros.

Partiendo, pues, de la base de que por ahora hay que admitir una etiología varía en los enfermos de esquizofrenia y que aparentemente no son raros los casos en que se trata de una dolencia adquirida, ó al menos desarrollada en el curso de la vida (la esquizofrenia tardía no es rara de observar, sin que nos sea dable en ocasiones captar antecedentes morbosos), permítaseme aportar unos pocos casos en que la herencia parece indiscutible, sin que podamos asegurar que no hayan influido otras causas desconocidas.

Hasta ahora la creencia más extendida, si bien con carácter provisional, era aceptar una herencia recesiva, siguiendo las leyes de Mendel, y al solicitar los antecedentes hereditarios de un enfermo nos consideramos obligados á inquirir especialmente el estado mental de los tíos y ramas colaterales. Sin embargo, la relativa frecuencia de la presentación de los caracteres recesivos, puede ser aparente y no estar en pugna con la herencia directa. Verdaderamente, de experiencia elemental es tanto la frecuencia en la aparición de este síndrome en dos ó más hermanos (en todos los manicomios hay casos numerosos), como la rareza de la procreación una vez desarrollado plenamente el estado morbo, puesto que el síntoma predominante, el autismo, no se aviene con la función sexual, al menos por procedimientos conformes con la moral social y la reproducción, función altruista no

se presta á verificarse en una enfermedad que es el egoísmo llevado al último extremo. De modo que si admitimos que la herencia directa se cumple, debe ser con un progenitor que, una de dos, padece de síntomas poco ostensibles ó de una esquizofrenia latente. En el primer caso, enfermedad constituida, pero poco manifiesta, nuestras pesquisas para obtener una anamnesia serán infructuosas generalmente por el tesón y ahinco con que la familia se niega á reconocer esta clase de antecedentes (en ocasiones de buena fe), como no sean sumamente manifiestos, y aún lo difícil de establecer *á posteriori* los síntomas poco llamativos, común en todas las ramas de la Medicina, y de este modo solo nos llamará la atención el síndrome más claro en algún tío carnal; en el segundo caso, cuando se trate de esquizofrenia en estado latente, es cuando si más adelante adquiere mayores vuelos y se desarrolla por circunstancias que nos son ahora desconocidas, quizá complicaciones exógenas ó endógenas en el transcurso de la vida, es en las circunstancias en que nos será dado descubrirlo únicamente. Y en estas condiciones acaso es como me ha sido dable observar los tres casos de herencia clara que voy á exponer, no sin antes señalar que aunque no de modo tan preciso, muchas veces me ha sido posible observar trastornos del orden esquizofrénico en padres de enfermos de la clientela particular ó de las clínicas, con lo cual estará conteste todo aquel que tenga alguna práctica nosocomial, sea botón de muestra la facilidad con que muchos padres abandonan completamente en el manicomio á sus hijos, incluso prescindiendo de críticas sociales, y aún buscan influencias con la pretensión de impedir la salida á los remitidos, lo cual pone francamente de manifiesto un trastorno mental, principalmente de la esfera afectiva. También podríamos hablar de la teoría de los genes de Rüdín, la cual en este caso podría dar una socorrida explicación, pero á mi parecer su comprobación en cada sujeto requiere un análisis muy profundo, imposible casi de llevarlo á cabo en la práctica profesional.

En el día de hoy tenemos reclusos en el manicomio tres grupos de padres é hijos afectos de esquizofrenia; otros casos podríamos añadir, pero es preferibles prescindir de los diagnósticos algo inciertos. Es también lástima que la falta de antecedentes completos y fidedignos nos impida clasificar debidamente algunos enfermos en estado francamente demencial. En los que transcribo, también sentimos no poseer antecedentes más completos; mas á juicio nuestro su estado mental actual y lo que nos es conocido de su curso, bastan para despejar las dudas. Como hemos dicho, la casuística consta de tres enfermas con hijos, unas y otros reclusos actualmente en este manicomio, y son en resumen los que siguen:

Grupo I.—1. Hembra: Matea U., esquizofrenia catatónica (cincuenta y seis años de edad). Ingresó en 28 de Marzo de 1916, á los cuarenta y cuatro años de edad. Antecedentes: desde mucho antes del ingreso temporadas de completa lucidez, alternando con otras de indolencia, tendencia siempre al aislamiento, algu-

na vez se negaba á comer. Actualmente: mutismo, sólo contesta alguna vez con palabras ininteligibles y mal articuladas, permanece horas enteras con la misma actitud, posturas extravagantes, desinterés absoluto hacia el medio, indiferencia afectiva, no pregunta nunca por sus dos hijos que tiene aquí internados, obediencia automática alternando con breves temporadas de negativismo completo en que se niega á comer, casi no se ocupa de ir aseada, aunque es limpia.

2. Varón: Cirilo Y. U., esquizofrenia catatónica, hijo de la anterior, treinta y tres años de edad. Ingresó el 30 de Junio de 1917, á los veintidós años. Antecedentes: no ha tenido oficio fijo, interrumpía caprichosamente el trabajo. En el manicomio: deprimido, triste, ha intentado suicidarse, alucinaciones cenestésicas y auditivas (éstas de insultos y amenazas), ideas hipocondríacas. Actualmente: negativismo, mutismo, conserva todo el día la actitud en que se le deja, hay que alimentarle, acostarle, vestirle, lavarle y sacarle de paseo; si le lleva otro enfermo anda, no pronuncia ni una palabra y hace años que se halla en el mismo estado.

3. Varón: Valerio Y. U., también hijo de la anterior, esquizofrenia hebefrénica, veintiséis años de edad. Ingresó en 10 de Agosto de 1925, á los veintitrés años. Inquieto, amanerado, sonriente, gesticulaciones, orientado en todos sentidos, se pone bien en relación, desagregación del pensamiento, estereotipias de lenguaje y movimiento, «esta es casa de guerra, es un manicomio», le han traído «para curarse, para trabajar, para estar en el manicomio, para todo», tiene «dolores de guerra, particulares, en la carne, en el hueso, no son como los otros dolores», hasta no curarse de esos dolores, no quiere salir de aquí. Sabe que están aquí su madre y un hermano, no sabe por qué están, no se interesa por ellos, no pregunta nunca, «lo mismo le da», ya los verá. Es pacífico y dócil, muestra deseos de trabajar, pero es incapaz de ninguna labor.

Grupo II.—4. Hembra: Marcela V., demencia esquizofrénica, sesenta y tres años. Ingresada el 2 de Marzo de 1914, á los cuarenta y nueve años de edad. Antecedentes: períodos de agitación, numerosas alucinaciones, se hallaba en relación con los invisibles (ideas de influencia, alucinaciones cenestésicas y auditivas), á los cuales increpaba violentamente, alborotando día y noche; alguna temporada negativista, actitudes catatónicas, rechazaba los alimentos. Actualmente: desconfiada, casi no contesta á lo que se le pregunta, coprolalia, verbigeración, no sabe cuántos años lleva aquí, muchos, veintidós dice, no sabe si tiene aquí á un hijo, nunca ha preguntado por él, sólo da muestras de afectividad cuando alguna rara vez pide la salida para ir á su pueblo; autista, no se relaciona con nadie. Desagregación del pensamiento, probablemente alucinaciones auditivas que disimula.

5. Varón: Victoriano E. V., hijo de la anterior, esquizofrenia simple, cuarenta años de edad. Ingresó el 31 de Mayo de 1928. No poseemos más anteceden-

En casos de colapso
cualquiera que sea su etiología

1 inyección de *Coramina*

INTRAMUSCULAR - ENDOVENOSA

En trastornos circulatorios
o respiratorios

Coramina en gotas

3 veces al día 30 gotas



CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Aragón, 285

BARCELONA

Apartado 744

Analgésico y sedante
Alivio inmediato del dolor



CIBALGINA

Sin opio - ni morfina

COMPRIMIDOS - GOTAS - AMPOLLAS



**CIBA SOCIEDAD ANONIMA
DE PRODUCTOS QUÍMICOS**

Aragón, 285 BARCELONA Apartado 744

Insustituible en las afecciones
del aparato respiratorio.



Tos,
catarros,
bronquitis,
asma y
grippe.

Toleradísimo
por los
más débiles
estómagos.

El Jarabe Orive debido á su composición no está sometido á la restricción.

Fórmula por 20 gramos

Tiocol, 23 centigramos; Codeína, 1 centigramo
Arrhenal, 2 centigramos.

Precio, 4,40.

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

tes que los de llevar tiempo enfermo de la cabeza. Orientado en todos los aspectos, tranquilo, dócil, indiferencia afectiva por el medio y la familia, dice que le trajeron para ver á su madre que está aquí enferma, pero ni ha preguntado por ella ni ha hecho intención de verla; no le extraña seguir aquí ni pide el alta, no se halla disgustado por la reclusión ni se considera enfermo. Ideas hipocondríacas, se halla débil, más que cuando entró (disfrutaba de buena salud física), no puede trabajar, desagregación del pensamiento, interceptaciones.

6. Hembra: Cecilia L., esquizofrenia paranoide (sesenta y cinco años). Ingresó el 10 de Agosto del año anterior. No poseemos más antecedentes que los de haber tenido siempre genio violento y extravagante, reconoce ella que siempre ha sido nerviosa y de mal genio, pero que estaba bien de la cabeza. Hace cuatro años, dos meses después de morir su marido, empezó á oír muchas cosas, gritos, la insultaban y amenazaban. Cree que la van á llevar á la cárcel (idea verdaderamente obsesiva), no conoce de quién son las voces que oye, las atribuye á las personas que la rodean, aquí las otras enfermas contra las cuales se vuelve y acomete; de madrugada, aumentan las voces, al aire libre desaparecen, á veces reacciona ante las alucinaciones con crisis de llanto y desesperación, aunque otros ratos llega á discutir la posibilidad de que no sean reales; ha aborrecido á su hija porque la considera partícipe en la persecución, muchas veces se niega á verla, otras dice que la quiere á pesar de todo; existe sensación de enfermedad; no tiene deseos de salir por temor, aquí se considera más protegida. Es algo sorda á consecuencia de una antigua otitis esclerosa, lo que ha podido servir de base al desarrollo de las alucinaciones auditivas. Considerando á esta enferma como la que ofrece un cuadro de dudoso diagnóstico, puesto que presenta síntomas que podrían ser de naturaleza senil y otros indiscutiblemente psicogenéticos, consideraciones que se salen fuera del marco de este trabajo, nos hacen clasificarla entre las esquizofrenias.

7. Hembra: Matilde A. L., hija de la anterior, esquizofrenia paranoide, de cuarenta y dos años de edad. Ingresó el 18 de Diciembre de 1926, á los treinta y siete años. Antecedentes: siempre ha sido de mal carácter y destemplada con los hijos, defecto que reconoce; la familia considera que no los quiere; unos años antes del ingreso consultó con especialistas de fuera de Navarra que la sometieron á diferentes tratamientos. En el manicomio se la observó: síndrome hipocondríaco, sensaciones constrictivas en diferentes vísceras, hiperemotividad, crisis de llanto especialmente por la noche; no desea salir del manicomio; á su pesar el marido la ha sacado dos veces y se ha visto obligado á reingresarla á los tres meses y al mes y medio por pasarse (según dice él) todo el día llorando en casa, sin ocuparse de las necesidades más perentorias, abandonando á sus hijos y pidiendo volver al manicomio. Actualmente: orientada en todos sentidos, se pone bien en relación, sensación de en-

fermedad, desconfiada, reticente, procura disimular, pero pronto refiere numerosas alucinaciones auditivas de insultos é ideas delirantes de persecución, unas y otras de matiz erótico, con tendencia á personalizarse en el objeto; aquellas aumentan de noche, lo cual se traduce en llantos y protestas de honradez. Está conforme en vivir en el manicomio y se resiste á salir por considerarse aquí á salvo aun cuando nos cree enterados de todo; no se acuerda de sus hijos ni muestra interés por ellos si se les nombra; sólo aparenta cariño por su madre, á la que ve poco por haber sido rechazada repetidas veces. Tranquila, dócil, se ocupa en algunos menesteres de costura. Aunque con notables diferencias, no puede menos de notarse los puntos de contacto del síndrome de madre é hija, lo que haría pensar en una psicosis inducida (la inductora sería la hija, obrando sobre un cerebro debilitado) si no fuera por la consideración de mantenerse ambas en un estado casi inmutable, aunque viven en pabellones separados y con poca comunicación voluntariamente; además téngase en cuenta lo reducido de la afectividad de las dos y otras muchas razones. No obstante no nos parece este grupo tan indiscutible como los dos primeros.

Poco nos resta por añadir, pero sí señalaremos la coincidencia de ser los antecesores transcritos en los tres casos enfermos del género femenino, aun tratándose indistintamente de hijos ó hijas, cosa que tenemos observada repetidas veces aunque con menos precisión; es más, en número superior á 2.600 enfermos que van ingresados en los veinticuatro años que lleva en funciones este establecimiento, no nos atreveríamos á indicar un solo varón con hijos enfermos del grupo esquizofrénico uno y otros. Verdad que la coincidencia de ser la madre la que aporte la herencia similar, podría justificarse por un razonamiento próximo al que nos ha servido para explicar la apariencia de la herencia recesiva, y es la mucha mayor frecuencia de mujeres casadas esquizofrénicas que hombres, ya porque la boda es un trance en el que interviene mucho menos la voluntad é iniciativa en el sexo femenino, ya por la edad más temprana en que contraen matrimonio, ya porque en el masculino es más difícil el enmascaramiento de los trastornos anímicos y se ve en más ocasiones de vacilar en su conducta, puesto que podemos asegurar que existen muchas más mujeres esquizofrénicas que hombres sin llamar la atención por sus anomalías mentales, cuando menos en la diferencia de vida que hacían los sexos hasta esta época. Desde luego cabe afirmar que en los matrimonios es mayor el número de enfermas mentales que el de enfermos.

Como resumen, nos atrevemos á sentar las tres siguientes conclusiones:

La posibilidad de la herencia directa en la esquizofrenia la consideramos indiscutible.

Es con mucho más frecuente la herencia directa por línea materna que paterna.

No basta la herencia directa para explicarse la etiología, puesto que sin duda alguna hay hijos de

esquizofrénicos y hermanos de ellos mentalmente sanos.

Pamplona, Febrero de 1929.

ESTETICA PROFESIONAL ⁽¹⁾ (Modos de ejercer, bellamente, la carrera de médico)

POR EL

DR. D. CÉSAR JUARROS Y ORTEGA

¡Señoras!

¡Señores!

Quiso mi buena estrella que la vacante para la que fui elegido no resultase obra de la muerte. Mi antecesor, D. Rafael del Valle y Aldabalde, vive. Si abandonó su sillón, hízolo guiado por legítimo y lógico afán; descansar, tras una existencia donde las horas fueron noblemente aprovechadas.

Vida de trabajo perseverante y nobles perspectivas.

La historia profesional de D. Rafael del Valle, puede sintetizarse en una palabra: curiosidad, curiosidad siempre alerta. Merced á él fueron conocidas mediante pulcras traducciones y ponderados artículos, novedades científicas que de otro modo hubieran pasado desapercibidas.

Importador leal. ¡Ni adulteró ni ocultó! Informaba con absoluta buena fe y con exacto conocimiento del idioma original.

Se le entendía y, por su parte, no había ni escamoteo interesado de los aspectos de utilidad práctica, ni desfiguraciones por exceso de imaginación.

Esta constituye otra de sus buenas condiciones. La de mostrarse ecuánime, sereno, reposado. Entusiasmos reflexivos, cautos. La cautela contrabalancea aquella sed, nunca satisfecha, de enterarse. Por ello, caminando á través de su obra no se encuentran huellas de apasionamiento. Fué un espejo singularmente claro, singularmente limpio.

Pero de oírnos insistir en el elogio del Dr. Valle, como honrado y persistente aportador de novedades extranjeras, no ha de deducirse la falta de otros motivos de alabanza.

Traducir representaba la consecuencia de conocer sin avaricia. Comportábase como un buen camarada de viaje. En descubriendo nuevos horizontes, llamaba á todos para que participasen de ellos.

Careció de la ambición de utilizar, para propio y exclusivo lucro, los conocimientos que poseer los principales idiomas europeos permitíanle frecuentar precozmente. Esto supuso, pese á su transcendencia, un aledaño del vivir sereno y recto de Valle Aldabalde. El núcleo encontrábase representado por el ejercicio profesional.

Médico de hospital, médico de clientela numero-

(1) Discurso leído, en el acto de su recepción como Académico de número en la Real de Medicina, el día 7 de Marzo de 1929.

sa, Valle conservó siempre un mismo tono de austeridad ética, de exploración cuidadosa y de documentación pródiga.

No fué un clínico intuitivo, sino reflexivo. Amó siempre de su imaginación. No perseguía las rápidas síntesis deslumbradoras. Prefería el desmenuzamiento lento y agudo de los signos, para establecer luego un diagnóstico firme.

La influencia de los modos alemanes de trabajo, era en él, clara y profunda. Eficacia más que brillantez. Enemigo de malabarismos; pero también de obscuras densidades.

Esto y aquello, aquello y esto, no tiene sino una significación: bondad, honradez.

La entraña de su triunfo profesional, la aureola en que le envolvió la opinión profana, el crédito que alcanzara entre los compañeros, aliméntase, ante todo y sobre todo, de estas dos cualidades.

Honradez áspera, seca y firme, de viejo hidalgo español. Bondad amable; pero rectilínea. Al irse de la Academia se llevó un rico caudal de algo indispensable en estos Centros: la ecuanimidad.

Producto de la amalgama de sólida y amplia cultura con un concepto, reciamente digno, de la vida y de las maneras de darla empleo.

Al sustituirle en el sillón 45, mis votos, son, por que el recuerdo de su espíritu viva en todos, con la suficiente intensidad para poder creer que aún sigue aquí.

Ahora, cumplido lo que de agradable tiene el rito oratorio del acto, comencemos la difícil y espinosa tarea de expresar, no rotundos méritos ajenos, sino balbuceos propios.

ESTÉTICA PROFESIONAL

(MODOS DE EJERCER, BELLAMENTE, LA CARRERA DE MÉDICO)

LONJA DE LA FE

Decir que luchar por la salud ajena constituye profesión difícil, áspera, ingrata, es menguado afirmar. A más de escasa novedad, imprecisión. Conformes todos en que la carrera de médico tiene el enconado amargor de las bayas de los cipreces.

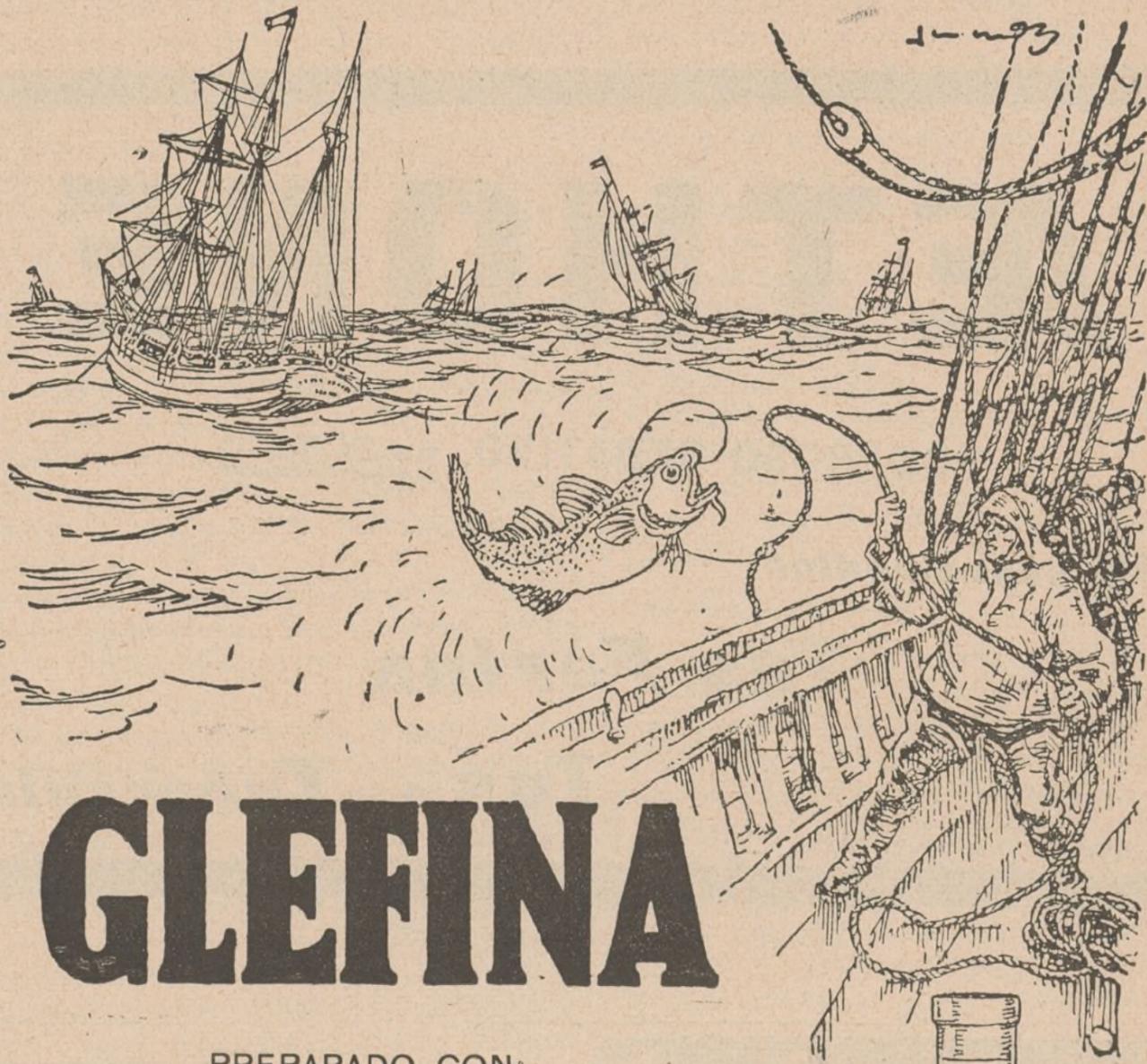
¿Por qué?

Las razones son dadas al viento incesantemente. Los galenos hanse tornado quejumbrosos. Parecen deleitarse pregonando sus lacerías y desventuras. Con monotonía de mendigo moro. Desconfiando de la propia pujanza colectiva, imploran ayudas ajenas. Y en los atrios barrocos de la Prensa diaria resuena, sin descanso, la empalagosa salmodia.

La Ciencia padece un pecado original: pretender oponerse á la ley tan implacable como la de abandonar la vida. No hay posibilidad de lograr victoria que perdure. No caben acuñaciones definitivas. Exito equivale á aplazamiento.

Lo temporal del triunfo embebe el ánimo de desaliento. Inmodificable, el destino marchita el entusiasmo.

Perdurar interesa tanto como vencer en los com-



GLEFINA

PREPARADO CON:

EXTRACTO DE ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO,
 EXTRACTO DE MALTA,
 HIPOFOSFITOS: DE MANGANESO, DE CALCIO, DE POTASIO,
 DE HIERRO, DE QUININA Y DE ESTRICNINA

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

(Salvo indicación facultativa.)

SABOR AGRADABLE
NO PRODUCE TRASTORNOS DIGESTIVOS

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

Otras especialidades:

TONICO SALVE: Reconstituyente del sistema nervioso.
GOTAS F. Y. A. T. Potente antiescrufuloso.

Muestras: LABORATORIOS ANDRÓMACO, S. A. - Plaza central del Tibidabo, 3, Barcelona.



ÆTHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos *espasmodica*

Tos *Ferina*

Tos *de los Tuberculosos*

FALCOZ & C^o, 18, Rue Vavin, Paris.

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación :
LECZINSKI & C^o
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**, Farmaceutico, Las Palmas.



**EXTRACTO
= DE =
MALTA**

“EUMALT”

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

**SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPSINA Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO
CON ACEITE HIG BACALAO
CON ACEITE HIG BACALAO E HIP^o**



DIPLOMA DE MÉRITO
9^o Congreso de medicos de la lengua catalana — Julio 1917 —

Dr. P. Andreu Lloberes
Esplugas (BARCELONA)

bates. Los vencedores embriáganse siempre de inmortalidad. Menos en el arte de curar.

Por estas raíces asarmentadas asciende la savia destinada á convertirse en escepticismo. La incredulidad específica del médico nítrese de experiencia. Envuélvele una atmósfera de fugacidad. Efímero el acierto. Pasajeras las normas.

La verdad básica y trascendente de hoy, es mañana torpeza grotesca. ¿Quién no evocará el recuerdo de la sangría?

Hasta el enemigo varía. Abonanzada la peste, surge la encefalitis epidémica.

Frente á tales panoramas, el médico ha de parecerse al náufrago asido á un madero, con el que retozan las olas. Y se parece.

Propósito: permanecer. Sino: mudar.

Acúsenos de descreídos. Acertadamente en cuanto á empleo de calificativo; no concediéndole valor despectivo.

Descreídos y recelosos somos, efecto de ver reducido nuestro poder técnico á dos palabras: excitar, moderar. Avivar funciones perezosas, frenar mecanismos desmandados.

Por bueno que sea un jinete en el resultado de su monta, influirá más la calidad de la cabalgadura que el manejo de bridas y espuelas.

¿Qué puede alcanzar la suficiencia clínica ante el corazón viejo que desfallece ó la medula, donde tejidos cicatriciales sustituyeron á elementos nobles?

Se carece del derecho de elección. Ha de aceptarse el instrumento impuesto.

Trabajando en tales condiciones, el médico debiera inspirar, como clase, vivas simpatías. No es así. Frente á ninguna profesión álzanse enemigos tan poco razonables, tan escasamente razonantes. ¿Motivos? Ambos pringan miedo. Miedo á morir. Miedo á que el médico pueda apoderarse del secreto de cada pensamiento.

Por testigo de las más prosaicas claudicaciones viscerales es antipático el médico. Por testigo de tragedias familiares y sainetes conyugales.

Estos cuatro aspectos son los tremolados como causa de la amargura que embadurna el alma de los médicos, no engreídos por el tintineo de la plata ó la catarata de ditirambos mercenarios.

Todos reales revelan sólo facetas parciales. Modos hay de ganarse la vida, donde iguales fundamentos no acarrear resultados semejantes.

Transitoria es la eficacia del actor. Desordenada, atropelladamente, renuévanse las modas literarias.

El núcleo de la tristeza de ser médico ha de buscarse más hondo. Sin caer en el cepo del malestar económico. En fin de cuentas, no es nuestra carrera la más desamparada ni la de más pobre remuneración. Compárese con la de maestro.

El manantial es otro. Radica en que el médico ha de comerciar con la fe que inspira.

Si no necesitase hacer de ella lucro, el sinsabor desaparecería. El descontento derivado de cambiar sentimientos por monedas no podría germinar.

Se nos llama creyendo en nosotros y en nuestra eficacia. Como objetivación de esa fe, pedimos dinero. Hemos de traficar en ilusiones y esperanzas. En devociones, no por laicas menos reales.

Requiere escasa sensibilidad no sentir el honorario como una humillación. La misma del buen sacerdote cuando le paguen por rezar.

Al confiarnos la defensa de una vida se nos honra sobre toda posibilidad de emolumento. Pero exigimos plata, y en el fondo de las conciencias la verdad hace sonar sus clarines.

Destinados á ser como dioses, nos convertimos en mercaderes. En vez de sinfonía sentimental, estruendo de barraca de feria.

Padecemos la amargura de ver truncado el templo en lonja.

Sin culpa nuestra.

La necesidad de cada día puede más que el fervor romántico.

LOS VIVEROS DEL ERROR

A estos factores, que pudiéramos llamar intrínsecos, únense otros derivados del modo de visitar. No revistiendo aparentemente su transcendencia, contribuyen, tanto ó más que aquellos, á quebrantar el, ya de por sí endeble, prestigio profesional.

Hay cinco modos de prestar asistencia. I) Atendiendo únicamente á la técnica. II) Sin desdeñar el aspecto científico, preocupándose de halagar á parientes y amigos del enfermo. III) Convirtiendo al paciente en espectador de su mal. IV) Dándole categoría de cronista del esfuerzo terapéutico. V) Haciendo de él un colaborador.

I) A explorar, á hacer un diagnóstico y formular un tratamiento parece reducirse, objetivamente, al deber médico. Lógica y lícitamente es cuanto cabe exigir.

Según estas ideas, tan en boga, el alma del enfermo y la de su doctor pueden permanecer alejadas sin perjuicio para ninguno de ambos. El oculista, por ejemplo, no tiene por qué preocuparse de nada que no esté relacionado directamente con la función visual.

Cuando se solicita el concurso de un fontanero, de un electricista, pídeseles únicamente que aseguren la buena iluminación ó mantengan en perfecto estado las conducciones de agua. Por análogas razones, del médico no hay derecho á esperar nada, fuera de poner fin á la perturbación somática.

A este criterio débese la actual artesanización de la ciencia de curar. Obra suya es la destrucción del ambiente lírico en que aquella se desenvolvió, durante épocas ahora encarnizadamente vituperadas.

Cuando buscar remedios á la falta de salud requiera, como complemento, una barba apostólica, grave continente, austero compás en el comportamiento social ó heterodoxo aire revolucionario, aliñado con especias de política avanzada ó de bohemia literaria. Cuando los galenos parecían abades, ó conspiradores, ó maestros en rimas,

Letamendi, Mata, Encinas, Fourquet, San Martín, Vera, Sánchez-Herrero.

Ahora semejan banqueros, secretarios de Ayuntamientos ó curiales.

¿Cambio elogiabile?

Por ser renovación, sí. Por la dirección escogida, no.

Dar de lado el aspecto sentimental de una profesión que lo es por naturaleza, no puede alabarse. A los que padecen, gústales ver compartido su dolor. Toleran mal la indiferencia.

El médico ha de comportarse, en ocasiones, como espejo, á veces, como bengala deslumbradora, como fanal apagado nunca.

En muchas ocasiones, trémulo de angustia el doliente, cambiaría la rapidez del acierto por unas brazadas de los mirtos de la esperanza y el aliento.

La ruta artesana será cómoda; ventajosa, no.

II) Frente á los médicos reseco, fríos, alza sus cabañas otra variedad no menos recusable, la del lagotero, más preocupado de placer á la familia que de atender al enfermo.

En la generalidad de las casas, al conjuro de la afección morbosa, surgen corrientes de hostilidad contra quien, perdiendo su cualidad de sano, acarrea trastornos económicos, impone desvelos y trunca planes de diversión.

El penoso espectáculo de las penosas disputas:

—¡No le haga caso, doctor! ¡Ha dormido como un bendito!

—¡Mentira! ¡En toda la noche cerré los ojos!

—¡Pues bien te sentimos roncar!

—¡Los dormidos fuisteis vosotros! ¡Tuve que despertarles para que me dieran la medicina!

Sumarse á los más es fácil. Abundan los cofrades preocupados antes de decir galanterías á las damas, adular á los caballeros y elogiar el mobiliario, que de consolar al que de consuelos tiene hambre.

Pauta tan poco recomendable como la anterior y, además, privada de la pseudojustificación que la palabra austeridad representa.

III) Colocar al enfermo frente al panorama de sus claudicaciones orgánicas, es camino empedrado de riesgos. Propulsa, reforzándolas, las tendencias innatas á la aprensión. El aprensivo es un augur masoquista que se adelanta á los acontecimientos, colocando la probabilidad en ambientes de pesimismo.

Renúnciase así al más valioso privilegio de la Medicina: confortar. La curación es para el médico una posibilidad independiente de la voluntad. Confortar un deber.

Desterrar la causa patológica casi nunca depende por entero de nosotros. Calmar, serenar, fortalecer el ánimo, es obra personal exclusivamente. Obligación, finalidad y premio.

Teñir de hipocondria las horas, no merece alabanzas ni ensalzamientos.

Por ello, suelen resultar poco gratos los clínicos más amigos de hablar de la dolencia que de explorar al enfermo.

Raquítica piedad la de quien al separarse del lecho, deja por estela motivos de preocupación, destinados á ser roídos en las noches interminables de insomnio ó fiebre. La palabra del médico ha de ser peto protector. Como los empleados en las salas de esgrima.

Al enfermo no le interesa su mal. Ni el órgano, ni la lesión. Únicamente la lejanía de la salud, la proximidad de la muerte. ¿Por qué atormentarles con visiones fragmentarias del problema?

Hay palabras que hieren como dagas, abundan las que desvanecen como mazas. Algunas son flechas envenenadas. Con el veneno embrutecedor de los prejuicios ancestrales. Existen otras que avergüenzan tanto como acobardan.

Médico no es sinónimo deregonero de alarmas. Hurtar la totalidad del pronóstico, mejora la situación del cliente y del doctor. Con excesiva frecuencia los hechos rectifican las teorías de modo desconcertador.

Y el enfermo no debe desconcertarse nunca.

Ni el médico parecer que se desconcierta.

IV) Llevar al enfermo á ser espectador de la tarea terapéutica y diagnóstica puede inspirar acatamientos, puede debilitar el prestigio. Cabe llegar por estas veredas á nobles exaltaciones espirituales ó á crear fama de pedante. Cuestión de punto de arranque.

Si perseguimos fijar la atención en nosotros, espolcados por egolátrico afán de resaltar la propia suficiencia sobre el desconocimiento ajeno, la simpatía no irá de nuestro brazo.

Que un médico sepa medicina carece de mérito. Es la condición indispensable. Sin ella, el ejercicio profesional moldéase en delito. Quien aspira á vivir de un oficio, si lo ignora, estafa. ¿Cómo envanecerse de lo que constituye única base lícita de la recompensa económica?

Lógico y natural que el laringólogo sea ducho en afecciones de la laringe. Que el zapatero sepa hacer zapatos y la cocinera guisar.

La pedantería engolada, cóncava, es el mayor defecto que socialmente puede tener un médico. Acusa la máxima torpeza olvidar que la medida del valor intelectual no la da el dominio del oficio, sino el empleo de los ocios.

Muy otro es el horizonte cuando lo perseguido no es satisfacer propios engreimientos, sino restar preocupaciones al paciente.

Entonces todos los ardides resultan legítimos. Todos aportan magníficas compensaciones morales. Más adelante conoceremos las rutas de tan noble peregrinación.

La norma que analizamos puede concretarse en una fórmula llena de sugerencias: hacer del ejercicio profesional un deporte.

Imprimir á la Medicina tal carácter, requiere investir al proceso etiológico de condición antropomorfa. Y, por tanto, poseer dúctil discreción y agudo tacto. No olvidando que la poesía también embriaga.

V) ¿Convertir al enfermo en colaborador del médico? ¿No lo es siempre?

Cierto; pero inconsciente. Y se trata de lograr una percepción clara.

La clave radica en tejer entre médico y enfermo cordial camaradería. Camaradería de campamento. El galeno deja de ser el técnico que tasa su experiencia. Quiébrase la indiferencia. Hay aromas de ternura en la palabra. No surgen tentaciones de reproche en los momentos difíciles, por ser el resultado obra de los dos.

Uno aportó la energía vital, otro el arte de manejarla.

Las horas se tiñen de interés. Interés de novela. Haciendo al enfermo partícipe de las inquietudes que surcan nuestro espíritu, suavízanse resquemores de otro modo inevitables.

Pero no todas las zozobras deben quedar al descubierto. Sólo las susceptibles de desarrollar perspectivas dramáticas. Las dotadas de cualidades espectaculares. El médico tórnase así guía del espíritu atri- bulador.

Este modo de asistencia encuéntrase ya tan linderero del genuinamente estético, que obliganos á ir directamente á su encuentro, tras breve síntesis.

Depende el prestigio de la clase de no descuidar los aspectos estéticos, tanto ó más que de atender los científicos. Lograrlo no es sencillo. Enfrontarse desde el comienzo con tan vital cuestión, tampoco lo era. Imponíase un rodeo, durante el cual pudiérais habituaros á la atmósfera lírica de las palabras que han de seguir.

El rodeo ha terminado.

DRAMATIZACIÓN DEL SUFRIMIENTO

¿Qué ha de entenderse por ejercer bellamente la carrera de médico?

Transportar sus aspectos espirituales á un mundo imaginario. Atender tan pertinazmente á los detalles, al aliño sentimental, que cada visita tenga valor de obra de arte: verso ó paisaje pictórico.

Ser rodrigón del buen gusto. Sacrificar á él vanidades y conveniencias.

¿Ejemplos?

Existen infinidad. Uno: no hablar de otros enfermos. Los que perdieron la salud, soportan mal que se hable de los demás. Como las coquetas.

Enfermar barniza de coquetería, aun los ánimos más viriles.

La coqueta es una hambrienta de mimos y atenciones que, engañada por su afán, encarga más viandas de las necesarias. El enfermo padece también hambre de ternura, y también solicita más fe de la que puede resistir.

Cuanto menos se hable á los enfermos en técnico, mejor. Saber callar constituye una de las grandes cualidades del buen médico y el más definido de sus deberes. Peor aún es hablar de sí mismo y contar menudencias cotidianas del propio hogar.

Los minutos empleados en cuestiones no relacionadas con el enfermo, son como los gramos que en

el peso roba el abacero á las mozas enardecidas por sus chicoleos.

Como lo distraído en las alcobas no es ponderable, el fraude truécase en mal gusto.

No basta con cuidar los detalles. Reduciendo á esto el esmero, se linda con el empalago.

Es preciso dramatizar la situación. Infundirla ambiente teatral. Hacer que el enfermo reciba sensación, asomándose al panorama de su padecimiento, de que toma parte en una representación donde desempeña el papel de protagonista.

El riesgo máximo de este proceder está en que, por orgullo ó torpeza, sea el médico quien venga á atribuirse tal categoría.

Que el enfermo sueñe consigo mismo en un narcisismo sentimental, que se crea mejor, de mayor valía espiritual, que vea en el sufrir motivos de ennoblecimiento interior, son delicadas tareas, explicadoras de cómo el médico puede usurpar papeles de héroe.

Dramatizar la enfermedad, no es agrandar su importancia, sino inyectarla interés. La preocupación no será acarrear sobresaltos, sino lograr embriagueces de entusiasmo. Cambiar de rumbo á la emoción. Transportar el pensamiento á los valles de la belleza. Convertir el proceso de la enfermedad en una novela en la cual el enfermo se crea la figura eje y el médico parezca lector fervoroso.

Ha de crearse ambiente panteísta, dando al organismo torturado escenografía de altar, donde la Biología celebra ritos eternos.

Dramatizar supone mostrar la realidad á través de prismas no viscerales. Decorar el ideal vulgar, hasta que deje de parecerlo.

(Se continuará.)

Plebiscito de clínica rural. (1)

Contribución al ensayo de las vacunas «B. C. G.» y antialfa en los niños.

Sigue en pie apasionando vivamente al mundo médico, el problema de la profilaxis antituberculosa por medio de vacunas.

La tuberculosis continúa atacando al 98 por 100 de seres humanos en el transcurso de su vida. Es cierto que esta difusión aumenta cada vez más las defensas contra la enfermedad, conduciendo á ese 60 por 100 de los contagiados á la curación casi espontánea de sus pequeñas lesiones. Pero hay más de un 30 por 100 que sus lesiones están en actividad, que sufren con el mal y que por ser contagiosos, extienden como reguero de pólvora la tuberculosis por todas partes, siendo, sobre todo, el ambiente familiar y en éste el niño pequeño los más castigados en el contagio, sin que los medios actuales de la lucha antituberculosa se muestren eficaces para detener la invasión cada vez más creciente de esta enfermedad.

Por eso, las vacunas antituberculosas, en el nuevo ca-

(1) Véase el número 3.915.

mino que abren de profilaxis, tienen forzosamente que atraer la atención de médicos y profanos, viendo en ellas el medio racional de exaltación de las defensas naturales y el modo positivo para que decrezca y desaparezca la citada peste blanca.

Son muchos los métodos de vacunación intentados para obtener esta pretendida inmunidad antituberculosa: Dos procedimientos, el de Calmette con su B. C. G., y el de Ferrán con su antialfa, parecen destacarse de los demás, presentándolos sus descubridores con firmes garantías de prevención y absoluta inocuidad, y ofrecidos desinteresadamente para su ensayo en el hombre.

Estas vacunas de Calmette y Ferrán son, pues, las que más se vienen experimentando, contándose por cientos de miles los niños en quienes se ha empleado, siendo también muy diversos los juicios emitidos sobre su acción inmediata, más bien que sobre su poder preventivo.

Todos los días las Revistas nos dan cuenta de ello. Unos ensayistas, apoyan decididamente este procedimiento; otros, al mismo, le niegan toda efectividad considerando además peligroso, dando á conocer defunciones ocasionadas por la vacuna.

Ante este dilema de términos tan extremos, nada de particular tiene que la duda nos haya asaltado sobre la veracidad de las estadísticas publicadas, y que, además, nos permitimos divagar algo, buscando motivos de tales discrepancias.

Se echa de ver, ante todo, influencia de simpatía ó de patriotismo en la defensa por una vacuna determinada. Esto es la regla fuera de nuestro país, donde defienden todas sus cosas á capa y espada. En España, en cambio, sucede lo contrario: solemos no tomar en consideración lo nuestro, siendo casi siempre en otras naciones donde se han de apreciar y dar valor á los descubrimientos de nuestros sabios. Consecuencia: la pasión, la falta de sinceridad, se aprecia en muchas estadísticas.

Pasemos por alto el pensar en la posibilidad de un cambio en la actividad de las vacunas, ó mejor dicho, de la virulencia de los bacilos que las forman, dado que, según sus autores, se trata de tipos fijos. Pero bien puede ocurrir que se empleen atrasadas, perdida su actividad en el tubo envase, caso en el que la prevención que se busca no se encontrara, pudiendo adquirir el vacunado la infección tuberculosa por contagio y ser achacada á la vacuna.

A nuestro juicio, hay en el ensayo de las vacunas dos factores importantes, que de su existencia puede depender una gran parte de error en los resultados que se obtengan, y que deben ser tenidos en cuenta en la apreciación de dichos resultados. Nos referimos al lugar ó ambiente donde se verifican los ensayos y á los detalles referentes á su aplicación.

Respecto á lo primero, hemos de recordar que han sido y vienen siendo principales centros de vacunación antituberculosa las Inclusas, Hospicios, Orfelinatos y demás establecimientos similares, donde todos sabemos la gran mortalidad que acusan para toda clase de enfermedades; por eso, la experimentación por vacunas ni cualquiera otra que se haga en estas circunstancias no ha de dar resultados imparciales, toda vez que se podrán atribuir á la vacuna fracasos é inconvenientes que en realidad no la pertenecen.

Tampoco es indiferente para juzgar el valor de una vacuna el descuido ó alteración de los detalles que hacen referencia á su técnica de aplicación, que en lo posible deberá ajustarse á la pauta indicada por sus preparado-

res, evitando así con ello que los fracasos puedan ser explicados por este modo caprichoso de ser administrado.

Estos son los comentarios que nos ha sugerido la lectura de asuntos relacionados con esta cuestión. Ahora bien: ¿cuál de las dos vacunas es la útil; la que previene la tuberculosis y por tanto la que debemos aplicar al niño?

Es muy prematuro hablar de un poder preventivo indudable para cualquiera de ellas, por el mero hecho de llevarse aplicando varios años, y muchos de los vacunados sobrevivan. Hacer afirmaciones de esta índole significaría desconocer la tuberculosis como enfermedad, la cual sabemos puede atacarnos en cualquier año de nuestra existencia. Cuando realmente se pase esta generación y los vacunados no hayan sucumbido de la peste blanca, entonces se podrá afirmar el valor de una vacuna, que hoy por hoy queda limitado más bien al peligro que envuelve su aplicación.

A nuestro parecer, se deben emplear las dos vacunas, puesto que sus fundamentos nos hacen presumir los racionales de sus métodos. Y decimos presumir y no otra cosa, porque la tuberculosis en su agente causal, que es precisamente el vacunal, sigue asentando en terreno poco firme, y como entidad nosológica extiende también cada vez más su campo, á compás de los nuevos descubrimientos relacionados con las diversas formas del bacilo: las filamentosas, las granulares, las invisibles filtrantes, es decir, diversos estados por ahora desligados pero que en porvenir no lejano es posible correspondan á un ciclo ó evolución del germen causante de la tuberculosis, según vislumbró hace mucho tiempo nuestro compatriota, el sabio Ferrán, á quien cabe la gloria de ello. Que esté despistado, desorientado, como dicen unos; que haya dado á cada mutación un germen distinto, como hablan otros; lo cierto es que la vacuna de Ferrán parece ser orientada en relación con los modernos descubrimientos, y esto inclina el ánimo al empleo de su vacuna, puesto que además hay formas de tuberculosis donde no se encuentra el bacilo de Koch.

También es un hecho que el bacilo de Koch, en su forma típica, continúa siendo el más frecuente entre todas las formas provistas de cubierta ácidosresistente, y además el principal elemento de contagio contra el cual va dirigida buena parte de la lucha antituberculosa actual. De aquí que el descubrimiento de Calmette, con su bacilo bovino, llegando á desproveerle de su ácidosresistencia y atenuarlo en su virulencia, sea digno igualmente de admiración; y los ensayos practicados abonan también al empleo de esta vacuna.

Aún hay más. Admitida para ambas vacunas una acción inmunizante, nada nos asegura que el B. C. G. preserve de las bacterias no ácidosresistentes que son tuberculógenas. Por otro lado, tampoco es probable que la vacuna antialfa tenga poder preventivo á una invasión directa del organismo por bacilos de Koch. De aquí se deduce la posibilidad de un empleo sucesivo de las dos en el mismo individuo con miras á una amplia inmunización: y en este sentido, la vacuna de Calmette, por ejemplo, podría ser administrada al nacimiento, buscando acción defensiva contra el bacilo de Koch y formas ácidosresistentes; más adelante, á las seis ú ocho semanas, lo haríamos de la de Ferrán, tratando de prevenir contra las bacterias no ácidosresistentes tuberculógenas.

En algunos de nuestros vacunados, tuvimos ocasión de ensayar las dos vacunas, observando una perfecta tolerancia, no viendo incompatibilidad ni peligro alguno en

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 a 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 a 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"

LA AUVERGNE

(FRANCIA)

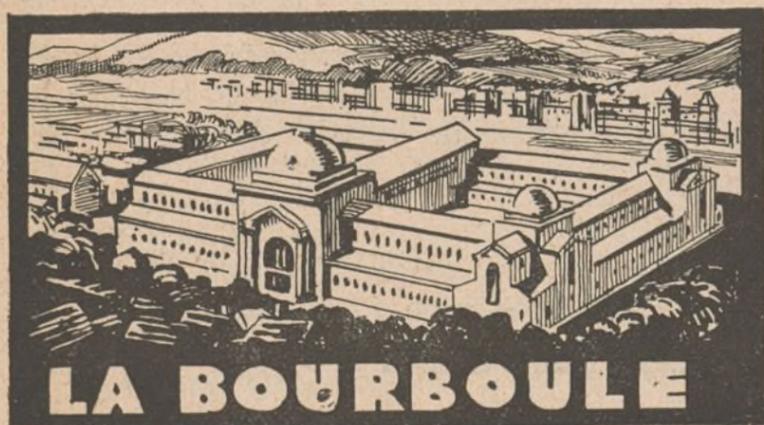
LA REGION TERMAL MAREP

LA BOURBOULE, CHATEL-GUYON, LEONT-

Situada en pleno corazón de Francia, **l'Auvergne thermale**, la región termal más rica y más variada de las conocidas; comprende cinco grandes estaciones admirablemente instaladas alrededor de un centenar de manantiales.

Establecimientos provistos de los últimos perfeccionamientos para el uso de estas aguas en baños y duchas de todas formas y de variadas temperaturas, inhalaciones, fumigaciones, afusiones, etc., comprendiendo servicios modelo de electroterapia, masaje, gimnasia médica, etc.

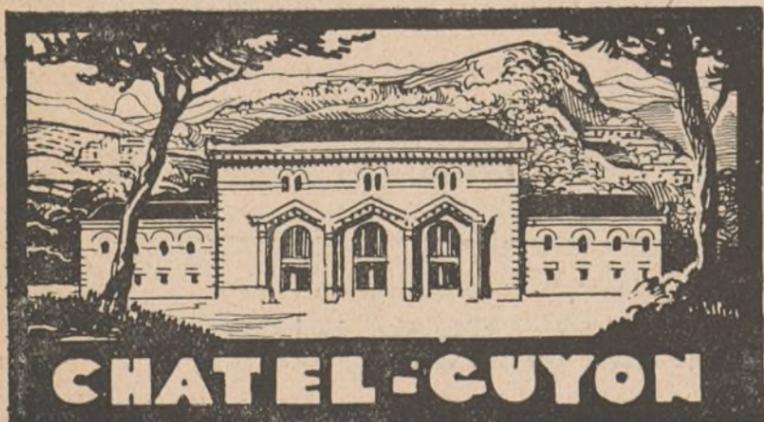
Cada una de estas estaciones está especializada. Cuida únicamente á los enfermos en que están indicados la naturaleza de sus aguas y los demás recursos de tratamiento.



Estación: del 15 Mayo
al 30 Septiembre.

Las aguas más arsenicales conocidas y las más radioactivas.

Linfatismo, adenopatías, anemia, clorosis, enfermedades de las vías respiratorias, afecciones de la sangre y de la piel. La mejor estación para los niños.



Estación: del 1.º Mayo
al 15 Octubre.

Aguas muy ricas en cloruro de magnesio.

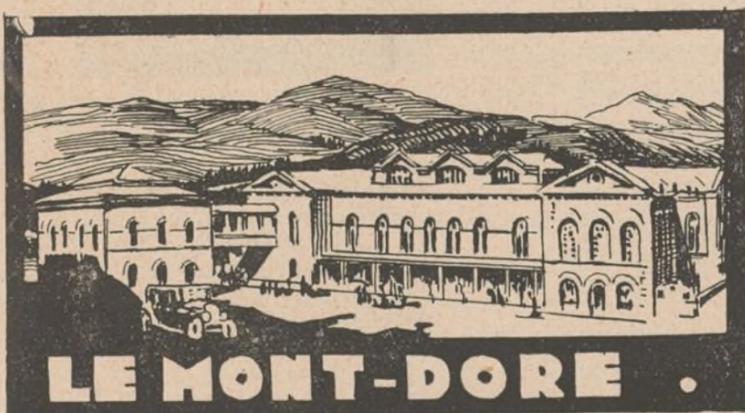
Para las afecciones intestinales (enteritis, estreñimiento, diarreas, infecciones), congestiones hepáticas, dispepsias, enfermedades coloniales.

ERMIA TERMAL

(FRANCIA)

ERMAL MREPUTADA DEL MUNDO

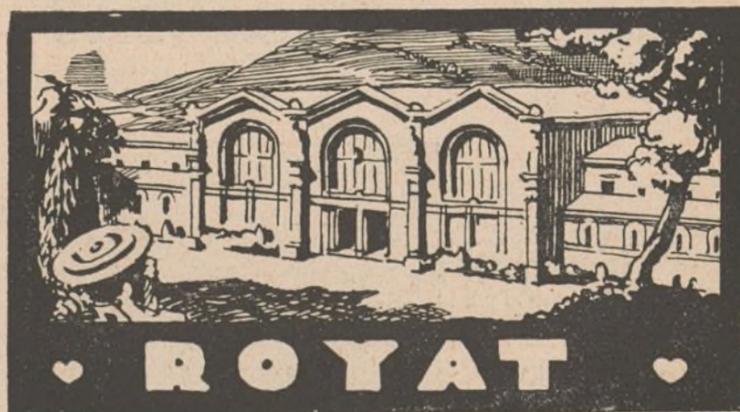
YON, LEONT-DORE, ROYAT, SAINT-NECTAIRE



Estación: del 15 Mayo
al 30 Septiembre.

La más célebre de las estaciones para combatir afecciones de los bronquios: asma, enfisema, convalecencia de la gripe y enfermedades infecciosas: bronquitis, enfermedades de la nariz y de la laringe, catarro del heno.

Aguas en extremo ricas en ácido carbónico. Afecciones y trastornos funcionales del corazón, alteraciones de la circulación (hipertensión, arterioesclerosis), artritis, gota, reumatismo.



Estación: del 15 Abril
al 30 Octubre.



Estación: del 15 Mayo
al 30 Septiembre.

Todas las enfermedades de los riñones. Albuminurias, nefritis, insuficiencias renales, ginecopatías, anemias.

Los Resultados -

que dan el criterio más seguro — han probado que el uso sistemático del

AGAROL

ofrece nuevas posibilidades en el tratamiento del estreñimiento crónico. Al revés de los laxantes ordinarios, el Agarol* no se limita a vaciar el intestino dejándolo tan perezoso y obstinado como antes.

Por el contrario, el uso sistemático del Agarol ejercita los cansados músculos intestinales y tiende así a restaurar su capacidad inherente o fisiológica para funcionar naturalmente sin ayuda artificial.

Laboratorio y Comercio Substancia, S. A.

Apartado 410

BARCELONA



*Emulsión uniforme, estable y perfectamente homogénea de aceite mineral purísimo, sumamente viscoso, con agar agar y fenolftaleína (4 centigramos en cada cucharadita)

REAL SANATORIO DEL GUADARRAMA

A 1.750 metros de altura.

Servicio de automóviles desde la Estación de Cercedilla.



Galerías de cura al mediodía para todos los enfermos.

Nuevo entrada del Sanatorio.

CENTRO DE CURA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

Médico director: **Dr. Partearroyo**, del Hospital de la Princesa y del Instituto de Alfonso XIII (servicio de tuberculosis), Príncipe de Vergara, 25, Madrid.

OFICINAS EN EL SANATORIO

Pensiones completas, con todo confort, incluida asistencia médica, de 20 á 40 pesetas.

este proceder, por lo que creemos sería conveniente una mayor experimentación en este sentido.

Y pasamos al objeto principal de este trabajo, cual es, la exposición de los efectos observados en nuestros vacunados por las vacunas B. C. G. y Ferrán, que consideraremos separadamente.

VACUNA DE CALMETTE Ó B. C. G.

Dada la poca extensión de la villa donde ejercemos la profesión, nuestra estadística para esta vacuna no puede ser muy numerosa. Así y todo, comprende 63 recién nacidos, desde el 31 de Julio de 1927 al 26 de Agosto de 1928. La vacuna (del Instituto Llorente) fué administrada siempre reciente, por vía oral, en los diez primeros días del nacimiento, mezclada con un poco de leche hervida tibia, con la precaución de haber transcurido dos horas de mamar, y dejar pasar luego otra media hora para volver á dar el alimento. Casi todos los niños, objeto de vacunación, han pertenecido á la clase trabajadora de nuestra clientela particular, razón ésta por la que hemos seguido y seguimos con todo detalle los cambios operados en los vacunados. En todos, por la frecuencia de la herencia tuberculosa directa ó colateral y, sobre todo, en aquéllos que la madre acusaba lesiones en actividad, recomendamos la observancia de las reglas de higiene, á fin de evitar el contagio. Dado el carácter voluntario de la vacunación, unos quince ó veinte niños que no fueron vacunados, les observamos también, por si en su día pudieran servir de término de comparación á los efectos de la vacuna.

De los 63 vacunados, en 39 no se ha observado trastorno alguno hasta la fecha, desarrollándose normalmente. Los 24 restantes, sufrieron alteraciones de diverso carácter que necesitaron de asistencia médica, muriendo cuatro de ellos (un 6,3 por 100). Como quiera que abrigamos la creencia que en la patogenia de estos trastornos pudiera encontrarse la acción del bacilo B. C. G., en su papel inmunizante, al provocar en el infante la pequeña infección necesaria á todo proceso de inmunización, para sincerar nuestra opinión y evitar todo prejuicio que pudiera sernos achacado, transcribimos á continuación las notas clínicas que poseemos de estos 24 vacunados y que creemos de interés.

I. V. M. Nació el 28 de Julio de 1927. Abuela materna murió tuberculosa. Lactancia materna. Tercera dosis de vacuna el 4 de Agosto de 1927. Se desarrolla bien, algo pálida, los dos primeros meses. A los tres, sigue bien nutrida; presenta una adenopatía cervicolateral izquierda, de ganglios indoloros, algunos del tamaño de una avellana. A los cinco meses, con buen estado de nutrición, presenta los ganglios algo aumentados de volumen; la inspección en garganta y nariz, negativa. Se le ponen dos inyecciones de vacuna antialfa de medio centímetro cúbico, que parecen disminuir ligeramente la adenopatía y la infiltración periganglionar. Posteriormente, algún ganglio comienza á ablandarse, la piel se adelgaza, se pone violácea y supuran espontáneamente dos de ellos, saliendo pus flúido y tardando mucho tiempo en cerrar. En Junio de 1928, ó sea á los once meses, aparece un proceso febril con localización pulmonar, *falleciendo* á los quince días, con el cuadro de una granulía pulmonar.

II. A. M. Nació el 7 de Agosto de 1927. Tuberculosis colateral paterna. Lactancia materna. Tercera dosis de vacuna el 15 de Agosto de 1927. A los quince ó veinte días presenta un infarto ganglionar cervical, indoloro, del

tamaño de una avellana, que cede en un mes con pomada ictiolada.

III. J. F. Nació el 10 de Agosto de 1927. Tuberculosis colateral materna. Lactancia materna quince días; luego biberón. Tercera dosis de vacuna el 18 de Agosto de 1927. A los seis meses, se desarrolla bien. A los once meses, gastroenteritis con deposiciones ácidas y estado tóxico; persisten unos días los vómitos y la diarrea, rebeldes al tratamiento, y *fallece* el 11 de Julio de 1928 bastante desnutrído.

IV. N. A. Nació el 15 de Agosto de 1927. Tuberculosis ascendente paterna y colateral materna. Lactancia materna los primeros días; luego lactancia artificial. Tercera dosis de vacuna el 23 de Agosto de 1927. Se desarrolla normalmente hasta los cinco meses. En este tiempo, tos ferina. A los quince días, en un acceso de tos, *fallece*. (¿Diátesis espasmofílica?)

V. M. M. Nació el 21 de Agosto de 1927. Tuberculosis colateral materna. Lactancia materna; luego, artificial. A los dos meses, vómitos y diarrea; intolerancia para la leche de vaca y el albulactol, con que se la trata. *Fallece* con este cuadro el 7 de Noviembre de 1928.

VI. M. S. Nació el 31 de Agosto de 1927. Tuberculosis colateral paterna y materna. Lactancia materna dos meses; luego artificial. Tercera dosis de vacuna el 7 de Septiembre de 1927. Vomita con frecuencia á pesar de reglamentar el alimento. A los cinco meses cesan los vómitos, desarrollándose bien. En Abril de 1928 tos de aspecto ferinoso. En Junio, ó sea á los diez meses, sigue la tos del mismo carácter; se le pone medio centímetro cúbico de vacuna antialfa; á los tres días, igual de tos, se le ponen dos tercios de centímetro cúbico de antialfa; á los tres días, igual, se pone un centímetro cúbico de antialfa; se desiste de esta vacuna. En Diciembre de 1928 se desarrolla normalmente.

VII. M. R. Nació el 10 de Septiembre de 1927. Lactancia materna. Tercera dosis de vacuna el 17 de Septiembre de 1928. Al mes, diarrea ácida con intértrigo, que cede á alcalinos y reglamentación de tetadas. Luego se desarrolla normalmente.

VIII. M. F. Nació el 15 de Septiembre de 1927. Tuberculosis colateral paterna. Lactancia materna. Tercera dosis de vacuna el 23 de Septiembre de 1928. Al mes, diarrea ácida con intértrigo, que cede reglamentando las tetadas, desarrollándose normalmente. En Enero de 1928, tos ferina, tratada por la antialfa. Día 20 de Enero, medio centímetro cúbico; día 23, igual de tos, un centímetro cúbico; día 27, sigue igual, un centímetro cúbico; día 30, tose menos, un centímetro cúbico; día 3 de Febrero, tose muy poco, un centímetro cúbico. Cura de la tos ferina.

IX. M. A. Nació el 4 de Octubre de 1927. Lactancia materna; luego artificial; débil congénita. Tercera dosis de vacuna el 11 de Octubre de 1927. A los tres meses, trastornos gastroenteríticos graves que ceden al albulactol. A los cinco meses, menor desarrollo del normal; vomita de vez en cuando.

X. F. G. Nació el 15 de Octubre de 1927. Tuberculosis latente en la familia de la madre. Lactancia materna. Tercera dosis de vacuna el 23 de Octubre de 1927. A los tres meses, trastornos gastrointestinales que ceden con la reglamentación de tetadas.

XI. D. G. Nació el 18 de Octubre de 1927. Tuberculosis ascendente paterna y colateral materna. Lactancia artificial desde el tercer mes. Tercera dosis de vacuna el 26 de Octubre de 1928. A los cinco meses, se desnutre; pre-

senta catarro nasofaríngeo, con supuración del oído derecho; los ganglios cervicolaterales de ambos lados están aumentados de volumen, reblandeciéndose y supurando los del lado derecho, saliendo gran cantidad de pus flúido, grumoso; cicatrizando muy lentamente. En Noviembre, á los once meses, repuesto, comienza á andar.

XII. F. L. Nació el 31 de Octubre de 1927. Lactancia materna. Tercera dosis de vacuna el 8 de Noviembre de 1927. A los tres meses, en que su desarrollo es normal, presenta tos ferina, que se trata con la vacuna antialfa: el 13 de Enero, medio centímetro cúbico; el 16, tose menos, un centímetro cúbico; día 20, sigue igual, un centímetro cúbico; día 23, menos tos, un centímetro cúbico; día 27, sigue mejorando de la tos, un centímetro cúbico; día 3 de Febrero, casi bien, un centímetro cúbico. Al año continúa bien.

XIII. M. P. Nació el 25 de Noviembre de 1927. Lactancia materna. Tercera dosis de vacuna el 3 de Diciembre de 1927. Se desarrolla bien. A los tres meses, tos ferina que es tratada con la antialfa: día 20 de Enero de 1928, medio centímetro cúbico; el 23, sigue igual, dos tercios de centímetro cúbico; día 27, algo mejor, un centímetro cúbico; día 31, tose menos, un centímetro cúbico; día 5 de Febrero, sigue igual, un centímetro cúbico; día 9, sigue igual de la tos, 1,3 c. c.; día 13 de Febrero, la tos casi ha desaparecido. Al año, bien desarrollada; catarros frecuentes.

XIV. V. R. Nació el 3 de Diciembre de 1927. Tuberculosis latente materna. Lactancia materna unos días, luego biberón. Tercera dosis de vacuna el 12 de Diciembre de 1927. Al mes, trastornos gastrointestinales, con gran desnutrición. A los cinco meses que le volvemos á ver, está muy mejorado de estado general, vomita alguna vez. Al año sigue bien.

XV. G. M. Nació el 26 de Diciembre de 1927. Tuberculosis colateral, paterna y materna. Tercera dosis de vacuna el 3 de Enero de 1928. Como al mes y medio, tos ferina, tratada por la vacuna antialfa: empezando el 4 de Abril con medio centímetro cúbico; día 9, igual de la tos, un centímetro cúbico; día 14, sigue igual, un centímetro cúbico; día 18, menos accesos de tos, un centímetro cúbico; día 23, dos ó tres accesos en las veinticuatro horas, un centímetro cúbico. Le volvemos á ver en Julio de 1928, está bien nutrido, ligeramente pálido; se acatarra con frecuencia; insidiosamente le ha supurado el oído izquierdo. A los doce meses se desarrolla normalmente.

XVI. M. M. Nació el 29 de Enero de 1928. Tuberculosis colateral paterna. Lactancia materna. Tercera dosis de vacuna el 8 de Febrero de 1928. Como á los veinticinco días, diarrea ácida con intertrigo, que cede á reglamentación de tetadas.

XVII y XVIII. M. E. y R. E. Gemelos, nacidos el 12 de Febrero de 1928. Débiles congénitos. Tuberculosis colateral materna y paterna. Lactancia con leche maternizada y condensada. Tercera dosis de vacuna, el 22 de Febrero de 1928. A los dos meses presentan los dos coriza intenso; vomitan caprichosamente casi desde el nacimiento; al tercer mes sigue el coriza y aparecen fenómenos de bronquitis catarral difusa con ligera fiebre, de la que mejoran. En Agosto se desarrollan normalmente, pues antes estaban bastante desnutridos. En Noviembre, insidiosamente, supura á R. E. un oído; de vez en cuando vomita.

XIX. J. C. Nació el 29 de Febrero de 1928. Tuberculosis ascendente paterna. Lactancia materna los tres primeros meses; luego, biberón. Tercera dosis de vacuna, 8 de

Marzo de 1928. Trastornos diarreicos frecuentes. A los ocho meses está desnutrida, pálida. En Noviembre sigue muy desnutrida, la vemos con fiebre de 39° y ligera ronquera, que en los días siguientes se hace más intensa, apareciendo fenómenos de crup laríngeo, poniendo por precaución 30 c. c. de suero antidiftérico; sigue la fiebre alta, mejorando los fenómenos laríngeos, pero notamos un infarto ganglionar en la axila izquierda del tamaño de una avellana; en la región posterior del tórax, macidez en base derecha, con soplo tubario intenso en este sitio, tos seca. La temperatura continúa alta diez días, con los mismos fenómenos descritos, al cabo de los cuales toma forma remitente irregular de 37° á 38°,5 de oscilaciones. A los diez y ocho días continúa en este estado, persistiendo tos seca, y los fenómenos de soplo indicados, extendiéndose ahora también al lado izquierdo, parte posterior, con algún estertor seco; el ganglio axilar continúa grande é indoloro. Se hizo una punción exploradora negativa. La radiografía acusa la cadena ganglionar ligeramente infiltrada á la izquierda de la columna vertebral, y en la derecha una sombra paravertebral triangular en la base, dando la impresión de ser también ganglionar. El proceso parece corresponder á esas formas septicémicas ó toxémicas tuberculosas, de localización ganglionar, á lo que apoya el infarto axilar izquierdo y las microadenitis inguinales y cervicales que también presenta la enferma. Actualmente continúa en tratamiento, habiendo desaparecido la fiebre, persistiendo los fenómenos de tos y soplo, aunque disminuidos.

XX. C. C. Nació el 2 de Marzo de 1928. Lactancia mixta. Tercera dosis el 11 de Marzo de 1928. A los cinco meses, trastornos diarreicos, con ligera bronquitis, estando la niña muy desnutrida. En Noviembre sigue la desnutrición, microadenitis inguinales, vientre grande, persiste algún fenómeno catarral.

XXI. C. A. Nació el 25 de Marzo de 1928. Tercera dosis de vacuna el 3 de Abril. Lactancia materna. Desde los quince días, trastornos diarreicos, con vómitos, que se repiten caprichosamente aun reglamentando las tetadas. A los seis meses la vuelvo á ver por infartos ganglionares cervicolaterales de ambos lados; á los quince días están reblandecidos, supurando un pus flúido. En Noviembre, á los ocho meses, continúa la supuración de los ganglios; los vómitos y diarrea aparecen por días; el oído derecho, supura; microadenitis inguinal; el estado general es de gran desnutrición, con palidez; algún día, fiebre. En Diciembre la supuración ganglionar apenas existe, habiendo desaparecido las infiltraciones del cuello; el estado general, mejora; quedan en el cuello costurones y retracciones cicatriciales en el sitio de las adenitis.

XXII. P. M. Nació el 2 de Abril de 1928. Tuberculosis colateral. Lactancia materna, un mes; luego, biberón. Tercera dosis de vacuna el 10 de Abril. Trastornos diarreicos frecuentes; su peso es inferior al normal.

XXIII. J. S. Nació el 18 de Julio de 1928. Lactancia materna los dos primeros meses, y luego, mixta. Tercera dosis de vacuna el 27. En Noviembre, y antes en Septiembre, trastornos gastroenteríticos. Menor desarrollo del normal.

XXIV. M. L. Nació el 22 de Agosto de 1928. Tuberculosis ascendente materna. Lactancia materna. Tercera dosis de vacuna el 30 del mismo mes. Al mes y medio, gastroenteritis, á consecuencia de la que fallece á los ocho días.

Vemos, pues, que en 13 casos se han manifestado trastornos gastrointestinales á pesar de la lactancia materna

que tenían algunos, y que sin duda por este motivo se corrigieron más pronto que en los lactados á biberón, en quienes fué más tenaz, con mayor repercusión sobre el estado general. Estos fenómenos, la tendencia á repetir los vómitos y diarreas sin causa justificada, hace creer que no sea ajeno á ellos el bacilo B. C. G.

Pero los casos verdaderamente interesantes son los I, II, XI, XIX y XXI. Una misma cosa llama en los cinco la atención: el cuadro de adenopatías, que con la misma situación cervical en cuatro de ellos y mediastínica en el otro y evolución grave, á excepción del II, presentaron, es aquí en estos niños donde la acción intensa de la vacuna no deja lugar á duda, apreciándose claramente la invasión y colonización del sistema linfático por el bacilo B. C. G., originando esas lesiones ganglionares con todo el aspecto de las tuberculosas que conocemos.

El por qué estos trastornos no se hayan presentado en todos los vacunados, no lo sabemos. Quizá sea cuestión de receptividad, de terreno abonado, como invocan algunos; quizá la absorción de la vacuna no se verifica en todos los que se administra, eliminándose sin surtir efecto, como dicen otros; ya que algunos niños nazcan con cierto grado de resistencia, de inmunidad al proceso tuberculoso; ya que nazcan contagiados, como también puede suceder. Sea lo que sea, lo cierto es que la vacuna B. C. G. puede originar en el niño lesiones de carácter grave que pudieran contribuir á causar la muerte, lo que no podemos afirmar categóricamente en nuestros fallecidos, por no haber podido practicar autopsias.

No podemos dejar de consignar también el empleo que hicimos de la vacuna antialfa de Ferrán en los casos I, VI, XII, XIII, VIII y XV, para el tratamiento de la adenopatía en el primero, y de la tos ferina en los demás, en los que produjo efecto beneficioso en general. Ello parece indicar que ambas vacunas de Calmette y Ferrán son completamente distintas y no incompatibles, por lo que, como dijimos anteriormente, cabe la posibilidad de un empleo de ambas con visos á una más amplia inmunización.

Es significativo de la tuberculización que debe producir la vacuna B. C. G., el hecho de quedar, en los casos que presentaron tos ferina, ese estado de propensión catarral que hemos consignado, igual al que se observa en los tuberculosos latentes, cuando contraen esta enfermedad de la tos ferina.

Comprendiendo que el número de los vacunados sea insuficiente para sentar conclusiones firmes, nos permitimos, sin embargo, hacer las siguientes:

- 1.^a La vacuna B. C. G. no parece tan inofensiva como la hacen ver muchos experimentadores.
- 2.^a Su empleo sistemático cabe solamente en los medios familiares infectados, donde es más de temer el contagio por el bacilo de Koch.
- 3.^a Las lesiones ganglionares que puede producir y que parecen ser las más graves, son tardías, tendiendo á la curación.
- 4.^a La mortalidad general y morbilidad en nuestros vacunados no ha disminuido con su administración.

VACUNA ANTIALFA DE FERRÁN

Comenzamos á ensayarla en Octubre de 1927. A igual que en la B. C. G., nos movió á ello (luego de haber leído algunos trabajos relacionados sobre el asunto), el solo deseo de ver cambiar la nosografía de esta villa, casi toda tuberculosa, constituyendo esta enfermedad la causa de la mayoría de las defunciones. Por esto mismo, por la frecuencia de la herencia fímica en nuestros vacunados; por

las condiciones de hacinamiento en que viven estas gentes, que además ignoran, como en la mayor parte de los sitios, las más elementales reglas higiénicas, suponíamos de antemano, que la prevención absoluta contra la tuberculosis sería bastante problemática. Pero aun así y todo, nos decidimos á experimentarla guiados como hemos dicho antes, por el afán de restar un palmo de terreno á la enfermedad que tantas víctimas causa.

De carácter voluntario también, ascendió á 503 niños la cifra de nuestros inyectados con esta vacuna. Monótono, aburrido é interminable, sería la exposición aquí de tan crecido número de historias clínicas: á disposición de quien la desee la estadística de ellas. Por eso nos ha parecido más útil y más conveniente un estudio de conjunto, en el que hiciéramos constar los datos más interesantes de su aplicación á esos 503 niños; tal es lo referente á edad, número de inyecciones-reacciones, efectos observados y, por último, posible acción curativa de la vacuna antialfa, que es lo que expondremos á continuación.

Edad.—Comprende desde un mes hasta doce años, la mayoría de tres á cinco años. El detalle de la edad es muy importante, por la relación directa que guarda con las posibilidades del contagio, é inversa de la acción preventiva de la vacuna. En lo posible, debiera emplearse pronto, al mes ó mes y medio, por ejemplo, cuando el niño pueda estar en condiciones de resistencia á las reacciones que ocasionara.

Antecedentes.—En este apartado, la herencia tuberculosa paterna, materna, ascendente ó colateral, se repite en una proporción frequentísima, de un 70 por 100 aproximadamente. Se trata, pues, de niños fuertemente tarados; pero además, por la apreciación hecha muy á menudo en esos niños de síntomas y cuadros sintomáticos muy relacionados entre sí, como amígdalas hipertrofiadas, facies adenoidea, blefaritis escamosa, queratoconjuntivitis flictenular, micropoliadenitis, soplos respiratorios parvertebrales, delgadeces, etc., etc. Nos cabe la firme convicción, que una gran mayoría de nuestros vacunados eran pretuberculosos, ó á mejor decir, seres ya contagiados, albergando en su sistema linfático el presunto agente de la tuberculosis, que permanecerá latente ó inactivo, pero que también puede ser origen de metástasis cuando la resistencia del organismo disminuya. En estos niños sin fiebre desde luego, hemos empleado la vacuna para ver de modificarse ese terreno ó hábito linfático ó escrofuloso, no apreciándose en ninguno agudizaciones, ni presentado reacciones más intensas que en los completamente sanos.

Número de inyecciones.—Es un detalle éste, que nos preocupó en el comienzo de los ensayos, puesto que tratándose de niños debíanse simplificar en lo posible los pinchazos. Pareciéndonos suficiente la cantidad de 6 c. c. de vacuna en siete inyecciones, este criterio fué el que nos guió para casi todos los niños, sin distinción de edades, distanciándolas un intervalo de siete días entre ellas, graduando progresivamente las dosis en esta forma:

Primera inyección, medio centímetro cúbico; segunda inyección, á los siete días, medio centímetro cúbico; tercera inyección, á los siete días, un centímetro cúbico; cuarta, quinta, sexta y séptima, cada siete días también de un centímetro cúbico igualmente. Tan sólo en contados niños, el número de inyecciones fué de cinco á seis, que pensamos sean también suficientes. Mas de las siete, raramente pusimos (en tres ó cuatro casos), no apreciando ventaja alguna en el aumento.

Reacciones.—Acudiendo los niños á vacunarse á nues

tra clínica, la mayoría de las indicaciones de reacción fueron el testimonio que nos dieron las madres, prevenidas en el acto de la inyección, de observar las alteraciones que en las horas siguientes presentaran sus hijos, sobre calentura é inflamación en el sitio de la inyección, que fué siempre en la región posteroexterna de los brazos. Estos testimonios nos han merecido crédito, en primer lugar, porque las madres suelen ser buenas observadoras de los trastornos ó alteraciones de sus niños, y además, que perteneciendo todos á nuestra clientela, forzosamente teníamos que ser avisados, caso de reacciones violentas, como así sucedió en los poquísimos que las presentaron. A nuestro juicio, el temperamento nervioso del niño influyó mucho en estas reacciones aparatosas.

En general, la reacción local no faltó casi nunca, siendo el edema inflamatorio más intenso, en esos niños pálidos, de fuerte ambiente tuberculoso, probablemente contagiados, en los que aun á los ocho días persistía un nódulo en el sitio de la inyección, luego substituido por una mancha ligeramente violácea. La reacción febril fué, para la primera y segunda inyección, apenas notada en muchos (de 37° á $37^{\circ}, \frac{1}{2}$ en los que incidentalmente la observamos), más alta de 39° en contados, acompañada de vómitos en algunos. A la tercera inyección, primera dosis de un centímetro cúbico, la reacción febril fué más apreciada; después de la cuarta, quinta, sexta y séptima, casi ninguno presentó fiebre, con rarísimas excepciones de quien reaccionó, aunque débilmente, en todas las dosis. Hubo cinco niños que, no habiendo reaccionado á la cuarta, quinta y sexta, á las cuatro horas de la séptima inyección presentaron nuevamente fiebre de 39° y $39^{\circ} 3$ con vómitos y convulsiones en uno, fenómenos éstos los más intensos que observamos, que desaparecieron espontáneamente á las veinticuatro ó treinta y seis horas, y que explicamos por reactivaciones ó fenómenos anafilácticos ó de alergia. También observamos en un niño de cinco años á las cuatro horas de la tercera inyección, la aparición repentina de un cuadro típico de corea de Sydenham, bastante intenso, con hemiparesia izquierda, que curó luego de mes y medio de tratamiento, no pudiéndose explicar la relación que pueda guardar esta afección nerviosa y el periodo de reacción vacunal.

Efectos observados.—En los 503 inyectados, hubo hasta esta fecha, tres defunciones (0,53 por 100): una niña de dos meses, criada á biberón, que falleció de gastroenteritis en el curso de las inyecciones; otra niña de once años, que murió de septicemia, por pleuresía estreptocócica, después de la quinta inyección, y otra niña de nueve años con antecedente tuberculoso, delgada, catarrosa frecuente, probable tuberculosa, que á los seis meses de terminada la vacunación, enfermó de un cuadro tifobacilar, muriendo al mes y medio.

No podemos imputar á la vacuna efecto nocivo de ningún género, ni hemos lamentado contratiempo alguno en su aplicación. Es más, siendo un procedimiento de profilaxis largo, de siete semanas, la salud de nuestros vacunados dado su crecido número, no pudo estar garantizada en ese periodo de tiempo y así, si algunos enfermaron interrumpiendo la serie de inyecciones, luego de pasada la enfermedad, las continuaron, aun después de transcurridas dos ó tres semanas.

Todos los demás vacunados mejoraron en su estado general, cambio que se inició ya en algunos en el transcurso de las inyecciones, mejorando el aspecto, color, apetito, etc., y haciéndose más patente, luego de terminada la vacunación. En 33 niños escogidos al azar, á quienes pe-

samos antes y á los quince ó veinte días de terminar, 21 aumentaron de peso; seis disminuyeron, y otros seis no acusaron variación. Nos parece indudable la influencia favorable que sobre la nutrición produce la aplicación de la vacuna antialfa, aumentando del mismo modo las defensas orgánicas, con una menor tendencia á enfermar, siendo estos efectos más manifiestos y de duración mayor, cuanto menor sea la edad del vacunado y mejor su estado de salud.

Posible acción curativa.—Se asignan por su autor á la vacuna antialfa, propiedades curativas en un buen número de enfermedades, que por ser desemejantes entre sí, y no creer tengan relación con las bacterias alfa, no nos acertamos á explicar, como no sea por acción paraespecífica, de albúminas extrañas. Nuestra experiencia aquí es escasa. Fiados de su inocuidad, la hemos empleado con fin curativo, en casos que presumimos contagiados de tuberculosis: en niños que sin fiebre, presentaban antecedentes de propensión á catarros y brotes congestivos pulmonares, acusando al reconocimiento preliminar, alteraciones pulmonares, tales como ligeras submacideses y á la auscultación, respiraciones de carácter soplante en región interescapular, acompañada en los más típicos destertores en hilios y bases pulmonares, y otras veces con tendencia al asma en sus catarros; es decir, adenopáticos, traquio-bronquiales, comprobado en muchos por la radiografía y cutirreacción positiva.

En estos tuberculosos se aplicaron las siete inyecciones como en los sanos (en dos ó tres se prolongaron hasta nueve ó diez), y tan sólo en los que mostraban síntomas acentuados de bronquitis crónica con estado general precario, tuvimos la precaución del tanteo en las primeras dosis, comenzando por un cuarto de centímetro cúbico, para continuar en la siguiente, con medio centímetro cúbico y luego dos tercios ó un centímetro cúbico en la tercera y siguientes. Con este proceder, no observamos agudizaciones de ningún género, sino más bien modificaciones favorables del estado general, que mejoró también en estos inyectados. El carácter asmático que seis de ellos presentaban invariablemente, acompañando á los catarros que con frecuencia padecían, desapareció totalmente luego de la vacunación (acaso por desensibilización para alguna toxina tuberculosa), persistiendo, aunque en menor grado, la tendencia á las bronquitis, sin duda por menor acción de la vacuna sobre el estado local adenopático.

Acción sobre la tos ferina.—Por la coincidencia de una epidemia de tos ferina durante nuestros ensayos, tuvimos ocasión de aplicar esta vacuna en el tratamiento de esta enfermedad. El resultado que obtuvimos resumido, fué el siguiente: de 29 tosferinosos en edades de dos meses hasta seis años que comprendió este ensayo, 20 curaron (cerca del 69 por 100); cuatro, mejoraron algo; en cuatro, no dió resultado, y por último, dos no recibieron más que tres inyecciones, que no mejoraron en nada el cuadro de tos, pero considerándolas insuficientes no podemos hablar de fracaso. En los que terminaron por curación, se obtuvo después de cuatro á siete inyecciones, según los casos y pauta seguida.

En aquellos que por su intensidad se pusieron espaciadas cada tercero ó cuarto día, bastaron cuatro ó cinco inyecciones, comenzando por medio centímetro cúbico, siendo la segunda y demás de un centímetro cúbico, modificándose la tos por lo general á la segunda ó tercera inyección. En otros que ya la enfermedad mostraba una marcha más benigna y que distanciamos las inyecciones cada siete días según la marcha de los vacunados en gene-



Digalène

la más manejable de las preparaciones digitálicas

**MEDICAMENTO de URGENCIA
INJECTABLE
DIURESIS RÁPIDA e INTENSA
ACCIÓN CONSTANTE y CIERTA**

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

**SOLUCIÓN. AMPOLLAS
COMPRIMIDOS.**



*Muestras y literatura
Productos: F. HOFFMANN-LA ROCHE & C^o
21 Place des Vosges PARIS*

Representante en España: A. Arana, Claris 80, Barcelona

*Todos los alcaloides del opio
solubilizados*

PANTOPON "ROCHE"

Jarabe

*Calma la tos
apacigua el dolor
produce el sueño*

mejor y mas deprisa

que todas las otras preparaciones hipnóticas y calmantes.



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

*Muestras y literatura
sobre pedido*

**Productos F. HOFFMANN-LA ROCHE & C^o
21, Place des Vosges, PARIS.**

Representante: A. Arana, Claris 80, Barcelona.

ANTÁLGOL DALLOZ
Granulado
Neuralgias - Jaquecas - Gripe - Lumbago - Ciática
Gota - Reumatismo agudo o crónico
J. DALLOZ, 13, Boulevard de la Chapelle, PARIS

**ESTREÑIMIENTO
TRATAMIENTO FISIOLÓGICO**

TAXOL

A BASE DE:

1º **EXTRACTO TOTAL DE LAS GLÁNDULAS DEL INTestino.** que refuerza las secreciones glandulares de este órgano.

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

3º **AGAR-AGAR** que rehidrata el contenido intestinal.

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

1 a 6 Comprimidos antes de cada comida

Laboratoires Réunis «Lobica», Marque déposée. — G. Chenal, pharmacéutico 11, Rue Torricelli, Paris, 17º
AGENTE: Laboratorio MIRABENT Y C.ª, S. C., BARCELONA

ral, en estos, la influencia de la vacuna fué más lenta, pero á la séptima inyección la tos había desaparecido igualmente. Nos parece, sin embargo, que la forma preferible sea la primera, de dosis frecuentes y masivas de 1 c. c. ó de 1,3 c. c. si la tos tardara en modificarse, habiendo sido perfectamente tolerada y no produciendo otras reacciones que las dichas anteriormente.

Esto es todo lo observado en nuestras aplicaciones de la vacuna antialfa.

Podemos, pues, concretar nuestra opinión en las siguientes conclusiones:

- 1.^a Es totalmente inofensiva en su aplicación.
- 2.^a Con el fin antituberculoso que es el único que nos parece debe tener, deberá emplearse en el niño sano lo más pronto posible.
- 3.^a Produce un efecto inmediato tónico y estimulante de la nutrición.
- 4.^a Parece disminuir la morbilidad y mortalidad infantil.
- 5.^a Constituye una de las buenas terapéuticas para el tratamiento de la tos ferina.

Finalizo este modesto trabajo. En las conclusiones de las vacunas B. C. G. y antialfa no se habla de prevención de tuberculosis. Es muy pronto aún para sentar afirmaciones definitivas de esta índole preventiva, que hoy buscamos de un modo algo empírico, por no hallarse resuelto el verdadero ciclo del bacilo tuberculoso. El factor tiempo, aquí, como en todos los asuntos de biología, es el que ha de dar solución definitiva á la cuestión.

Esperemos pues. Pero en tanto y por si estamos en el buen camino, sigamos vacunando, ensayando las dos, empleándolas desde luego, con la mesura y la prudencia que dicte nuestra conciencia de médicos, siempre presente el célebre aforismo *lo primero no hacer daño*.

TOMÁS RODRIGUEZ DEL CAMPO.

Candás (Asturias), Diciembre 1928.

Bibliografía. (1)

DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS PSIQUIÁTRICOS DE URGENCIA, por el Dr. César Juarros.

Los volúmenes alineados con correcta regularidad en los escaparates de las librerías tienen—singularmente en las horas diurnas—un silencio, una inmovilidad de cosa muerta. Por sugestivo que sea el título de una obra, á pesar de los múltiples y estridentes colores que el dibujante haya prodigado en la portada, parece gravitar siempre sobre ella una lapidaria serenidad, un poco triste, un poco obscura, que dijérase sofoca y marchita los pensamientos ocultos. Y estos pensamientos, ya un tanto privados de lozanía en el pulimento fatigoso de la última corrección de pruebas, semejan ir envejeciendo más aún, día á día, tras la luna espesa en espera de la mano impaciente ó perezosa que ha de abrir el libro...

Cuando descubro en las vitrinas de las casas editoriales una nueva producción del Dr. César Juarros, la impresión es muy otra. Su cubierta, no obstante la modesta sencillez, horra de gaiteros motivos, con que está decorada, parece temblar, vibrar... Un momento más, de contemplación ávida, interrogante, y creeríamos que el volumen va á abrirse por sí solo, como un fruto demasíadamente maduro. Tan enjun-

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

diosa se aprieta su urdimbre. Tan grávido de latidos y de imperecedera savia está todo él.

Porque el espíritu de César Juarros es así: vibración perenne, infatigable, que precisa renovados cauces anchos donde derramarse; madurez maestra, que se da generosa.

Diagnósticos y tratamientos psiquiátricos de urgencia se intitula su nuevo libro. Interesantísimo el tema; colmado de experiencia y de prestigio el nombre del autor. ¿No es cierto, lector amigo, que son ya suficientes tales datos para acometer la lectura con la seguridad alegre de no salir desencantados?

Lo más admirable de esta obra es la claridad y concisión con que están tratados los asuntos. Esta concisión se acentúa, al final de cada capítulo de la parte diagnóstica, en un sustanciosísimo resumen—*Síntesis de normas*, los califica el autor—, de una utilidad práctica difícilmente superada.

Se trata de un libro compendioso, esquemático casi, pero no hasta el punto de sólo orientar á medias la incertidumbre del lector poco avisado. El punto que puede lograrse de su lectura es enorme. Nada queda sin puntualizar, sin precisar. En él están depurados, exprimidos con un noble afán de aleccionar lo más posible en materia psiquiátrica, al médico general—falta casi siempre de tiempo para *ahondar* en las especialidades—los seguros y hábiles conocimientos de veinte años de práctica inteligente, entreverada de copiosas lecturas.

Pero las lecturas—apresurémonos á declararlo—no se manifiestan vanidosamente (con perjuicio para el lector); no enturbian ni un solo momento la precisión y seguridad con que son formuladas las diferencias diagnósticas y los eficaces agentes terapéuticos. Sólo de raro en raro—sin esa profusión fatigante de otros autores—algunos curiosos casos clínicos, que el de esta obra reproduce en sus perfiles más significativos, tomados de Bleuler, de Bumke, de Jones, de Vallón... Cuando el Dr. Juarros enmudece, pasajera y cortésmente, dejando la tribuna á otros maestros, es porque, atento siempre á la intención rigurosamente práctica de su libro, lo conceptúa ineludible. Así, en el capítulo *La pobreza mental*, donde, para la identificación de algunas oligofrenias, describe, con todo el reposo que el asunto requiere, los *tests* más en boga, con aclaratorios ejemplos y sucintas referencias bibliográficas, destinadas al médico deseoso de amplias explicaciones. Y también en las técnicas para descubrir precozmente la decadencia senil, donde igualmente se citan las más eficaces pruebas referentes á la atención, memoria, asociación de ideas, imaginación, juicio y razonamiento. En el tratamiento del insomnio, comienza el Dr. Juarros por recordar las teorías que merecen beligerancia en lo atañadero al mecanismo del sueño (Pierron, Powlow, Economo, Demole, Salmon), para obtener luego una sólida impresión de conjunto, que justifique la clasificación de hipnóticos, según su actuación cortical ó mesencefálica.

Pero—repetimos—lo que hace de este nuevo tratado práctico de síndromes mentales algo excepcional y dudosamente sustituible, es el caudal cuantioso de personal experiencia que lo nutre. Una experiencia inteligente, dilatada y fecunda. De ella dan testimonio sus frecuentes y documentadas conferencias; sus colaboraciones en periódicos y revistas. Ahora se vertió en un libro. Todos los que, devotos de la lectura, hemos soportado esa acre sensación de abandonar con tedioso cansancio muchos volúmenes que nos han defraudado, felicitemos. En éste, nada sobra ni nada falta. Es una obra maestra.

S. BLANCO-CICERÓN.

Madrid, Marzo.

ESTUDIOS DE CLÍNICA DIGESTIVA. TREINTA AÑOS DE PRÁCTICA GASTROENTEROLÓGICA, por el Dr. D. José González Campo. Madrid, librería Ruiz, hermanos, Plaza de Santa Ana, 13, 1929 (precio 20 pesetas).

He aquí un nuevo gran libro genuinamente español, por su valer y la originalidad del contenido.

Treinta años de ejercicio y práctica de la especialidad, efectuados con el mayor fervor, la más amplia documentación y celo y escurpulosidad exquisitos en numerosísimas observaciones, han permitido al Dr. González Campo acumular gran cantidad de conocimientos propios y creación de juicios personales en múltiples materias, que, por obligación científica, se ha creído en el deber de publicar, para contribuir con su aporte al acrecentamiento de verdades que forman el cuerpo de doctrinas actual.

A este fin son expuestos, en capítulos sucesivos: Interrogatorio de los enfermos de aparato digestivo. — Concepto de la hiperclorhidria. — Extracción fraccionada del contenido gástrico. — Significación diagnóstica de la gastrorragia. — Ptosis de los órganos abdominales. Dilatación crónica del estómago. — Consideraciones acerca de la aerofagia. — Dispepsia nerviosa. — Tratamiento médico de la úlcera gástrica y de la duodenal. — Indicaciones quirúrgicas de la úlcera gástrica y de la duodenal. — Consideraciones acerca de la apendicitis. — Extasis cecal crónico. — Falsas gastropatías de origen vesicular. — Colecistitis y quimismo gástrico. — Tratamiento de la colecistitis crónica. — El cáncer de los órganos digestivos. — Abdomen agudo.

Las exposiciones están hechas á base de su concepto personal de cuantos puntos se ocupa, sumándose al juicio ajeno cuando cree éste el mejor y haciendo conocer el suyo cuando no es así, con los motivos y razones en las fundamentaciones por que ha llegado á él, y los que justifican su mayor exactitud.

Y como, de una parte, su actuación profesional ha sido tan cuantiosa y siempre tan al día en su formación científica, y de otra, la personalidad mental del Dr. González Campo es vigorosa, clara y precisa hasta lo categórico, hay un verdadero venero de ideas, juicios y estimaciones que dan carácter de novedad y de renovación á no pocas de las materias expuestas.

Mencionarlas todas sería destruir la coordinación de las exposiciones; pero merecen ser destacadas como ejemplo; su primacía en la afirmación de la identidad entre síndrome «hiperclorhidria» y úlcera péptica, doctrina «no baladi» y de importancia puramente teórica, sino de interés práctico enorme, porque admitiendo que los sujetos con síndrome hiperclorhidrico son ulcerosos, serían tratados por su úlcera desde que reclamen auxilio médico, en lugar de someterlos á planes fugaces y poco severos, consiguiendo así la curación en muchísimos casos en que ahora no se logra por no atenderse debidamente.» La justeza de juicio con que define su opinar sobre la extracción fraccionada «que no le ha permitido nunca hacer diagnóstico», al que no hubiera llegado con la única relacionada con los resultados de los demás medios de exploración. Sus estimaciones acerca del diagnóstico radiológico de la ptosis; del concepto de la aerofagia y de la dispepsia nerviosa; del tratamiento quirúrgico de la úlcera gástrica y de la duodenal; del de la apendicitis, de la colecistitis crónica y el cáncer gástrico.

Bien definida hace años ya la personalidad del doctor González Campo, por numerosos trabajos científicos, que justifican lo merecido de su gran estimación profesional y social, este libro, — de tanta substancia personal —, revala

lida su consagración como maestro eminente de la especialidad que cultiva.

La Medicina española le debe este buen servicio. Y los médicos, el poder encontrar en esta obra todo el fruto provechoso de una vida laboriosa y fecunda y la adquisición fácil de conocimientos en el grado preciso de actualidad para considerarlos como inmejorables.

R. LUIS Y YAGÜE

Febrero 1929.

Periódicos médicos.

MEDICINA INTERNA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Concepto de la insuficiencia cardíaca, por el doctor F. C. Arrillaga.** — El conjunto de las investigaciones señaladas, particularmente el electrocardiograma y el rendimiento sistólico del corazón, nos llevan á ver en la actualidad bajo un aspecto distinto, la importante cuestión de la fuerza de reserva del corazón.

El estudio completo de un cardíaco en decompensación, mediante el establecimiento de la existencia ó no de lesión orificial, del tamaño exacto de las cavidades, de su reacción á las pruebas de suficiencia, de su comportamiento frente á los cardiotónicos, de su trazado electrocardiográfico en distintos momentos y de su rendimiento en volumen de sangre en la unidad de tiempo, nos ha de acercar más y más al perfecto conocimiento de la suficiencia del músculo cardíaco y de su posibilidad de resistencia ante los fenómenos de claudicación.

Nos aproximamos, en esta forma, al establecimiento de un pronóstico más exacto en las perturbaciones de funcionamiento del músculo cardíaco, esperando llegue el día en que la reserva del corazón pueda expresarse en forma matemática. (*Revista Médica Latino-Americana*, Febrero 1928.)

2. **La úlcera gástrica infectada, por el Dr. Mariano Esteban Gil.** — La úlcera gástrica infectada es una entidad patológica que debe y puede ser diagnosticada siempre de modo prematuro, haciéndonos temer la hemorragia y perforación gravísima.

Su tratamiento consistirá en la vacunoterapia específica tan y mientras se alcanza el apagamiento del proceso flogístico, único momento en que se instituirá el tratamiento quirúrgico si la perforación no nos indica antes una resección gástrica, siempre muy amplia y prematura, dentro de las seis ú ocho primeras horas. (*Policlínica*, Valencia, vol. XI, núm. 126.)

3. **Signos radiológicos dinámicos ó funcionales de la úlcera del estómago, por el Dr. Arthur Fränkel.** — Los tres signos radiológicos dinámicos de la úlcera del estómago: *Cerrojo*, *Entalladura* y *Ojos de Basilisco*, son síntomas del *ulcus simplex* (contraste: *ulcus callosum*).

Suposición heurística: cada uno de estos tres signos corresponde á cierta etapa de profundidad del *ulcus simplex*, y cada una de las etapas de profundidad se puede determinar anatómica é independientemente.

Una vez comprueba la esta suposición por medio de exploraciones sistemáticas, finas anatómicas, se podrá deducir del aspecto radiológico si la perforación amenaza ser inminente, y sería dable establecer el momento oportuno para la utilización del tratamiento quirúrgico.

La tarea á efectuar para la realización de este estudio no puede ser llevada á cabo por una sola persona; exige tal can-

SANOCCAL
Thiosulfato de cal

CALCIOTERAPIA
INTRAVENOSA
INTENSIVA EN DÓSIS
PROGRESIVAS.

SANOCCAL de oro
Thiosulfato de oro sodio doble

TRATAMIENTO
DE LA TUBERCU-
-LOSIS POR LAS
SALES DE ORO.

PRODUCTOS NACIONALES.
PREPARADOS POR EL QUÍMICO FARMACEUTICO: J. ABELLÓ PASCUAL
DEPOSITARIOS PARA ESPAÑA:
H. H. RIESGO. S. A. FLOR ALTA. 10. MADRID.

El mejor apósito gástrico

KAOLINASE

Kaolín purificado en polvo fino muy adherente.

(La caja de 20 dosis de 10 gramos, 5 pesetas.)

SUPERIOR AL BISMUTO — 8 VECES MÁS BARATO

PARA EL TRATAMIENTO DE TODAS LAS

Gastritis dolorosas.

(Hiperclorhidria, úlceras, fermentaciones, colitis, etc.)

ALIVIO INMEDIATO — INOCUIDAD ABSOLUTA

Muestras:

LABORATORIO TIÓ, Torrente de las Flores, 73. — **BARCELONA**



Consorzio
Neoterápico
Nazionale.
Roma.
Via 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

tividad de preparaciones de resección, como no es dable alcanzar á un solo médico.

Pero es capaz de poder ser lograda por la colaboración benévola de los colegas.

Para obtener ésta el autor se atreve á dirigir atenta demanda á sus estimados compañeros, en súplica de confiarle el material adecuado anatómico de que dispongan. (*Arch. Esp. de Enfermedades del Aparato Digestivo y de la Nutrición*, Mayo, 1928.)

4. **La prueba de la histamina en gastrología, por los Dres. José Destéfano y Enrique Juan Lima.**—Comparando los resultados del autor con los obtenidos contemporáneamente con las comidas de prueba vemos que generalmente están de acuerdo, pero que la prueba de la histamina da cifras más amplias permitiendo mayores grados de comparación; así exagera la hipersecreción haciéndola aún más evidente, y al contrario, en los casos de aclorhidria y en especial en los cancerosos, nos muestra una mucosa incapaz de reaccionar ante tan enérgico excitante, su capacidad de reacción se reduce á unos pocos centímetros cúbicos de líquido mucoso sin ácido clorhídrico libre.

En resumen, puede afirmarse que sin pretender reemplazar á todos los otros medios de exploración funcional gástrica, esta prueba merece ocupar un lugar preferente al lado de ellos, por su sencillez relativa y por la exactitud de los datos proporcionados. (*Rev. Méd. Latinoamericana*, de Buenos Aires, Diciembre 1928.)

SIFILIOGRAFIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Comprobación de una reacción de floculación para el diagnóstico de la lúe², por el Dr. Ricardo Moragas.**—El autor comprueba en este trabajo los resultados de la reacción de Garriga en relación con los otros empleados habitualmente en la clínica.

Practicada esta reacción, conjuntamente con la de Wassermann clásica y Hecht-Weinberg en 900 sueros, los resultados han sido concordantes en 740 casos.

Resultados divergentes: Wassermann y Hecht-Weinberg negativas con Garriga positiva, 32 casos.

Wassermann negativa, Hecht-Weinberg positiva y Garriga positiva, 122 casos.

Wassermann negativa, Hecht-Weinberg positiva y Garriga negativa, en 6 casos.

En los estudios de esta reacción, conjuntamente con los de Meinicke, parece que los resultados son bastante concordantes. (*Rev. Med. de Sevilla*, Enero 1929.)

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Profilaxis de las enfermedades venéreas, por el Dr. Alvaro Lapa (de Lisboa).**—El Dr. Alvaro Lapa efectúa en este trabajo un esquema general del problema de la lucha antivenérea en Portugal, llamando especialmente la atención sobre los puntos fundamentales, al propio tiempo que indicando las soluciones más adecuadas, ó por lo menos las que como tales vienen siendo consideradas en aquellos países que marchan á la cabeza de este género de asuntos.

Después de exponer su estadística personal en el año 1928, la cual se eleva á más de 2.200 enfermos, termina su interesante trabajo con las conclusiones que traducimos á continuación:

1.º La lucha antivenérea debe ser organizada siempre sobre bases de orientación esencialmente médicas.

2.º El mejor medio práctico y económico de iniciar en Lisboa el combate contra las enfermedades venéreas sería

sin duda alguna el mejorar las condiciones materiales y científicas de las consultas de los hospitales que se ocupan especialmente del tratamiento de estas enfermedades, de modo que pudieran cumplir la doble misión pedagógica y científica, tan elevada y meritoria, de educar á los médicos y orientar la lucha antivenérea.

3.º Combatir por propaganda en los periódicos, publicación de libros y folletos, el charlatanismo, prohibiendo reclamos de drogas antisifilíticas y de todo cuanto pueda contribuir á la explotación de la ignorancia del público.

4.º Procurar entre los médicos el aumento de cultura venereológica é intentar interesar al público en general por este problema médico-social, facilitando de esta manera una de las misiones más importantes de la venereología actual, como es la del diagnóstico y tratamiento precoz de la sífilis. En el estado actual de nuestros conocimientos parece esta última ser la mejor norma de conducta que se puede seguir.

5.º Fomentar el desarrollo de la propaganda de las medidas profilácticas y pedir sean éstas declaradas obligatorias en el Ejército y la Marina.

6.º Pedir á los Poderes públicos que proceda al nombramiento, tal como ya se ha hecho en la mayoría de los países civilizados, de una Comisión especial integrada por especialistas venereólogos y miembros de entidades oficiales, encargada de estudiar este asunto y de proponer los medios más eficaces para organizar é instituir esta campaña sanitaria en unas condiciones absolutamente científicas y prácticas.

7.º Mantener en todo su rigor la vigilancia sanitaria de las prostitutas, que son sin duda alguna el factor más importante de la propagación de las enfermedades venéreas. Las prostitutas deberán ser reconocidas en un dispensario anejo á un servicio hospitalario, donde al propio tiempo que se efectúa el reconocimiento, serán instruídas por su propio bien en lo referente á las prácticas de profilaxis individual. Las que estén enfermas serán sometidas, sin excepción alguna, á un tratamiento lo más precoz é intensivo que se pueda, para conseguir su esterilización en el menor tiempo posible, impidiendo por lo tanto el contagio de la sífilis. (*Sociedades das Ciencias Medicas de Lisboa*, 19 de Enero de 1929.)—T.

CIRUGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Perforaciones de la vesícula biliar en peritoneo libre en el curso de la litiasis biliar, por J. M. Facio.**—La perforación por ruptura de la vesícula biliar en forma aguda capaz de producir una peritonitis generalizada es de observación poco frecuente; en el curso de la litiasis vesicular constituye un accidente comparable á la perforación de la úlcera gastroduodenal.

Es más frecuente que se perfore el colecisto que los canales biliares.

En muchas observaciones existe con frecuencia el antecedente de haber sufrido tifoidea ó enfermedad infecciosa que no dista mucho tiempo del momento de la perforación. Esta complicación ha sido observada con relativa frecuencia durante el curso ó la convalecencia de la fiebre tifoidea, y constituye una complicación grave de la litiasis biliar.

El diagnóstico es relativamente fácil cuando los antecedentes litiásicos son evidentes.

El tratamiento único será el quirúrgico, y la elección del procedimiento operatorio dependerá del estado en que se encuentre la lesión local y del estado general del enfermo.

Si bien es cierto que el estado del enfermo siempre será

grave, existirán dentro de esa gravedad factores que nos harán decidir por una intervención más ó menos laboriosa.

La colecistectomía tiene indicación precisa en los casos de gangrena total y cuando sea muy grande la hemorragia que emane de las paredes del colecisto.

Salvo los casos en que la colecistectomía se encuentre indicada ó resulte fácil, será preferible siempre practicar la ostomía ó el drenaje mediato.

En todos los casos, además de la vesícula, habrá que drenar la cavidad peritoneal, y cuando la peritonitis se haya generalizado, deberá también colocarse un drenaje en el fondo de saco de Douglas.

Como en todo proceso de infección peritoneal, el pronóstico se halla en relación directa con la precocidad de la intervención. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 17 de Enero de 1929.)

UROLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Un caso de osificación parcial de los cuerpos cavernosos, por el Dr. Ch. David.**—El autor presenta en esta nota clínica un caso interesante por su extrema rareza. Se trata de un hombre de cincuenta años que acude á la consulta quejándose de que desde hace algunos meses las relaciones sexuales se han hecho para él en extremo penosas, no por falta de deseos, ya que sus erecciones son tan frecuentes ó más que anteriormente, pero cuando éstas se verifican se le incurva el pene en forma de S hacia el pubis, impidiéndole casi por completo las relaciones sexuales, siendo además dolorosas de modo extraordinario. En el intervalo de éstas se nota en el dorso del pene dos núcleos de consistencia muy dura que él había notado desde el comienzo de su padecimiento y que habían ido aumentando progresivamente con los síntomas subjetivos.

Este enfermo había padecido anteriormente una blenorragia que había tratado de un modo correcto. No había padecido nunca sífilis. Su estado general era perfecto, pero su estado moral se encontraba muy deprimido por la imposibilidad de efectuar el acto sexual.

El autor hizo el diagnóstico de induración plástica de los cuerpos cavernosos, sintiéndose indeciso en lo referente al tratamiento. Su afección se encontraba en aquel momento en plena evolución, no siendo por lo tanto de aconsejar el tratamiento quirúrgico. Le fué prescrito un tratamiento de yodo á altas dosis, bajo la forma de peptonato, y sesiones de diatermia. Con este tratamiento se detuvo en su evolución, pero las placas no disminuyeron de volumen.

Se trata en este enfermo de una afección extremadamente rara de degeneración fibrocalcárea de los cuerpos cavernosos que produce extraordinarias molestias á los enfermos y que si adquiere un desarrollo grande implica una intervención quirúrgica para reseca las placas fibrocalcáreas. (*Le Courrier Medical*, 20 Enero de 1929.)—DR. MOET.

DERMATOLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Acantosis nigricans juvenil, por los Dres. Pardo, Castello y Mestre.**—Presentan los autores un caso de acantosis nigricans juvenilis de unos veinte años de duración, en un sujeto de veintitrés, sin evidencias de malignidad interna.

Los trastornos endocrinos comprobados en el paciente parecen indicar que existe en él una hiposimpaticonía con h pervagotonía correspondiente.

No existe en este caso lesión abdominal, tumoral, maligna ó de otra naturaleza á que atribuir la disminución fun-

cional del simpático, lo que prueba que pueden existir estos congénitos que determinen tales defectos funcionales del simpático. Esta observación comprueba la teoría expuesta por Pollitzer y Darier, de la naturaleza simpáticoendocrina de la acantosis nigricans. (*Rev. de Med. y Cirugía de la Habana*, 31 de Enero de 1928.)

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Urticarias bucolinguales, por el profesor H. Gougerot.**—Entre las causas que pueden provocar edemas de los labios, boca ó lengua, es preciso tener presente la urticaria, la cual según demuestra el trabajo de Gougerot, no es excepcional en esta localización.

Conocida esta etiología de los edemas bucolinguales, se podrá practicar una terapéutica exacta que variará según los casos. Desintoxicación anafiláctica (Widal y sus discípulos Vallery-Rodof, Pagne, etc.), adrenalina, peptonoterapia, antohematoterapia ó medicación antimicrobiana, cuando esta sea de origen infeccioso, según el criterio de Milian. (*Paris Medical*, 19 de Enero de 1929.)—TOMÉ.

FISIOLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Relación entre el timo, la alimentación y el crecimiento, por el profesor R. Grau San Martín.**—Las experiencias anotadas llevan á considerar que el timo regula los fenómenos de crecimiento, no sólo por su acción bastante comprobada en cuanto al metabolismo de las sustancias minerales, sino además, por su influencia sobre el desarrollo y multiplicación celular á partir seguramente de las nucleínas. De esta manera, los perros radiados aparecen en su crecimiento á merced del régimen alimenticio, agotadas según parece las reservas nucleínicas del timo, lo cual no ocurre en los que conservan la integridad de dicha glándula, que regularía todos estos fenómenos, aun cuando el aporte exógeno de la nucleína no se realice, como ocurre en la generalidad de los mamíferos, en las primeras etapas de la vida. (*Revista de Medicina y Cirugía de la Habana*, 25 de Junio de 1928.)

PEDIATRIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Diátesis exudativa, especialmente del lactante, por Amador Toledano.**—La diátesis en general, y por lo tanto las diátesis exudativas, no son enfermedades congénitas, sino heredadas.

Sus épocas de presentación más frecuentes las hallaremos en aquellos períodos de la vida del niño de mayor actividad, de mayor crecimiento, como acontece durante la lactancia.

Aunque se admiten como factores determinantes de las mismas las causas, sin embargo, al menos en el lactante, los trastornos digestivos originados por el estreñimiento, en parte heredado y en mucho provocado por su régimen lácteo, exclusivo ó preponderante, lo juzgamos como motivo ocasional, muy digno de especial mención.

En su tratamiento, la proteínoterapia no nos dió resultado, se nos figura la autohemoterapia como eficaz, si bien no de acción duradera; en cambio, reglamentar la alimentación y regularizar bien las funciones digestivas del niño, en unión del tratamiento cutáneo, en relación con la localización y fase del eczema, lo consideramos como lo mejor. (*Arch. Esp. de Pediatría*, Julio 1928.)

ASPASMOL WASSERMANN

(Analgésico antiespasmódico.)

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

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

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

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

A. WASSERMANN S. A.

BARCELONA - FOMENTO, 63 (S. M.)

Suero SAT núm. 1 Poderoso reconstituyente, anti-hipertensus evita y cura apoplejía.
id. id. 2 } Antituberculosos, productos "Opoterápicos" UNIVERSUS
id. id. 3 }

LABORATORIOS SAT

Mas, 1-3-5, Hospitalet (Coll-Blanch). Apartado 614. — BARCELONA

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium

del d^r guersant

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

1.550 1.850 metros sobre el mar.
Situación muy resguardada.

DAVOS

Graubünden,
Suiza.

Los mejores resultados curativos en el tratamiento de todas las formas de tuberculosis.

Bronquitis. — Asma. — Profilaxia, especialmente para niños. — Convalecencia.

La oficina de comercio (Verkehrsbureau) Davos, dará toda clase de información

ACEITE DE RICINO MASANA SIN OLOR NI SABOR

Agradable al paladar. Obtenido por un procedimiento especial que conserva todas sus propiedades terapéuticas
Comprobación. — Agitar dos partes de Aceite Ricino Masana con una parte de alcohol de 90°. No da enturbiamiento
DOCTOR: Pida para sus familiares frasco especial, que le será remitido gratuitamente

LABORATORIO MASANA BOZZO -- Avenida Virgen de Montserrat, 47 -- BARCELONA

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
(entres veces en las comidas)

INDICACIONES

RAQUITISMO

TRASTORNOS del CRECIMIENTO

ESPASMOFILIA, DESMINERALIZACION

GASTRO - ENTERITIS

AVITAMINOSIS

CALCOLÉOL

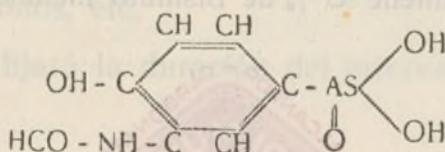
Laboratorios de los "Produits Scientia" D^e.E. Perraudin *F^o del^a Clase. 21, rue Chaptal. Paris. 9^e

ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS

DEL LABORATORIO DE INVESTIGACIONES APLICADAS
A LA FARMACOLOGÍA Y A LA TERAPÉUTICA

LECOQ & FERRAND

TREPARSOL



Derivado FORMÍLICO del ácido meta-amino-para-oxi-fenilar-sénico
medicación arsenical por VIA BUCAL
en COMPRIMIDOS

SOLMUTH

Solución Oleosa de Alcánfor-Carbonato de Bismuto
Inyectable intramuscular, indoloro en medio neutro

HÉMOCLÉINE

Grajeas a base de Extractos de Plantas escogidas y Alcaloides



CONCESIONARIO EXCLUSIVO PARA ESPAÑA Y POSESIONES

ROBERT SOYER

BARCELONA

Consejo de Ciento, 224

S O L M U T H

TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS EN TODOS SUS PERIODOS

INYECTABLE INTRAMUSCULAR INDOLORO EN MEDIO NEUTRO

SOLUCIÓN OLEOSA DE ALCANFOR-CARBONATO DE BISMUTO
en ampollas de un centímetro cúbico con 0 gr. 12 de
alcánfor-carbonato de Bismuto, en disolución en aceite de oliva
(contiene 33 % de Bismuto metálico).



La aplicación del bismuto al tratamiento a la vez curativo, abortivo y preventivo de la sífilis, constituye una de las adquisiciones fármaco-dinámicas más importantes y notables de los últimos años. Han bastado en efecto estos pocos años para que se pudiera hacer esta afirmación, que exige habitualmente una larga experiencia clínica.

No obstante, se admite hoy sin réplica, creemos nosotros, en el mundo entero; pues los resultados terapéuticos se muestran constantes, regulares y potentes.

PROPIEDADES TERAPEUTICAS

Entre las preparaciones bismúticas, las de sales orgánicas solubles en el aceite (SOLMUTH), tienen una actividad terapéutica muy superior a la de las sales insolubles y permiten, espaciando convenientemente las inyecciones, **man-**
tener al enfermo bajo la influencia constante del medicamento.

EL **SOLMUTH**, como producto **lipo-soluble** tiene una actividad muy superior a la de las sales insolubles. Esto permite reducir la cantidad de Bismuto a emplear.

La rapidez de su acción esterilizante es del todo comparable a la de los arsenicales en solución acuosa.

Desde el punto de vista de la velocidad de eliminación, la solución oleosa de alcánfor-carbonato de Bismuto, posee propiedades intermedias entre las soluciones acuosas de Bismuto y las suspensiones de sales solubles.

H

PERIODOS

UTO

va

o, abortivo y
aco-dinámicas
a efecto estos
habitualmente

el mundo en-
gulares y po-

solubles en el
or a la de las
cciones, man-

ad muy supe-
de Bismuto a

a la de los ar-

ción oleosa de
ntre las solu-

CONDUCCION DEL TRATAMIENTO

Adultos: Tomando en consideración la marcha de la eliminación del **SOLMUTH**, podrá aceptarse como **dosis semanal normal**, suficiente para un adulto, 0 gr. 08 de bismuto metal, o sea **dos ampollas de un centímetro cúbico**.

Niños: Las dosis normal, será de 0 gr. 002 de Bismuto por kilogramo de peso; o sea, aproximadamente **medio c. c.**, que generalmente se reparte en dos **inyecciones**.

La duración de cada serie de tratamiento variará generalmente entre 6 y 10 semanas. El juicio del Médico es el que lo fijará según sean los casos, los individuos, los resultados obtenidos, etc.

Igualmente el Médico fijará la duración del intervalo de descanso entre cada serie.

EL SOLMUTH

Se emplea exclusivamente en **inyección intramuscular**, en la sífilis en todos sus períodos.

Es el **inyectable bismútico de elección**; muy superior a los de sales insolubles. Es indoloro bajo condición de ser inyectado lentamente como todas las soluciones oleosas.

Se **elimina completamente** sin dejar depósito oleoso ni bismútico intramuscular.

PÍDANSE MUESTRAS AL CONCESIONARIO PARA ESPAÑA

Ayuntamiento de Madrid

EL TREPARSOL

SEGUN LOS MAS EMINENTES DRES

En todos los períodos de la lúes está indicado el tratamiento con el TREPARSOL, cualquiera que sea la edad del enfermo.

LUES PRIMARIA: Con el TREPARSOL se obtiene rápidamente la cicatrización del chancro inicial y la desaparición de los Treponemas.

LUES SECUNDARIA: Retrocesión rápida de las lesiones cutáneas y mucosas; desaparición de los síntomas dolorosos (cefalea, dolores osteocopos, etc.).

LUES TERCIARIA
LUES VISCERAL
PARASIFILIS { El TREPARSOL asegura una regresión de los accidentes y una mejoría paralela de los síntomas diversos, de un modo tan constante y rápido como en el tratamiento por inyección.

EL TREPARSOL en la Heredo-Sífilis

El TREPARSOL es el medicamento por excelencia en la Heredo-lúes, y lo es porque, a eficacia igual, resulta sumamente cómodo comparado con las inyecciones, siempre difíciles y mal toleradas por los niños y lactantes, que por el contrario, toleran generalmente bien la medicación arsenical por vía bucal.

EL TREPARSOL en la Lues durante el embarazo

El TREPARSOL asegura un tratamiento específico eficaz durante el embarazo; por sí solo permite llevar a término el embarazo en óptimas condiciones, tanto para la madre como para el niño.

EL TREPARSOL en los Intolerantes a los Arsenicales en inyecciones

Salvo en los casos de una intolerancia absoluta del enfermo para el arsénico, el tratamiento con el TREPARSOL, podrá casi siempre ser usado con éxito en los enfermos que no pueden soportar las inyecciones arsenicales.

EL TREPARSOL y la Reacción de Bordet-Wassermann

Las investigaciones serológicas hechas en serie, han demostrado que el TREPARSOL lleva las curvas de la reacción de Bordet-Wassermann a la negativación, de manera tan rápida y tan constante como los tratamientos por medio de las inyecciones arsenicales o bismúticas.

POSOLOGIA

	<i>Dosis media</i>	<i>Dosis máxima</i>
En adultos:	1 a 3 comprimidos de 0 gr. 25 al día.	4 comprimidos de 0 gr. 25 al día.
En niños o lactantes	0 gr. 01 por kilo y por día	0 gr. 02 por kilo y por día

TREPARSOL en la SIFILIS

EMINENTES PROFESORES Y DOCTORES DEL MUNDO

MODO DE EMPLEO

El TREPARSOL debe ser empleado:

1.º De una manera discontinua, con el fin de evitar la acumulación arsenical.

2.º De una manera progresiva, con el fin de tantear la tolerancia del enfermo a la medicación arsenical.

Por lo tanto, el tratamiento **se hará durante cuatro días consecutivos por semana**, seguidos de tres días de descanso.

Empezar el tratamiento por dosis débiles, para llegar a la dosis media o máxima a la tercera semana.

1 comprimido durante los dos primeros días de la primera semana.

2 comprimidos durante los días consecutivos.

3 comprimidos durante cuatro días consecutivos la segunda semana.

Debe llegarse a los cuatro comprimidos al día, solamente cuando **la tolerancia sea perfecta**.

Duración del tratamiento completo: ocho a diez semanas.

Intervalo entre cada tratamiento completo: dos meses.

En caso de intolerancia ligera (cefalea, diarrea), suspéndase el tratamiento, reanudándolo luego con dosis más débiles (se podrá ensayar con éxito la influencia correctiva de la Aspirina o de algunas gotas de láudano).

En el caso de recidiva de los síntomas de intolerancia, o en caso de **erupción cutánea**, debe cesarse el tratamiento.

El TREPARSOL debe tomarse por la mañana en ayunas (toda la dosis de una vez), diluido en medio vaso de agua. Para los niños, empléese la leche.

PRESENTACION

Caja-tubo de 30 comprimidos dosificados a 0 gr. 25 (adultos)

„ „ 15 „ „ a 0 gr. 25 (adultos)

„ „ 40 „ „ a 0 gr. 10 (niños)

„ „ 60 „ „ a 0 gr. 02 (lactantes)

Excepcional para Hospitales y Clínicas

Comprimidos a granel en cajas de 200: dosificación 0 gr. 25

Ayuntamiento de Madrid

EL TREPARSOL

EN LA

DISENTERIA AMEBIANA

Y EN LA

PROTOZOOSIS INTESTINAL

DISENTERIA AMEBIANA

El **TREPARSOL** está indicado, ya solo, ya asociado a la Emetina, durante el período agudo de la Disentería amebiana; pero por sí solo, realiza el tratamiento de la **Amebiasis crónica**, asegurando la curación definitiva por la destrucción de los kistes amebianos.

La rapidez con la cual el **TREPARSOL** transforma el carácter de las deposiciones de los disentéricos crónicos y mejora el estado general de estos enfermos, hace de este medicamento un **verdadero específico de la Amebiasis**.

PROTOZOOSIS INTESTINAL

Diferentes casos de enteritis de origen parasitario (*Lambli*a, *Tricomonas*, *Balantidium Coli*, etc.), o de origen infeccioso, se modifican notablemente con la cura de **TREPARSOL**.

DIARREA DE LOS TUBERCULOSOS

Debemos señalar igualmente la acción favorable del **TREPARSOL** en la Diarrea de los Tuberculosos. En numerosos casos se ha puesto en evidencia.

Modo de empleo y posología

En estas afecciones no es necesario pasar de las dosis débiles y medias, o sea:

Adultos: de 1 a 2 comprimidos de 0'25 gr. al día.

Niños y lactantes: 0'01 gr. al día por kilogramo de peso.

La administración de estas dosis se hará con igual modalidad que en la **Disentería Amebiana**, pero la duración del tratamiento no puede ser uniforme y variará según la evolución clínica de la afección.

En la **Disentería Amebiana**, la curación definitiva puede asegurarse, con la condición de hacer varias series de tratamiento, separadas una de otra por intervalos de descanso más o menos largos.

Otras indicaciones del TREPARSOL

MALARIA

La eficacia del **TREPARSOL** en la Malaria ha sido comprobada de una manera muy neta en el **Paludismo por Plasmodium Vivax** (fiebre terciana).

PIAN

El **TREPARSOL** ejerce una acción rápida sobre las lesiones cutáneas de origen piánico, llegando a la cicatrización completa después de varias series de tratamiento de algunos días.

ESPIRILOSIS - ESPIROQUETOSIS

Todas las enfermedades producidas por Espirilos o Espiroquetas (**Bronquitis sanguinolenta de Castellani, Dengue, Gangrena pulmonar, Angina fuso-espirilar de Vincent, Supuraciones bucales consecutivas a la muela del juicio, Piorrea alveolar dentaria, etc.**) son tributarias del **TREPARSOL**.

DIARREA DE LOS PELAGROSOS

El **TREPARSOL** ha dado resultados no alcanzados con ningún otro tratamiento farmacológico ni dietético.

AFECCIONES CUTANEAS

El **Liquen plano** y ciertas variedades de Ezcemas, reaccionan favorablemente con el tratamiento por **TREPARSOL**.

ACCION TONICA DEL TREPARSOL

Esta se manifiesta en todos los enfermos sometidos al tratamiento con **TREPARSOL**, y especialmente en niños y lactantes hipotróficos.

EL TREPARSOL es

INSUSTITUIBLE

en heredo-lues
en niños, incluso los de pecho
en mujeres embarazadas
en aortitis luética
en tuberculosis luética
en disentería amebiana
en los arseno-bismuto-mercurio resistentes.

COMPARABLE A LAS INYECCIONES

en lues terciaria
en lues visceral
en parasífilis

EXTREMADAMENTE COMODO Y EFICAZ

en diarrea de los pelagrosos
para tratamiento de ambulantes
para diagnósticos discretos
para las otras indicaciones anotadas.

HÉMOCLÉINE

GRAJEAS A BASE DE EXTRACTOS DE PLANTAS Y ALCALOIDES,
RECONOCIDOS ENTRE LOS MAS EFICACES EN SU ACCIÓN SOBRE
LA CIRCULACIÓN DE LA SANGRE



La acción de la Hémocléine está tan bien establecida hoy, en las afecciones de los vasos sanguíneos en general y principalmente en las del sistema venoso, así como en las afecciones propias de la mujer (enfermedades de la matriz, de los ovarios y de las trompas), que el médico está autorizado a hacer de este medicamento su específico por excelencia.

CALMA los dolores que preceden las épocas, en la mujer.

REGLAMENTA la aparición, la duración y el final de los períodos.

REGULARIZA la circulación general (cara congestionada, varices y hemorroides).

Está pues indicada su ordenación en:

VARICES de las piernas, de la cara, de los pómulos, de las alas de la nariz, del recto o hemorroides internas y externas.

ULCERAS VARICOSAS, FLEBITIS Y EDEMA consecutivos.

CIROSCELAS, VARICOCELAS, HEMATOCELAS.

HEMORRAGIAS NASALES y de todas clases.

CONGESTIONES DIVERSAS.

EN LAS JOVENES: Formación tardía, difícil o incompleta, amenorrea o ausencia de reglas, dismenorrea o menstruación difícil, dolores que preceden, acompañan o siguen las reglas.

EN LA MUJER: Reglas disminuídas, demasiado abundantes o irregulares, suspensión brusca de las épocas, edad crítica de la mujer.

JAQUECAS tenaces resistentes, que no ceden a los medicamentos corrientes.

POSOLOGIA

De 3 a 4 grajeas al día, pudiéndose llegar a 6

MUESTRAS A DISPOSICIÓN DE LOS SEÑORES MÉDICOS

Consiste este método en provocar la hiperemia pasiva como medio de acumular los fagocitos en la zona infectada. Para ello se aplica una compresión elástica al brazo ó á la parte superior del antebrazo, haciendo una presión suficiente para que resulte un estancamiento venoso sin que se interrumpa el pulso arterial. La consecuencia es una congestión con cianosis en toda la parte del miembro situada por debajo de la zona de la compresión. El primer resultado que se obtiene con este estancamiento suele ser la anestesia de la región. Tras de un período en el que se perciben en el dedo enfermo los latidos arteriales y son ligeramente dolorosos, se produce en efecto un embotamiento de la sensibilidad por la que el enfermo se encuentra aliviado del dolor que le martirizaba y hasta la sensibilidad para el contacto y el dolor queda muy amortiguada. Este éxtasis mantiene un tiempo variable. Corrientemente una á dos horas por sesión y se hacen dos sesiones en el día.

Algunos prefieren quitar la compresión al cabo de diez ó quince minutos y volverla á aplicar en cuanto se ha restablecido la normalidad de la circulación, persistiendo estas alternativas de compresión y descompresión durante toda la sesión de una ó dos horas. El tratamiento da en algunos casos resultados excelentes, pero no los da en todos, por lo que se le debe emplear al iniciar el tratamiento, pero substituyéndole por la intervención si el resultado se hiciese esperar mucho. Otro tanto debe decirse de la aplicación de los baños calientes, que al fin no tienen tampoco otro objeto que el de provocar la hiperemia. En estos baños se suprimirá todo medicamento cáustico que, á veces, causan eczemas más rebeldes al tratamiento que el propio panadizo.

Como apéndice al capítulo de los panadizos, vamos á tratar de la enfermedad de Morvan, que se caracteriza por la aparición de numerosos panadizos indoloros. Todos los autores que se ocupan de esta enfermedad, y singularmente Achard, insisten en que es muy notable que esta propiedad de la falta de dolor de una enfermedad que habitualmente es dolorosísima, no haya llamado antes la atención de los

langes se puede presentar sin que exista en el dedo puerta de entrada de la infección; por ejemplo, después de la fiebre tifoidea. Los gérmenes que la producen y las lesiones de necrosis ósea con formación de secuestros, son los mismos que se encuentran en las osteomielitis corrientes. El traumatismo de la falange puede determinar la localización en ella de un proceso general. El pus que se desarrolla rápidamente en el hueso invade también en seguida las partes blandas inmediatas, vainas tendinosas y articulaciones, y al cabo se escapa por numerosas fístulas. La supuración se prolonga mucho tiempo á causa de tener que eliminarse numerosos secuestros. Los síntomas generales son intensos y consisten en hipertermia, escalofríos y hasta delirio. Son los síntomas de la osteomielitis aguda con sus correspondientes complicaciones viscerales y la aparición de una septicopiohemia rápida. También se producen á veces otras localizaciones en los huesos, por ejemplo, en el pulgar del otro lado, en la tibia, etc., ó bien se localiza el proceso en las articulaciones, engendrando artritis supuradas.

El panadizo óseo ú osteoperiostitis aguda de la falange suele ser secundario á la infección (de las partes blandas y de las vainas de los tendones, pero también puede ser primitivo. No cabe duda acerca de la existencia de este proceso primitivo en la falange ungueal á la que no alcanza la vaina sinovial y, sin embargo, en los casos de panadizo y á pesar de la incisión precoz se necrosa rápidamente el hueso. Se presenta, á veces, la osteomielitis de la falange sin que haya en el hueso puerta de entrada de la infección. Por ejemplo, en una fiebre tifoidea, se localizará á veces la infección en un hueso á consecuencia de un traumatismo que afecte á la falange en cuestión. La osteomielitis á que nos referimos, en nada difiere de la de otros huesos; el pus se desarrolla muy de prisa; desde la falange invade las partes blandas inmediatas, sobre todo, las vainas sinoviales y las articulaciones, antes de abrirse paso al exterior por una serie de fístulas por las que se elimina una cantidad abundante de pus antes de que se expulsen los secuestros. El enfermo presenta síntomas generales en esta osteomielitis.



tis como en las demás, fiebre, escalofríos y delirio, si la fiebre es muy elevada. Puede presentar, además, localización del proceso en las vísceras ó septicemias. El sitio en que con más frecuencia se observa esta osteomielitis de las falanges es el pulgar; tras de un comienzo muy agudo sigue la enfermedad un curso igual al que presenta en los panadizos de las vainas sinoviales, pero una vez que se establecen las fistulas, tarda la supuración mucho más en agotarse por la necesidad de que se eliminen los secuestros. En este período es muy difícil diferenciar el panadizo óseo de la artritis supurada primitiva, pero la diferencia carece de importancia práctica porque el tratamiento es igual en los dos casos. La espina ventosa es francamente diferente por localizarse precisamente en la diáfisis y por tener marcha lenta y ser fría. En cuanto á las lesiones sifilíticas, también se diferencian claramente por su evolución lenta. El pronóstico *quo ad vitam* no es grave si se trata de un diabético ó de una persona debilitada por cualquier enfermedad crónica y caquetizante, pero *quo ad funcionem* se debe formular con mucha reserva, porque es frecuente que quede muy alterada la del dedo enfermo, porque las complicaciones locales son frecuentes y graves con lesiones de la mano, del antebrazo, de otros huesos ó de articulaciones y aun generales. Las artritis supuradas interfalángicas serán primitivas si se producen á consecuencia de la misma herida infectada que engendra el panadizo, pero lo corriente es que sean secundarias al panadizo, sea cual fuere la profundidad de éste, si bien cuanto más profundo, tanto más fácilmente determinará tales complicaciones.

Si tras de una supuración prolongada queda el dedo grueso y con varias fistulas, si la exploración de éstas con el estilete demuestra que la falange se encuentra desnuda, convendrá investigar la motilidad de las articulaciones inmediatas á dichas falanges, y en caso de que se perciban crujidos intensos que demuestren la existencia de supuración en ellas, convendrá proceder á la amputación del dedo, salvo el caso de que se trate del pulgar.

Salvo en las formas superficiales de suma benignidad, el

encima del pliegue de la muñeca y se extiende por abajo hasta el centro de la palma de la mano; profundizando esta incisión se corta desde luego el ligamento anular anterior del carpo, la aponeurosis palmar media y echando hacia fuera el mediano, se liga el arco palmar superficial. Luego, según que se tratara de un flemón en la vaina del primer dedo ó en la del quinto, se trazarán una ó dos incisiones que parten de la anterior formando ángulo recto con ella, y van dirigidas hacia el dedo afecto. Si se trata de la región tenar se tendrá cuidado de no herir los ramos motores que da á la misma el mediano. De este modo se tienen á la vista todos los recodos y todas las anfractuosidades que estaba llamado á desaguar el tubo colocado por el procedimiento clásico. Es también el único medio de evitar las complicaciones graves por propagación secundaria á las articulaciones, á los huesos y al antebrazo. También se evita la producción de neuritis del mediano, y la sección del ligamento anular anterior del carpo no altera de modo apreciable la fuerza de la muñeca. Lo que no se puede garantizar es que por este tratamiento se evite la necrosis de los tendones que con tanta facilidad se produce. Si se hallan falanges necrosadas ó artritis supuradas, habrá que decidirse inmediatamente por la intervención, extirpando el hueso enfermo. Solamente en dos casos habrá que proceder á la amputación del antebrazo: uno de ellos es aquél en que no se haya hecho tratamiento activo alguno de la enfermedad y el estado general del enfermo sea tan malo que se imponga la supresión radical é inmediata de toda la zona infectada para salvar la vida. Esta contingencia es hoy día, afortunadamente, excepcional. El segundo caso es aquél en que, á pesar del desagüe amplio, persiste la supuración, se extiende á la articulación de la muñeca y se abren nuevas fistulas. En estos casos es inútil empeñarse en conservar un miembro que para nada había de servir al enfermo y, en cambio, requeriría mantener mucho tiempo una supuración que le iría agotando; se amputa, pues, el antebrazo.

Aparte los tratamientos clásicos que preceden, es conveniente que dediquemos alguna atención al método de Bier.



SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

Frascos-ampollas de 10 ^{cc} . de Suero puro	(A) <i>Seroterapia específico de las ANEMIAS</i> (Carnot)
	(B) <i>Todos otros empleos del Suero de Caballo:</i> HEMORRAGIAS (P.E. Weill) CURACIONES (R. Petit)
Jarabe y Comprimidos de sangre hemopoiética total	ANEMIAS CONVALECENCIAS TUBERCULOSA, etc

Muestras, Literatura

97 rue de Vaugirard, PARIS

tis como en las demás, fiebre, escalofríos y delirio, si la fiebre es muy elevada. Puede presentar, además, localización del proceso en las vísceras o septicemias. El sitio en que

encima del pliegue de la muñeca y se extiende por abajo hasta el centro de la palma de la mano; profundizando esta incisión se corta desde luego el ligamento anular anterior

**Para la
práctica
interna**



Silargel
el adsorbente blanco
en forma de tabletas.

Contra enfermedades ga-
trointestinales de bases
química o infecciosa.

Cajitas con 30 tabletas de 0,5 gr

Agitanol

Muy recomendable contra con-
stipados, gripe, catarros de
las vías respiratorias y otras
enfermedades febriles.

De gran eficacia en dismenorrea.

*Fascos con 40 grajeas.
Para clínicas: Fascos con 1000 grajeas.*

Muestras
y literatura
J. Pauss
Nueva S. Francisco 27
Barcelona

Arsenoprotoferrol

Para la terapia interna
de hierro y arsénico.

Influye favorablemente el
apetito. Sin influencia dañó-
sa sobre dientes y mucosas.

Muy económico.

Tubos de 150 tabletas.

Fábrica de
Productos Químicos
von Heyden S.A.
Radebeul - Dresden
(Alemania)

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

→ AMENIDADES ←

16-III-1929

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



(Dibujo del laureado artista Victor Cortezo y Martínez Junquera).

LA CALMA

Pues señor, mi tía Virginia era una mujer encantadora.

Desde muy chiquillo sentí admiración por esta señora, grande, grande, que, pese á su corpachón, guardaba en su interior un alma clara y sin rincones

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

por la que pasaron sus sentimientos con toda la apacible calma de esos monjes que recorren un claustro luego de ajustado refectorio.

Nacióme acaso esta admiración por tía Virginia de su acierto en poner la miel precisa sobre la mantequilla de las tostadas con que nos regalaba en la merienda. Ni más ni menos sabían nunca de dulces, pero ningunas supieron jamás, igualmente bien.

Mi madre, á veces, nos daba más ó nos las daba con un beso por añadidura; pero como otras apenas las endulzaba y nos lanzaba un: «si la quieres así, la tomas» ó también: «niño, no seas posma», es el caso que nunca se sabía qué esperar de ella y siempre busqué á tía Virginia para que me hiciese las tostadas.

Los grandes amores nacen así, en causas que, por su trivial importancia, nos

CARABANA: el mejor purgante.

dieran risa al compararlas con los extremos á que son capaces de llevar nuestros corazones.

El abuelo Víctor aseguraba que su hija Virginia tenía taladrada la cabeza y que cuanto le entraba por los ojos salía por la nuca y cuanto oía por el derecho escapábasele por el izquierdo

Mi parecer es que tanto mamá como el abuelo tuvieron siempre un genio insoportable; mamá porque nada soportó nunca y abuelo Víctor por acumulación de cuanto soportaba.

Los criados del abuelo llamaban *señora* á mi madre y *doña Virginia* á la tía y el caso es que ésta era la mayor. Tal vez debíase ello á que tía Virginia no tenía hijos y los de mi madre éramos tres, de la piel del demonio, lo que supone ya un señorío como otro cualquiera.

En casa gritaba hasta el agua de la

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

fuente y nunca hubo cosa en su sitio más tiempo que el preciso para cambiarla de él.

Las chicas del servicio no duraban más allá que lo necesario para que supiéramos que todas eran iguales. Esto nos lo enseñaba mamá, sin querer, llamándolas el día que entraban con un nombre siempre distinto y el día que

se iban con uno que siempre era igual para todas. Llegó á preocuparme esta constancia de mi madre en buscar nombres de pila, más ó menos lindos, para trocarlos en un adjetivo de gusto dudoso, pagando por ello el salario de unos días.

La casa de tía Virginia era como un niño dormido. Tenía en torno un jardín donde la yerba callaba los pasos, los árboles cortaban el sol en pedacitos, las flores hartaban á las abejas para que no zumbasen y el caño de la fuentequilla vertía su chorro, tan gentil y elegante, como cierto reloj que ví, siempre con pasmo, en casa del notario, que echaba agua por la cabeza de un león y nunca mojaba la mesa.

Tenía un ancho portalón losado de piedra; una escalera de nogal renegrido de tiempo y bruñido de aseo; un comedor más grande que la iglesia del pueblo, con una chimenea mayor que la mesa de comer, y un mirador más gran-

¿GRIPE?

TRIPAFLAVINA INTRAVENOSA

AMPOLLAS «BAYER» AL 2 POR 100

de que la chimenea; en el que había una sillita baja con un cojín florido en el asiento y junto á ella, en el suelo, un cestillo de mimbres en donde Zaida dormía la siesta, calentando con su atigrado cuerpo las piezas de ropa del repaso.

Más allá se encontraba el saloncito, con su sofá y butacas tapizadas de verde, un velador en medio y, en un rincón, sobre peana de roble, un cazador de bronce, color de agua con vino, apuntando al techo con su escopeta mientras el perro levantaba una pata y enderezaba las orejas.

En el piso de arriba, la alcoba de tía Virginia, con la cama, enorme, sumida en tanta sombra que la lista blanquísi- ma en que se doblaba la sábana parecía una raya de tiza cruzando el encerado de la escuela. El ventanal daba su luz, pero la daba tan quedito y suave como

SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

sonaba el órgano los domingos cuando el padre Luciano, humillado sobre la mesa santa, decía acongojado, temblona la hostia entre sus dedos: *Dómine non sum dignus.*

La biblioteca luego, con sus armarios apretando los libros cruelmente unos con otros, sin dejarles respirar apenas, obligándoles á un suspirito tenue por el lomo, en el que murmuraban como entre dientes sus nombres de pila, más en latín que en romance y más en romance que en algarabías extranjerías.

Coronaba la casa, como un sombrerete, el palomar de mis amores. Cubierto de sol en la primavera de gloria de la montaña, reluciente de los turbiones de lluvia en la invernada, caldeado siempre con el latir de los pichones, lleno de rumores por cientos de arrullos, cruzado por los aletazos el viento azul de las troneras, por donde escapaban veloces hacia el mundo los palomos bravíos que

luego comían las algarrobas en mi mano y temblaban de placer con la caricia de mis dedos.

.....
Y esto era así un día y otro día, un mes y un año, y otro y otro.

Lo mejor de la montaña era mi pueblo, lo mejor de mi pueblo la casa de tía Virginia, y lo mejor de la casa de tía

TREPONEMOL SIFILIS

Virginia era mi tía Virginia, que en su vida, como ahora en su recuerdo, poníame en todo la calma con igual justeza que me endulzaba el pan de las meriendas.

Pues señor, yo os dijera muchas cosas de todo cuanto ocupó el tiempo de mi vida por aquellos años felices, mas temo lo hallareis poco interesante, que no son materia, estas íntimas frioleras, que sirva para grandes enseñanzas ni para domador de la atención en estos tiempos del *din*, del *rataplán* y el *zumba*, en los que otra cosa no parece sino que el mundo es un inmenso tostadero de café, dentro del que saltamos y brincamos huyendo del cilindro enrojado que voltea una mala persona llamada Progreso que, después de achicharrar-

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

nos á su gusto, en grano, va á molernos para hacer un veneno amargo y enervante.

Mas, para lo que os sirva, habéis de saber que el único adorador de tía Virginia era yo, pues abuelo Víctor y mi madre llevaban muy á mal estos primos de temperamento, á los que encerraban, como en una bolsa, dentro de un solo juicio: tía Virginia era una egoísta. ¡Ay de mí! ¿Verdad que el tal dictado no era justo?

Vosotros: los consumidos, los atormentados por los nervios en tensión constante, con la sangre empujada del corazón al rostro por las pasiones y del rostro al corazón por los desengaños, con el cerebro en llama por las ideas ajenas y la espina dorsal quebrada, porque la medula os inclina hacia el suelo triste; vosotros, los que dormís en pleno

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

ruido y no os despierta el sol sino la hartura; los que no tenéis tiempo de dar nada, ni de querer nada, ni de pensar nada y volcáis el agua de la mesa á la boca y el alma desde la cuna al sepulcro; vosotros los que abofeteáis con la voz y os herís al defenderos y atáis el sol y la luna y el viento y la lluvia y

SIGUE A LA PAGINA XXIV

CHLORO-CALCION

Solución dosificada de Cloruro de Calcio estabilizado

Químicamente puro

1/2 CUCHARADITA u 80 gotas = 1 gramo de Ca Cl²

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

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

DESCLORURANTE Nefritis, Albuminurias, Edemas.



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

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

**DEBILIDAD, ANEMIA
ENFERMEDADES DE LA INFANCIA**

son curadas con la

FUCOGLYCINE GRESSY

Este jarabe a base de algas marinas sustituye ventajosamente (sobre todo durante el verano) al aceite de hígado de bacalao por poseer todas las propiedades de éste, sin tener ni sabor ni su olor desagradable.

**Es el reconstituyente
por excelencia de los niños**

LE PERDRIEL - PARIS

GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS

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

SALES DE LITINA EFERVECENTES

LE PERDRIEL

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

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

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

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

**LE PERDRIEL, 11, Rue Milton. PARIS
Y EN TODAS LAS FARMACIAS**

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

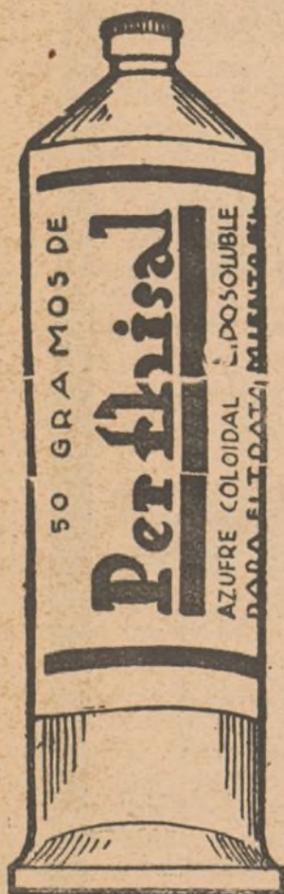
LITERATURA CIENTIFICA:

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, pídales directa-
mente al agente en Madrid.

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

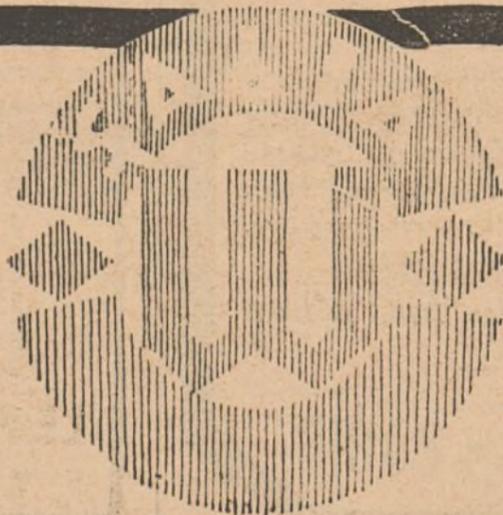


Perthisal

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 7063. 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 Balardo. — Responsabilidad Quirúrgica, por A. C. La sanidad en los pueblos, por Santiago Fernández de Velasco. Felicitaciones. — Colegio de Huérfanos. — Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. — Academias, Sociedades y Conferencias. — Necrología, por el Dr. R. Comenge. — La hipertensión de la menopausia. — Sección oficial. Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Por las clínicas de Europa. — Tertulia médica. — Anuncios.

Boletín de la semana.

Varia.

Si fuéramos á tratar en este Boletín de hoy de todos los asuntos que sostienen despierta y aun apasionada la atención de los médicos y particularmente de los madrileños, comenzando nuestra revista por correr el peligro de no ser siempre oportuna ni discreta, acabaría por ser larguísima.

Dejando, pues, á un lado asuntos que al sesudo lector no se le ocultan como dignos de ser estudiados con más amplia información de la que hoy tenemos, nos limitaremos á dar cuenta de las cosas agradables que van despejando el nebuloso horizonte de los asuntos íntimos profesionales, que tan inexplicables amenazas de borrasca ofrecían para los incautos en los meses anteriores, sin que nadie pudiera explicarse la causa, ni acertara á adivinar por qué las cuestiones más sencillas se trataban de envenenar en la prensa profesional con pretextos y mañosas habilidades que siempre nos honran haciéndonos objetivo de su mala voluntad y de la tristeza en algunos producida por nuestros triunfos periódicos. El último domingo fué sorprendido por la mañana nuestro querido director, el Dr. Cortezo, con una comisión de periodistas y académicos de la Real de Medicina y médicos de nota, que le hicieron entrega de un sencillo y elegante álbum, como homenaje conmemorativo de la publicación del número extraordinario con que ha celebrado EL SIGLO MÉDICO sus bodas de diamante.

Las firmas (esta vez auténticas, conocidas y bien comprobadas) que avaloran el álbum, son las mismas que figuraron á la cabeza y al pie de los trabajos del tal número extraordinario. Las de los autores residentes en provincias han sido pedidas personalmente por la comisión.

Inútil es decir la cordialidad que reinó en la agradable entrevista, y seguramente adivinarán nuestros lectores la viva emoción experimentada por el anciano maestro, al ver en sus manos aquél inesperado y espontáneo obsequio, que tanta significación tiene para él en todo momento, y más en éste en que son tan raras, al menos respec-

to á él, las adhesiones desinteresadas y no significativas de esperanzas de recompensa.

No hubo nada que significara solemnidad ni intrascendencia; sí hubo cariño, cordialidad y compañerismo. Verdadero y sano compañerismo.

El ejemplar del álbum ha sido encuadernado por el concienzudo artista Sr. Yravedra, que es también autor del ejemplar del número destinado á S. M. el Rey, y fué entregado por los señores Huertas, Slocker y Vital Aza á nombre de los 70 firmantes individuales.

Sigue el Dr. Cortezo recibiendo calurosas felicitaciones por su discurso de contestación al de ingreso en la Real Academia de Medicina del doctor Juarros, y á muchas de ellas acompañan pedidos de ejemplares que hasta ahora no se han podido satisfacer. Como pensamos hacer tirada especial, así del discurso del Dr. Juarros como del de nuestro director, podremos poner á disposición de los que lo soliciten los ejemplares que deseen de esta obra de Juarros, y ensayo de contestación de Cortezo (padre), en el cual creen encontrar sus buenos amigos elevadas declaraciones relativas á la significación del porvenir de la Medicina moderna.

Nos consta que no ha sido tal el deseo del autor; pero lo que constituye el espíritu del pensamiento de toda una vida y empapa, por decirlo así, los jugos de un organismo, siempre se revela aun en las cosas más humildes y menos pretenciosas.

Cuando por nada ni con nadie queremos dejar, tras nuestras polémicas, dudosas huellas de temor ó de descortesía, vamos á dar por terminada nuestra discusión con el director de *Medicina Ibero*.

Como nuestra rectificación no tuvo otro objeto que el de demostrar lo clara y explícitamente que el Sr. Coca faltaba á la verdad en sus imputaciones relativas á nuestro silencio en la sesión inaugural de la Academia de Medicina y durante el desarrollo de las famosas Jornadas Médicas, y como quiera que en su contestación artificiosa declara este señor paladinamente que estos cargos no eran con efecto justificados, no tenemos por qué insistir en un asunto que ocuparía nuestro tiempo y desagradaría á nuestros lectores.

Bástenos decir que con quien tales procedimientos, que él llama deontológicos, esgrime, nos será agradable no tener ningún género de relación ni pública ni privada.

DECIO CARLAN

CRONICON ACADEMICO

Regúlez, tirador al blanco.

Nosotros tenemos hace tiempo una duda atormentadora. La duda siempre tiene un fundamento; pero el fundamento de la duda es como la punta de un trompo sobre cuya agudeza gira y gira la pesada coquera con torbellinos mágicos.

Nuestra duda es un poco heterodoxa. ¿La enunciamos? Allá va: Nosotros suponemos, fundadamente, que Absalom era un cabezota.

La belleza del hijo de David no nos convenció nunca. Esto quizás sea atrevido proclamarlo; pero ¿qué pensar de un hombre que suponía un esfuerzo cortarse una vez al año los cabellos? ¿Qué pensar de una cabeza que producía en un solo esquila doscientos *siclos* de pelazo (¡2 kilos 870 gramos!)?

Nosotros siempre hemos mirado mal á los hombres de cabellos abundosos y desordenados. Tenemos el culto del cosmético y del fixol.

Además de nuestra tendencia natural hacia lo *bien peinado*, tenemos una razón de temperamento. Nosotros somos un espíritu crítico. Un espíritu crítico es rebelde. Muchas veces contra su padre, contra su hermano. ¡*Absalonismo!*

Otras veces el crítico, como el ambiciosillo Absalom, se coloca á la puerta de Jerusalén y da *coba fina* al primer llegado que traiga quejas y pleitos contra el Rey de Israel. Nada hay nuevo debajo del Sol, ni debajo de las voces. La maniobra es de lo más bíblica posible.

El crítico es hombre aborrecido. Porque el crítico tiene sin duda sus razones; pero si Amnón engañó y desfloró á su hermana y Thamar lloró su desgracia á Absalom y éste hizo justicia, en todo esto no hay más que una mala acción: que Absalom matase al incestuoso.

El crítico es hombre de pasiones. El crítico es un esclavo de sus pasiones. El odio, la venganza, las gusaneras del despecho hierven en su espíritu.

Decididamente Absalom fué un espíritu crítico. Criticó los amores de su casquivanuelo y rijoso hermano, la justicia de su padre, su política, su gobierno, etc., etc. Absalom era un espíritu crítico.

Hay que procurar entonces no parecerse al discípulo de Achitofel. El consejo de Husai Araquita será mejor; será, pero...

He aquí por qué nosotros nos peinamos esmeradamente. El hombre que combate rebelde no puede ir despeinado y pelilargo. Una derrota cualquiera la tiene, y, como Absalom en el bosque de Efraim, puede uno quedarse prendido de los cabellos y dejar que se nos vaya la burra. ¡Triste cuadro! El crítico pasa á ser una rama más de alcornoque, y el pollino es lo que sigue marchando. ¡Hay que peinarse! Decididamente hay que peinarse.

**

Hecha esta considerable aseveración, y cumplimentado su mandato, pasamos á afirmar nuestro sentimiento,

nuestro gran duelo, porque el original y sabio psiquiatra Dr. Juarros y Ortega no se llame Regúlez.

Regúlez era un grande amigo nuestro y, además, era un estupendo tirador al blanco. Todos sabemos cómo ha ido tomando importancia esto del tiro al blanco en el transcurso de los años. Las ferias y las verbenas no nos permiten la duda en este punto.

En los pretéritos tiempos mozos de D. Antonio Espina ó de Huertas, una feria ó una verbena que se estimase, tenía su tiro al blanco. Pero ni en la más considerable pasaban de dos en su número.

Nosotros recordamos con alborozo la famosa feria del Retiro ó de la Coronación. Tenía dos tiros al blanco. Un camarero salía disparado al hacerse diana y nos ofrecía un vaso de cerveza. Esto fué novedad en tales épocas.

No había más que dos, y ello pasaba ya por los años en que Espina desesperaba de ser decano provincial y Huertas iba á casa de Sagasta inútilmente.

¿Habéis tenido el humor de contar hoy día los tiros al blanco de la verbenilla más ramplona? No os molestéis.

Toda barraca que no es fotografía es un tiro al blanco. (Los churros se hacen al aire libre y los tíos vivos son los de siempre.)

No es extraño en nada, pues (¡vaya grito!), que mi amigo Regúlez llegara á ser un formidable tirador de feria. El concurso pánfilo de chicuelos y pierde-tiempos se detenía en torno suyo para verle ejercitar su habilidad.

Sobre el fondo de una lona chafarrinada se adelanta una fuentecilla jardinera y el surtidor cantarín voltea en caprichosos juegos las gayas esferillas de celuloide. ¡Ya sube la roja ..! ¡Ya baja la azul...! ¡Ya volatinea la verde...! ¡*Tac... tac!* Regúlez dispara acompasado, frío, seguro, y, de vez en vez, la esferilla cae, roto su curso juguetón por el papirotazo del balín de plomo.

Cada vez que Regúlez derriba una coloreada esferilla el concurso siente una viva emoción admirativa. Los espectadores aumentan hasta el número tumultuario que pusiera en cuidado á los guardadores del orden. Regúlez parece no estimar la admiración de que es objeto; sin embargo, á Regúlez le molesta muchísimo que todos sus tiros no sean blanco.

Comprenderéis lectores que, amando á Regúlez como nosotros le amamos, siempre habremos visto con agrado sus triunfos verbeneros, y comprenderéis también que lamentemos profundamente que el Dr. Juarros no se llame Regúlez.

**

Como el movimiento se demuestra andando y la eferescencia con un sifón y la carraca oyendo á Slocker, así se demuestra con un ingreso en la Academia la cantidad, y su peso en sinceridad, de los sentimientos que despierta el recipiendario.

Una sesión de ingreso en una Academia es con asombrosa frecuencia un conflicto en múltiples hogares, ¡quién sabe si causa determinante de trágicas resoluciones familiares!

Cuando el feliz *electo* prepara su discurso sudando pez y tinta en busca de lo maravilloso, de lo original, de lo selectísimo; cuando entre nubes de cuartillas y pilones de libros busca afanoso una idea, á veces tan sumamente pequeña que se escurre con todas las malicias del mercurio de un termómetro roto; cuando, luego de lucha cruel, se decide á llenar cincuenta páginas de cosas que le importan un comino y que se esforzará en leer como si fuesen salmos, lo que menos supone este galeote de la inmortalidad

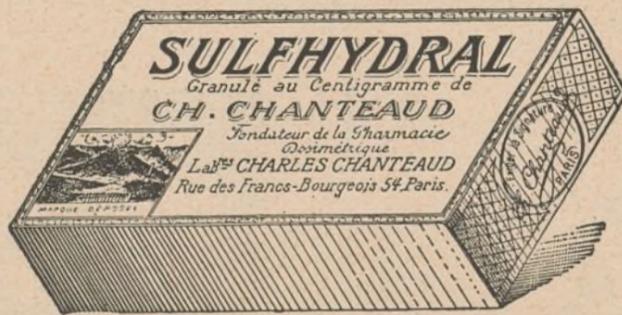
GRANULOS CHANTEAUD

Acido arsenioso..... miligr.
 Aconitina amorfa..... ½ miligr.
 Agaricina..... miligr.
 Arbutina..... miligr. - centigr.
 Atropina..... ¼ miligr.
 Atropina (sulfato)..... ½ miligr.
 Boldina..... miligr.
 Bromuro de alcanfor..... centigr.
 Brucina..... ½ miligr.
 Cafeína..... miligr. - centigr.
 Cafeína (arseniato). miligr.
 Calcio (sulfuro).... centigr.
 Calomelanos. miligr. centig.
 Cicutina (brohdto).. ½ miligr.
 Codeína.... miligr. - centigr.
 Digitalina amorfa .. miligr.
 Emetina..... miligr.
 Esparteína (sulfato). centigr.

Estricnina (arseniato de).. ½ miligr.
 Estricnina (hipofosfito de). ½ miligr.
 Estricnina (sulfato de).... ½ miligr.
 Estrofantina..... ¼/10 mlg.
 Evonimina..... miligr.
 Hierro (arseniato de)..... miligr.
 Helenina..... centgr.
 Hidrargirico (bioduro).... miligr.

Hidrastina..... miligr.
 Hiosciamina..... ¼ miligr.
 Iodoformo..... miligr.
 Juglandina..... centigr.
 Lobelina (sulfato)..... ½ miligr.
 Picrotoxina..... ½ miligr.
 Pilocarpina (nitrato de)... miligr.
 Podofilino..... centigr.
 Cuasina..... miligr.

Quinina (arseto. de). miligr.
 Quinina (hidroferro-
 cianato de). miligr. - centig.
 Quinina (bmhto. de) Sulfato.
 Quinina (valeto. de). 2 centig.
 Scilitina..... miligr.
 Sal de Gregori..... miligr.
 Sosa (arseniato de). miligr.
 Zinc (fosfuro de)... miligr.



**El Mejor
 PURGANTE
 LAXANTE
 DEPURATIVO**

**SEDLITZ
 CH. CHANTEAUD**

Laboratoires CHANTEAUD, 54, Rue des Francs-Bourgeois. Paris

Contra :
 Estreñimiento
 Estado bilioso
 Jaqueca
 Congestiones.

Depósito en España: J. Uriach y C.º. — Bruch, 49. — Barcelona.

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

NATIBAÏNE

ASOCIACIÓN

**DIGITALINA NATIVELLE
 OUABAÏNE ARNAUD**

del **LABORATORIO NATIVELLE**

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

Eufilina



Diurético y Cardiotónico,

en tabletas, supositorios y ampollas.

Indicación: Hidropesía cardíaca y renal, Uremia, Eclampsia, Angina de pecho, Asma cardíaca, Degeneración del miocardio.

Byk - Guldenwerke, Berlín.

Venta exclusiva para España: **E. Durán, S. en C., Madrid, Tetuán, 9 y 11.**
Para muestras y literatura diríjase á **D. WALTER WICKE, MADRID XIV, Calle Pizarro, 13.**



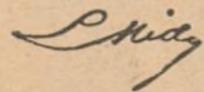
Inofensivo y de una Pureza absoluta

CURACION RADICAL Y RÁPIDA

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

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma



Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula

**CEREBRINO
MANDRI**
CURA EL
DOLOR DE CABEZA
NEURALGIAS
DOLORES
NERVIOSOS
REUMATICOS

— 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

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

MUESTRAS
GRATIS

AMPOLLAS de 5 Cent. cubicos para
ADULTOS
AMPOLLAS de 2 Cent. cubicos para
NIÑOS

SI POR MEDIO DEL SUERO, DE HECKEL, SE EXCITA EL GRAN SIMPÁTICO, LA ACCIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO QUEDA ANIQUILADA Y EL ESPASMO CESA

LA EXCITACIÓN DEL
NEUMOGÁSTRICO ESPASMA LOS
BRONQUIOS Y CAUSA LA CRISIS DE ASMA

FERNAND BEJAR, Agente G^{al}. para ESPAÑA, 20, Ruiz Perello, MADRID (9)
Ayuntamiento de Madrid

talidad es que está laborando contra la paz de trescientas ó cuatrocientas familias.

Y no obstante es así: La tarjeta de invitación llama á las puertas con toda la espeluznante emoción de los alabonazos del de Ulloa interrumpiendo el yantar de Tenorio y de sus simpulos.

Al principio la invitación satisface; todos se alborozan de que al fin entre en la actualidad de la prensa gráfica la simpática personalidad del querido amigo. Entre la *poire et le fromage* se alaban sus méritos, se pregunta si tendrá uniforme, si irá el ministro del ramo... Mientras dura el ameno sumposiaca, el jefe del hogar medita. Al cabo dice: *¿Quién va á ir á esto?*... Se hace un silencio fúnebre, cortado por el glú, glú con que cuele el venenoso moka la cafetera rusa.

* *

La presencia de muchas mujeres, de bellas y elegantes damas, de pimpantes doncellitas, de la falange femino-intelectuoides y de la corte cándido-sentimental (de las jamonas es para el filósofo cronista motivo de hondos cavilares. El cronista no posee los preciosos optimismos del recipiendario.

La admiración monofóquica no saca de casa á una mujer, no es preciso. Son precisas muchas admiraciones para aguantar la lectura de un discurso. ¿Qué admiraciones puede cultivar el Dr. Juarros para congregarse tanta hija de Eva en el salón de la calle de Arrieta?

Juarros es sencillamente feo. Sin complicaciones. Hay fealdades, como la de Grigori Rasputin, que congregan en su derredor el ansia femenina embarazada ó por embarrasar de misticismos. También hay Grigoris por el mundo que deben tener algo oculto que la curiosidad femenina glosea en interpretaciones de adivinación. La mujer ama el *puzzle*, el azar, el cinematógrafo... cuanto en la obscuridad y en el misterio la puede ofrecer la satisfacción de suponerse ella la elegida.

Pero la persona de Juarros no es rasputiniana, que se sepa, es simplemente fea, con fealdad de fruta bien madurada y con binóculo.

Así, pues, y descontando las santas mujeres que se sacrifican en ara de la paz del hogar, Juarros tuvo una manifestación feminoide en que no cabe suponer sino el afecto, la simpatía y el convencimiento.

* *

La escucha del discurso de Juarros nos transportó á las sesiones de tiro al blanco del amado Regúlez.

La *carabina* de Juarros no es un *Rodríguez del buen gusto*, como él aconseja, no es una aguja, ni una lima, ni un escoplo, ni una afilada y florentina daga... La carabina de Juarros es un *arma de salón* que funcionó por *aire comprimido*.

Tac..., *tac...*, Juarros tiró á los monigotes, tiró á los vencejos, tiró á algun pobre pichón empostelado. Tiró á todo y tiró bien. Nadie llevó la cuenta de los tiros perdidos, pero todos contamos los blancos felices. Leed y os convenceréis de la justeza del cronista.

* *

¿Crítica? Un punto; lo preciso para justificar nuestra intervención.

MODOS DE EJERCER BELLAMENTE LA MEDICINA no creemos que existan al alcance del que les quiera adquirir. Modas! sí.

No creemos en más belleza que en las abundantes de la naturalidad.

Aquel que no se apriete los zapatos caminará bellamente.

Nada más fácil y elegante que la caída de un zorzal herido en vuelo.

Nada más difícil y ridículo que bajar una cuesta *con dignidad*.

Juarros se ha esforzado, como un modisto parisino, en presentar modelos que aparenten galán y distinguido el cuerpo médico. Pero Juarros se ha olvidado de una cosa importantísima. Juarros, como los grandes modistos parisinos, ha cortado sus modelos para un núcleo de gentes que no son más que la infinitésima parte del género humano.

Todos sus modelos son caros y solamente útiles para un reducido espacio del planeta. Si Paquin expusiera sus colecciones en Taití, la amada de Lotí, se le reirían en las barbas, si las tiene (á un francés debe suponersele tres cosas: barba, hongo y cartera de papelotes).

Pues sí; los modelos de Juarros, fuera de ese círculo que tanto necesita *vestirse caro y bien* para disimular sus mezquinas naturalezas, fuera de ese círculo, no pueden ser apreciados, porque, como hay en el mundo muchos seres hermosos que andan desnudos, hay en la Medicina muchos médicos que, gracias á Dios, no tienen porqué taparse nada.

DOTTORE BALOARDO

9-3 929.

RESPONSABILIDAD QUIRURGICA

La Prensa política de todos los países europeos y de muchos ajenos al viejo continente, se viene ocupando de la sentencia dictada por un Tribunal francés en la que se condena á un cirujano á indemnizar á su cliente con francos 200.000 por haber fracasado una de esas intervenciones quirúrgicas que en el léxico profesional se conocen bajo el nombre de operaciones de complacencia.

De las circunstancias que han rodeado la ejecución del acto que se considera delictivo, no tenemos ninguna noticia más ni otra documentación que las que hayan llegado al conocimiento de la generalidad de nuestros lectores; pero como estimamos que el caso juzgado merece un detenido estudio sobre los efectos de sus consecuencias ulteriores, no vacilamos en lanzar un avance de nuestro criterio sobre el tema, tal como lo presentan los periódicos diarios.

La Cirugía, en su vertiginoso progreso, no ha limitado su campo de actividad con los linderos ó majones que su fin científico y curativo le imponían. El cirujano, quizás por la preponderancia de su actuación manual y por que su prestigio depende en casi todos los casos de su habilidad y destreza, ha querido invadir el terreno de la estética; y es que, con lógica evidencia, entre dos intervenciones quirúrgicas de igual resultado curativo, se considera de mayor éxito la que *á posteriori* deja menos huellas visibles.

Esto ha llevado á muchos eminentes cirujanos á estudiar y conseguir por los procedimientos de injerto, extirpación ó reducción, la corrección de muchos excesos ó defectos del organismo humano que pugnan con la estética del tipo clásico.

De un lado el excitante de los triunfos de esta índole obtenidos y divulgados, y de otro la fragilidad y competencia femenina encaminadas á la perfección de la línea,

en complicidad con *la moda* (que es el tormento más ilógico que sufre la especie que quiere monopolizar el apodo de inteligente) y, sobre todo, con la moda actual, denunciadora de los defectos que antes se conocían únicamente en la intimidad, han provocado uno y mil casos análogos al que, sin transcendencia positiva, preocupa en la actualidad á la opinión general que en el frívolo orden en que se ha desarrollado no ha sabido oponer para sus comentarios, ni fronteras naturales, ni aduanas de sensatez.

En las intervenciones quirúrgicas de complacencia es más responsable ó, por lo menos, tanto quien la propone, como quien la realiza. Sucede en esto algo de lo que sucede con el timo de la guitarra y otros conocidos. El que se considera timado por haber entregado cincuenta duros á cambio de una máquina que con papel de estaño fabrica monedas de curso corriente, es tan estafador como quien se la proporciona. Quien expone su salud, su integridad personal ó su vida por lograr una línea más ó menos recta ó clásica, sin que un padecimiento ó lesión lo motive, se mete en la boca del lobo. ¿A quién se le oculta que cuando interviene un bisturi, por grande que sea el porcentaje de éxitos que tenga la operación, siempre existe un uno, un medio por ciento ó por mil de fracasos?

Esto parecerá una enormidad, y lo será ciertamente; no lo discutimos. También nos parece una enormidad que un ser humano y consciente (?) que respira perfectamente por su nariz antiestética, se la mande reformar, ó que una *jamona* decadente se haga estirar los pellejos de su cara para hacer la competencia á sus flamantes hijas. Todas serán enormidades; pero las últimas, además, no son serias.

Ahora bien, y sin dejar á un lado consideraciones de otra índole que nuestra legislación no ha recogido todavía, debemos pronunciarnos en el sentido de que debe exigirse responsabilidad, responsabilidad criminal, al cirujano que con riesgo de la integridad corporal ó de la vida de su cliente practicase este género de intervenciones, y que la pena que se le imponga, si la operación fué solicitada por la víctima, consista en la suspensión del ejercicio de su profesión, en multa ó en una de las diversas formas establecidas para limitar el libre ejercicio de sus actividades; pero con lo que en ningún modo estamos conformes es con que se le obligue á responder civilmente de los riesgos de una operación caprichosa y se le exija una elevada indemnización para la víctima, que en estos casos es coautora del daño, pues no sólo se consideran autores del hecho delictivo á los que materialmente lo ejecutan, sino á los que le aconsejan ó inducen á él.

El tema queda planteado y EL SIGLO MÉDICO se considerará muy honrado publicando las opiniones de la clase médica encaminadas al logro de una orientación firme que sirva de base al legislador en la reglamentación de tan complejo problema.

A. C.

LA SANIDAD EN LOS PUEBLOS

Creo haber, si no demostrado, al menos puesto de manifiesto, la labor ineficaz, ó poco menos, de los inspectores y Juntas municipales de Sanidad, así como también el escaso apoyo de los alcaldes y Ayuntamientos en los asuntos sanitarios, al dar cumplimiento en dicha materia al Estatuto Municipal y demás disposiciones higiénicas sanitarias legisladas hasta hoy.

También creo haber tratado de puntualizar las causas de que ésto suceda, y aunque muy ligeramente, hemos hablado de lo que, á mi juicio, era preciso hacer para que, poniendo remedio á tal estado de cosas, éstas desaparecieran; por lo que hoy vamos á indicar, algo más de lo que en conjunto convendría hacer, teniendo en cuenta no sólo que el Estado no está por hoy en condiciones de dar independencia á sus médicos, sino la psicología de los pueblos, partiendo de la base de que el corazón humano es igual en todas partes, no mudando, por lo tanto, sino en el más ó en el menos.

Creo necesario advertir también que, aunque llevo ya bastantes años viviendo en pueblos, ni he nacido ni me he criado en ellos. Digo esto porque, así como yo no conocía lo que eran pueblos, y por lo tanto su modo de ser, no me extrañaría que por poder ocurrir lo mismo á los llamados á legislar en estos asuntos, creyesen de buen grado que para ser obedecidos bastaba sólo ordenar se hiciera tal ó cual cosa. Nada más lejos, sin embargo, de la realidad.

Claro es que todo lo que en las presentes líneas digamos no tiene carácter de denuncia, puesto que únicamente trato, al consignar hechos, de que lleguen á conocimiento de las autoridades, para que, estimándola ó no, procuren obrar en consecuencia. Tampoco trato de molestar, ofender ni enmendar la plana á nadie, no guiándome otro objeto más que el de un buen deseo de que nuestra patria se ponga á la altura que le corresponde en el concierto internacional, higiénicamente considerada, procurando contribuir á darla el mayor esplendor posible.

Entremos en materia.

El ministro de la Gobernación, al publicar una Real orden, la recoge el gobernador de la provincia, que la transmite á los alcaldes por intermedio del *Boletín Oficial*, para que éstos, á su vez, la comuniquen á los vecinos de sus pueblos.

Ahora bien: ¿Estas órdenes se cumplen? Si son de Sanidad, generalmente no; en primer lugar, porque son *engorrosas de cumplir*, y en segundo, porque desatendido de ello el alcalde, queda, únicamente, e inspector municipal de Sanidad para hacerlas cumplir. Pero como éste carece de independencia por depender directamente de ellos, resulta que por ese lado están tranquilos, por cuanto de no ser por él, nadie los ha de denunciar y, por consiguiente, no ha de llegar su incumplimiento á conocimiento del gobernador ni del inspector provincial de Sanidad, para que, por estos señores, sea impuesto el correctivo á los contraventores de dichas órdenes.

Siendo éste el modo de pensar y obrar de estos pueblos, se dá, por consiguiente, el caso de que al no ejecutar lo mandado, los animales sigan viviendo bajo el mismo techo que sus amos, y que en caso de muerte no se entierren; que las basuras se hagan ver que se sacan; que las casas continúen sin ventilación; que el terreno no se sanee; que los alimentos no se inspeccionen, etc., etc., ó sea, que á pesar del trabajo impuesto por el ministro y director general de Sanidad, ésta siga casi igual, al menos en estos Municipios, que hace veinte años.

¿Quién tiene la culpa de esto? ¿Cuál es su remedio? Indicado queda en los escritos anteriores, publicados en esta misma sección de EL SIGLO MÉDICO.

En concreto: Que siendo el único anhelo de los inspectores municipales de Sanidad el servir á la patria, no desean más, ya que no gozan de independencia económica, que las determinaciones por ellos tomadas en asuntos sanitarios sean llevadas á efecto, para lo cual sólo sería necesario una Real orden haciendo responsables á los al-

caldes y secretarios de Ayuntamientos del no cumplimiento de lo ordenado por el inspector municipal de Sanidad, ya que si el alcalde no estima oportuno ejecutar los acuerdos del inspector sanitario, puede atenerse al art. 51 del Reglamento de Sanidad y 59 de la Instrucción general de Sanidad pública. Por otra parte, sería de muy buen efecto, para estos pueblos de que tratamos, que el inspector provincial de Sanidad girase una visita anual á todos los Municipios de su provincia, que serviría no sólo para comprobar el estado higiénico de los mismos y ver si se cumplan sus mandatos, sino también para robustecer la autoridad de los inspectores municipales de Sanidad, que por constituir la base del gran edificio sanitario, todo cuanto se haga por su prestigio es poco, puesto que al fin y al cabo no se puede prescindir de los mismos para formar el ejército sanitario, so pena de que, en caso contrario, costase al Estado muchos millones de pesetas, y que, como digo, parece no estar hoy en disposición de gastar, y, por otro lado, no saldría por esto favorecida la Sanidad de los pueblos.

Por otra parte, aun cuando me parece bien los actos de afirmación sanitaria celebrados este año pasado en alguna provincia y pueblos importantes, creo, sin embargo, que como la masa mayor de gente inculta en materia sanitaria está en los pueblos pequeños, y son, no obstante, en los que menos propaganda se hace en dicho sentido, se precisa que los actos aludidos se celebren en estos pequeños municipios, á cuyo efecto se podría formar círculos constituidos por cinco, seis ó más pueblos, en el que, escogiendo el más céntrico, se darían conferencias, acudiendo á ellas los vecinos de los otros pueblos. Si este medio no se estimase bueno, se celebrarían en los municipios cabeza de partidos judiciales, dadas por el inspector provincial é invitando, de una manera oficial, á todos los alcaldes y secretarios de Ayuntamiento. En fin, hacer algo que sea más práctico y positivo de lo que hasta hoy se ha hecho, que sirva para dar á los pueblos la sensación de que lo legislado en Sanidad, por no ser letra muerta, hay que cumplirlo.

SANTIAGO FERNANDEZ DE VELASCO.

FELICITACIONES

Como muestra de afecto para nosotros tan valiosa como las más encumbradas, escogemos entre muchas análogas la siguiente carta:

«La Yunta (Guadalajara), 5-III-29.

Sr. Administrador de EL SIGLO MÉDICO.

Distinguido señor mío: He recibido su atenta del 19 de Febrero, así como el retrato del Dr. Cortezo, agradeciéndole en el alma el que me lo haya dedicado y me haya hecho la distinción de no cobrarme nada por él, siendo para mí un honor el tener dicho retrato, donde se refleja el espíritu de un pensador, un médico y un caballero noble y generoso, por lo que siempre será para mí una gloria el tenerlo en mi despacho toda la vida, y hasta pasar como recuerdo imperecedero á mis hijos para que les sirva de ejemplo: Que con el trabajo constante, unido con la nobleza y dignidad y entusiasmo profesional, se puede llegar á ocupar altos cargos, llegando á ser respetado y venerado como nuestro sabio maestro Dr. Cortezo, por su propio esfuerzo profesional, y no como acontece la mayoría de veces, ó por influencia ó por osadía, que esto

siempre ha estado reñido con el carácter noble y desinteresado del digno director de ese periódico.

Al mismo tiempo, etc.

Silvino Valcárcel.»

* *

También nos llegan las revistas de América en las que se insertan entusiastas comentarios acerca del número extraordinario de EL SIGLO MÉDICO.

El señor gerente general de *El Diario Español*, de Buenos Aires, ha remitido á nuestro director una carta de felicitación con tal motivo.

COLEGIO DE HUERFANOS

Nuestro colega *La Voz Médica* ha publicado en su número del 12 de Febrero último un interesante trabajo de nuestro colaborador Sr. Luis Yagüe y Espinosa, del que son los siguientes párrafos, en favor del ya existente Gabinete de Física é Historia Natural en el Colegio de Huérfanos de Médicos:

«Recordamos que en los años ya en lejanía de nuestro bachillerato y preparatorio, los que fueron nuestros profesores procuraban familiarizarnos con los objetos, como medio eficazísimo de enseñanza; y, á hurtadillas, lamíamos los ejemplares de sal gema, para comprobar su sabor amargo, ó vertíamos unas gotas para verle moverse, del metal vivo sobre la mesa, inquieto, al más leve movimiento. Y pensamos en la eficacia de tal enseñanza para los huérfanos de nuestros compañeros, acogidos en el Colegio Príncipe de Asturias.

Tomando su nombre nos permitimos hacer á los compañeros un ruego, especialmente á los que cumplen su sagrada misión en el medio rural, repartidos por todos los ámbitos de la Nación. Muchos de vosotros ejercéis en regiones mineras, sois tal vez médicos de las Compañías explotadoras de los filones, ¿por qué no pedirles á vuestros asistidos, ó á las Empresas mismas, algún ejemplar típico del mineral? Otros, en vuestros paseos por el campo, tropezaréis con curiosos pedruscos. Algunos hallaréis placer en la herborización, recogiendo ejemplares que luego guardaréis en vuestro herbario. Tal vez unos, sintáis afición por la Entomología—un frasco con algodones empapados en cloroformo es mortal prisión para los insectos aprisionados—. ¿Por qué no coger de vez en cuando alguno de esos minerales, de esos insectos, de esas plantas y, encerrados en una cajita de las que recibimos tan abundantes con envíos de especialidades farmacéuticas, atadas como muestras, remitirlas al Colegio Príncipe de Asturias? ¿Qué os supondría? Económicamente, unos céntimos—los del franqueo—, unos tiros que habéis fallado en vuestra partida de caza, unos tresillos en la rebotica que han venido mal dados; materialmente, unos momentos que habéis dedicado á solaz de vuestro ánimo; espiritualmente, el grato de la práctica misericordiosa de enseñar al que no sabe.

Estos ejemplares serían estudiados, clasificados, manipulados por los alumnos, ¡quién sabe si por vuestros propios hijos!, los que, al familiarizarse con ellos, lograrían la mejor enseñanza, la lección de cosas. Y vuestro nombre figuraría en las etiquetas, y tendríais la satisfacción íntima de recibir la gratitud sincera de los huérfanitos.

¿Lo haréis? De algunos, quizás pocos, así lo espero. Por mi parte, médico ciudadano, sólo puedo deciros que

siempre que me sea posible procuraré acrecentar el Gabinete de Historia Natural del Colegio Principe de Asturias.»

Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. ⁽¹⁾

- 6531 Paulino García Donas Bono, 6 Diciembre 1924.
 6532 Baldomero Muñoz Martín, Mayo 1904.
 6533 José Sarmiento Aguilar, 19 Abril 1910.
 6534 Juan Manuel Lara Gómez, 7 Marzo 1910.
 6535 Eloy Dominguez Rodiño, 12 Marzo 1928.
 6536 Vicente Sarmiento Ruiz, 1 Diciembre 1919.
 6537 Angel Jiménez Fernández, 4 Abril 1927.
 6538 Antonio Cáceres Ucles, 3 Febrero 1920.
 6539 Miguel Angel Ruiz de Vargas Muñoz, 24 Agosto 1917.
 6540 Eusebio A. Márquez Pérez, Mayo 1904.
 6541 Juan Luis Vergue Herrero, 9 Diciembre 1915.
 6542 José Antonio Astolfi Ruiz, Mayo 1904.
 6543 Antonio Alvarez Mancha, 12 Octubre 1926.
 6544 Manuel Aguilar Montero, 11 Junio 1924.
 6545 Alejandro Arcenegui Avecilla, 14 Enero 1924.
 6546 Vicente Andrés Torres, 21 Enero 1918.
 6547 Albino Alonso Sevillano, 29 Diciembre 1909.
 6548 Francisco Baena Sala, 4 Julio 1907.
 6549 Wenceslao Borrachero Garcia de Cáceres, Mayo 1904.
 6550 Manuel Bencano Garcia, 26 Diciembre 1905.
 6551 Mariano Ortega Cerón, 21 Mayo 1913.
 6552 Hernán Blanco Carbonai, Mayo 1904.
 6553 Ernesto Cardo Orosa, 21 Febrero 1915.
 6554 José María Gonsalve Ramirez-Cruzado, 14 Octubre 1925.
 6555 José Muñoz Silva, 27 Enero 1927.
 6556 Manuel Perea Muñoz, 27 Enero 1926.
 6557 Luis García Galcerá, 28 Febrero 1918.
 6558 Gonzalo Díaz Gely, 31 Diciembre 1926.
 6559 José María Domínguez Gago, 9 Mayo 1923.
 6560 Aurelio Fernández Cruz, 17 Enero 1922.
 6561 Juan Guillén Aguilar, 24 Febrero 1923.
 6562 Manuel Gutiérrez Martínez, 16 Julio 1926.
 6563 Juan José Gutiérrez del Pino, Mayo 1904.
 6564 Juan Jiménez García, 17 Diciembre 1912.
 6565 Manuel Herrera Bencano, Mayo 1904.
 6566 Arturo Garrión y Caro, 16 Julio 1913.
 6567 José Jiménez González, 18 Febrero 1924.
 6568 Francisco Lobo de las Cuevas, 1 Enero 1926.
 6569 Manuel Sáinz de Pedro, 22 Noviembre 1918.
 6570 José de la Cerda Trincocorta, 21 Diciembre 1926.
 6571 Fernando Lara Calero, 4 Julio 1907.
 6572 José María Melgar Morales, 1 Enero 1925.
 6573 Manuel Mazuelos Calles, 28 Marzo 1916.
 6574 Luis Odriózola Ortiz, 4 Enero 1928.
 6575 Antonio Odonell Pérez, Mayo 1904.
 6576 José Román Chico, 26 Diciembre 1905.
 6577 Rodolfo D'Angelo Fernández, 26 Diciembre 1905.
 6578 Pedro Castro García, 27 Enero 1926.
 6579 Augusto Parrilla Aramburu, 28 Enero 1906.
 6580 Eloy García Martín, 1 Febrero 1919.
 6581 Rafael de la Sierra Salvatella, 31 Julio 1916.
 6582 Felipe López Albarracín, 19 Septiembre 1922.
 6583 Manuel Moreno Ramírez, 4 Julio 1907.

(1) Véase el número anterior.

- 6584 Firmato Pérez Ucles, 13 Abril 1925.
 6585 Juan Ruiz Cabal, Mayo 1904.
 6586 Angel Carmona Fernández, Mayo 1904.
 6587 José González Vilardell, 4 Agosto 1909.
 6588 Eduardo Benot Moreno, 20 Enero 1928.
 6589 Modesto García Luis, 19 Enero 1928.
 6590 Ignacio Prados Londres, Mayo 1904.
 6591 Bernardino Fajardo González, 7 Agosto 1916.
 6592 Angel Jiménez Briasco, 17 Junio 1924.
 6593 Andrés Cascajo Mesa, 29 Junio 1925.
 6594 Miguel Muñoz Delgado, 19 Julio 1925.
 6595 Francisco Jiménez Bravo, 1 Enero 1925.
 6596 Manuel Aguilar Rodríguez, 19 Abril 1928.
 6597 Guillermo Rodríguez Izquierdo, 4 Noviembre 1926.
 6598 Joaquín Zapata Quirós, 12 Enero 1927.
 6599 Luis Sánchez Carrillo, 20 Diciembre 1927.
 6600 Antonio Lasso Simarro, 19 Enero 1928.
 6601 Humberto Figueroa Pantoja, 18 Enero 1924.
 6602 Segundo Peregil Quevedo, 22 Septiembre 1926.
 6603 José Sanz Torres, 14 Junio 1909.
 6604 César Borrachero de Tena, 29 Abril 1926.
 6605 Carlos Fernández Ballesteros, 28 Enero 1926.
 6606 Jaime Casas Jiménez, 4 Julio 1907.
 6607 Clemente Castelanotti Molina, 4 Abril 1927.
 6608 Isidoro Camacho Pichardo, 27 Enero 1926.
 6609 Carlos Mitchell y Escobar, 25 Marzo 1918.
 6610 José Sánchez Megias, 4 Julio 1907.
 6611 Guillermo García Valdecasas, 3 Julio 1922.
 6612 Gregorio Fernández-Montesinos y Lustau, 22 Octubre 1909.
 6613 José Martín López, 13 Agosto 1912.
 6614 Manuel Jiménez Zambrano, 14 Enero 1924.
 6615 Marciano Conde Malfaz, 28 Septiembre 1909.
 6616 Andrés Romero Muñoz, 22 Diciembre 1913.
 6617 Francisco Tejerizo Figueroa, 7 Mayo 1917.
 6618 Juan Ocaña Fernández, 9 Junio 1927.
 6619 Jesús Juan y Martí, 16 Marzo 1922.
 6620 Alfredo Martínez García, Mayo 1904.
 6621 Joaquín Jiménez González, 7 Mayo 1917.
 6622 José Horques y Sagarra, 4 Noviembre 1909.
 6623 Mauricio García Navarrete, Mayo 1904.
 6624 Antonio González Carrillo, 30 Diciembre 1926.

(Se continuará.)

Academias, Sociedades y Conferencias.

CONFERENCIAS DE LA SEMANA

El Dr. Hernando, ya restablecido, reanuda el día 5 de Marzo su cursillo sobre «Patología del diafragma».

Explicó la patología y clínica de las afecciones del diafragma, encareciendo la importancia de la exploración; dedicó párrafos de interés á la inspección con la que se pone en evidencia el fenómeno de Litle, para diagnosticar la parálisis torácica. Enumeró cuantos datos proporciona la palpación, percusión, auscultación y examen radiológico en el que se basa (radioscopia) el diagnóstico.

Detalló la postura de examen del paciente y terminó su primera lección con un estudio fisiopatológico de los movimientos del diafragma.

El día 6 del corriente detalló la posición del diafragma más alto en el hombre que en la mujer, pudiendo ser esta elevación uni ó bilateral. Trató de las causas anormales de situación explicando el mecanismo y forma de sus cambios.

Terminó hablando de las hernias y eventraciones diafragmáticas explicando las teorías que interpretan su producción.

Las anteriores conferencias fueron ilustradas con proyecciones de radiografías. Fué muy aplaudido.—R. C.

••

En el ciclo de conferencias organizado por la Casa del Pueblo el Dr. Julio Ortega, subdelegado de Sanidad, trató de «El problema de la vivienda insalubre» que ya ha sido debatido en la Sociedad Española de Higiene.

Comenzó diciendo que este problema atañe lo mismo al obrero de la ciudad que al del campo.

Señaló tipos de vivienda insalubre en nuestra capital, en la que existen casas que carecen de todo lo que se relaciona con la higiene.

La casa insalubre es el vector principal de la tuberculosis y hace inútil toda lucha antituberculosa.

Palanca en su discurso de ingreso en la Real Academia Nacional de Medicina demostró que la tifoidea y la casa insalubre están en relación.

Citó la campaña de otros países en pro del mejoramiento de la vivienda y considera que el excesivo respeto á la propiedad es en España el principal obstáculo. Debe castigarse al casero por alquilar una casa antihigiénica, como al tendero que vende alimentos adulterados.

En Madrid hay 222.000 viviendas de las que son insalubres más de 55.000, ó sea casi un $\frac{1}{4}$. En un distrito madrileño existe un 35 por 1.000 de mortalidad.

Es preciso hacer el padrón sanitario de viviendas y reglamentar la inspección sanitaria de cuartos desalquilados. Hay que hacer opinión en este sentido. Fué aplaudidísimo.—R. C.

* *

Lunes 4 de Marzo. *Academia Médico Quirúrgica Española.*

Actúa en primer término el Dr. Sánchez Herrero, relatando «El caso de la señora Livermore», cuya pérdida originara á su esposo grandes disgustos, en parte amortiguados, al establecerse entrambos la correspondencia apetecida, gracias á Catalina Fox, excelente medium, en virtud del cual la exteriorización de la voluntad se hizo visible en los caracteres patológicos empleados en las cartas de la llorada señora Livermore, por su esposo y otras personas recordados y reconocidos.

El Dr. Carrasco Martínez desarrolla el tema: «Concepto actual de la infección tuberculosa y su aplicación á la lucha contra esta enfermedad», manifestando que las tuberculinas han perdido su importancia, porque de los veinte años para arriba no sirven más que para demostrar la sensibilización. Dice que cree en la posibilidad de la curación en cualquier período, y que sólo pueden valorarse pruebas y procedimientos, inyección de bacilos de Koch, velocidad de sedimentación, etc., cuando éstos son sometidos á un estudio comparativo. El Dr. García Triviño dice que el concepto pretuberculoso pasó á la historia; que á este ha venido á sustituir el de las tres fases; que la segunda es la que suministra mayor cantidad de datos y la que debe ser tratada, y que las fórmulas leucocitarias y la velocidad de sedimentación son fundamentales en la observación clínica. El Dr. Landa estima de capital importancia en la primera edad la prueba tuberculínica, y que la lucha antituberculosa comience en la puericultura intrauterina y termine al fin de la primera infancia. El Dr. Verdes Montenegro se muestra conforme con casi todo lo manifestado; dice que en casos determinados se

ha revelado la existencia de la tuberculosis y la falta de la prueba tuberculínica; que ha tomado la costumbre de hacer radiografías en serie y estudiar la reacción, teniendo por base la observación clínica. El Dr. Carrasco Martínez manifiesta al rectificar que todos los esfuerzos deben encaminarse á esclarecer el diagnóstico en segunda fase; que ha podido convencerse por los trabajos consultados que la tuberculina es de gran valor en el primer año de la vida, y que hay cuadros clínicos de gran benignidad.

Los Dres. Bastos y González Aguilar en colaboración, de nuevo insisten en la aportación de mayores datos al tema en fecha próxima tratado «Nueva contribución á la patogenia de los cuerpos libres articulares» (con proyecciones). Entre otros casos que ofrecen variedad múltiple y curiosa de modalidades, historían uno en mujer de treinta y un años que sin otras molestias que un dolor no muy acentuado de cadera revela en la radiografía, que en diversas posiciones exhiben, un enorme número de cuerpos libres cartilagosos. Habla de otros cuerpos irregulares, condromatosis articulares en que la histología pone de manifiesto una zona hialina, otra metaplásica, pedazos de cartílago desprendidos en forma estratigráfica, y otra necrótica de tejido fibroso, rompimientos y descascarillamientos que ponen de manifiesto huesos en su contenido. El Dr. Bastos, que es el que habla, hace constar que el mayor galardón de estas observaciones de derecho, pertenecen al Sr. González Aguilar, que con perseverancia digna de encomio las ha perseguido. El doctor Torres Fraguas felicita á los Dres. Bastos y González Aguilar por su interesante comunicación; pregunta cuándo un cuerpo libre puede ser traumático ó patológico; recuerda un caso de sinovitis, que al ser radiografiada reveló dos cuerpos extraños extraídos por el Dr. Olivares; y, por último, que si no podrá llegarse á la conclusión de lo que es puramente traumático ó patológico, asunto muy importante para la acertada interpretación de la ley de Accidentes del trabajo. El Dr. Bastos contesta que si un enfermo es bien observado y atendido, no hay confusión posible, y se levanta la sesión.—Sedisal.

* *

Martes 5 de Marzo. *Sociedad Española de Higiene.*

El Dr. Pulido Fernández usa de la palabra para excusarse de su larga ausencia de la misma, enumerando al propio tiempo en reseña histórica retrospectiva la gran labor en obsequio á la Higiene realizada desde el Parlamento, Consejo de Sanidad, Junta de Protección á la Infancia, Prensa política y profesional, multiplicidad de obras de que es autor, etc., concluyendo por ofrecer desde peculiares puntos de vista su decidido concurso en lo sucesivo.

El Dr. Peña Villarejo felicita al Dr. Ortega por la acertada elección del tema traído á la Sociedad respecto á las viviendas, que no deja de tener algún punto de contacto con el de Certificado prematrimonial de que él es autor y aun está indiscutido, y aboga por que no se permita construcción alguna sin urbanizar previamente los solares. El Dr. Franco manifiesta que el problema de la vivienda es esencialmente social y de pobreza; que lo fundamental para combatirlo es crear nuevas fuentes de riqueza y pedir pocas cosas, pero practicables, siendo una de ellas la inmediata demolición de edificios, por el médico y el Ayuntamiento reputados insalubres; que se suprima toda innecesaria tramitación oficiosa; que está conforme con la confección del padrón sanitario, y que debe tenerse muy en cuenta, antes de prodigar los derribos, buscar la compensación en nuevas construcciones, porque de lo contrario, lejos de aminorarse y remediarse, se agravaría el problema. El Sr. Paz Maroto dice que si

se cumpliera lo legislado y se persiguiera á los propietarios que se resisten á mejorar las condiciones higiénicas de las viviendas, la cuestión quedaría zanjada y podría en lo sucesivo acometerse con fruto la acción colectiva social con muy buen acuerdo proyectada y premeditada por los ferroviarios. El Dr. Martín Menéndez aboga por la efectividad del delito sanitario, haciendo cumplir sin contemplaciones lo legislado, y dice que las casas deben ser siempre reconocidas *á priori* al habitarlas, y que el dormitorio destinado por lo general á las sirvientas en ó en las proximidades de la cocina deben prohibirse.

Se levanta la sesión. — *Sedisal.*

* *

Miércoles 6 de Marzo.—*Sociedad Española de Dermatología y Sifiliografía.*

Al comienzo de la sesión el presidente presenta una enferma de tabes dorsal que ha sufrido 21 accesos consecutivos de paludismo experimental, habiéndolos tolerado perfectamente. Hace resaltar la frecuencia de esta tolerancia en las sífilis medulares.

El profesor Sánchez presenta un caso de sífilide primitiva ulcerosa hipertrófica, que por obstrucción en la circulación de retorno produjo un síndrome de elefantiasis del miembro inferior. Con motivo de este enfermo, recuerda y proyecta las fotografías de otro caso semejante. En ambos, el aspecto clínico hizo pensar en el lupus papilamatoso. El resultado de la serología, que sistemáticamente se hace en todos los enfermos de su clínica, dió en los dos referidos enfermos un resultado fuertemente positivo. El tratamiento modificó extraordinariamente las lesiones.

Los Dres. Portilla y Alvarez intervienen brevemente. El Sr. Sánchez en la rectificación señala como signo para orientar en este sentido el diagnóstico, la limitación clara de los bordes.

El Dr. Bertolotty presenta un enfermo de parálisis general, tratado con malaria y mejorado extraordinariamente, que ha sufrido una nueva recaída en su enfermedad. Con este motivo hace consideraciones sobre la insuficiencia de la malarioterapia como único tratamiento de la parálisis general. Siempre es necesario asociar á ésta el tratamiento farmacológico.

El catedrático de Dermatología dice que la malaria es una norma preparatoria para hacer asequible el sistema nervioso á la terapéutica específica.

El Dr. Bejarano Lozano cree perjudicial para la correcta formación de un juicio sobre esta materia la presentación de casos, lo mismo favorables que contrarios, de un modo aislado. Sólo las estadísticas extensas pueden tener valor. Por otra parte, su opinión es contraria á la acción de la malaria sola como tratamiento de la parálisis general.

El Dr. Gay cree que la malaria tiene cierta acción específica, si bien siempre menor que cuando se asocia el tratamiento químicoterápico específico.

El Dr. Calvin habla de los antígenos coloreados en la reacción de Kahn y de sus ventajas.

El Dr. Fernández de la Portilla refiere un caso de enfermedad de Nicolas y Farse.

En la discusión interviene el Dr. Gay.—*Tomé.*

* *

Jueves 7 de Marzo. *Sociedad Ginecológica.*

El Dr. Mestres (argentino) diserta extensamente acerca de la «Involución uterina», opiniones emitidas por la diversidad de autores consultados al efecto; resultados obtenidos

por la medición, habida en cuenta las condiciones de edad primípara ó múltipara de la mujer observada; consecuencias que en relación á la involución uterina se desprenden, etcétera, etc.

El Dr. Torre Blanco desarrolla el tema «Nuevas orientaciones en el tratamiento de la toxicosis», diciendo que se va á limitar á exponer problemas para que otros los resuelvan, y preguntando á continuación: ¿Están perfectamente justificadas la separación de las gestosis de la mitad del embarazo? Estima á la primera mitad como tributaria del hígado, y á la segunda del riñón. Considera de necesidad para la explicación de los fenómenos que gradualmente van presentándose, la aceptación de substancias tóxicas; que la hiperemiosis es simplemente una coincidencia con la constancia del embarazo no preparada aún en la primera mitad, y que en la segunda es más bien una activación tónica; que la primera se caracteriza por una reacción vital, y la segunda está influida por el protoblasto; que para establecer tratamiento hay que partir de la etiología; que sería interesante investigar la influencia de los iones del calcio, y el por qué del predominio del vago ó del gran simpático. Habla de la vulnerabilidad de la psiquis sobre el organismo de la mujer, consecuencias que acarrea y medios de remediarlas, y termina por sentar la conclusión de que sólo al estado de inferioridad en que el organismo durante el embarazo se encuentra y á las alteraciones sufridas por la psiquis, son debidas. (El Dr. Torre Blanco recibió los calurosos plácemes de la concurrencia que gustosa entrevé en lontananza interesantes discusiones.) *Sedisal.*

* *

Día 9 de Marzo. *Hospital General. Servicio del Dr. Marañón.*

El Dr. Vázquez presenta un caso de parálisis pseudo-bulbar pura, haciendo resaltar la rareza de estos casos. Después hace consideraciones anatómicas y clínicas sobre este síndrome.

El Dr. Vallejo Nágera presenta un caso de epilepsia de tipo Jackson consecutiva á un enorme traumatismo craneo. Con motivo de él, habla extensamente, en el tono familiar, seguro y profundamente pedagógico que le es habitual, de las indicaciones quirúrgicas que se desprenden de la epilepsia de Jackson. Tratándose como se trata de irritaciones corticales producidas por un cuerpo extraño, la eliminación de éste parece *á priori* el medio más seguro de tratamiento. Tanto es así, que durante la guerra se hicieron estas intervenciones de un modo sistemático en los traumatismos de cráneo, persiguiendo un fin profiláctico de la epilepsia. Sin embargo, el Dr. Vallejo, por su parte, no ha observado resultados persistentes con esta terapéutica. Los abscesos cerebrales y la repetición extraordinariamente frecuente de los ataques, hasta punto tal que imposibilite el ejercicio de la profesión habitual, son las únicas indicaciones que se deducen de este síndrome. Refiere á continuación los distintos métodos quirúrgicos, concluyendo con que hay que abstenerse de ellos hasta haber agotado los medios farmacológicos y médicos en general.

El Dr. Pinto hace algunas consideraciones sobre los diversos tipos de epilepsia.

El Dr. Vázquez dice que no pueden olvidarse los factores genotípicos de la epilepsia.

El Dr. González Aguilar está de acuerdo con Vallejo en lo referente al criterio operatorio, así como la mayoría de los autores reconocen su realidad. Refiere una porción de casos en apoyo de este aserto.

El profesor Bastos refiere los resultados obtenidos por él Cree que no se consiguen buenos resultados porque en la epilepsia existe algo más que el factor cortical. Con la extirpación de la cicatriz no se consigue nada. Con la cranioplastia no se consigue tampoco nada sobre la epilepsia, pero se mejora siempre el estado subjetivo. Su experiencia es en este asunto desconsoladora por completo. Hace, por último, referencia á la psicosis epiléptica.

El Dr. Raguz hace algunas consideraciones radiológicas.

El Dr. Vallejo rectifica, agradeciendo las intervenciones.

El Dr. Izquierdo presenta un caso de diabetes infantil en un niño muy retrasado tanto física como psíquicamente.
—Dr. A.

**

Sábado 9 de Marzo. *Real Academia Nacional de Medicina.*

El Dr. Codina hace la historia de un interesante caso, que la casualidad le deparara después de una larga ausencia, en el que obtuvo inesperados y beneficiosos resultados de un neumotórax parcial que la experiencia recogida vino á demostrarle contradice el aserto, de no ser la compresión ni el colapso de pulmón, sino la acción espontáneamente curativa del proceso la propulsora de estos evidentes éxitos. (El caso en cuestión será discutido en posteriores sesiones.)

Continúa la del tema del Dr. Slocker, «Contrariedades del uso de la parafina», haciendo el Dr. Martín Calderín una oportuna y documentada aportación de casos en que, desde el punto de vista estético, el uso de la parafina dió lugar á repetidos fracasos dentro de la especialidad rinológica que cultiva, razón por la que su opinión es que se proscriba para evitar las repetidas degeneraciones que acarreo su uso. El Dr. Oller exhuma el recuerdo del abuso que de la parafina se hiciera en la gran guerra por los que á todo trance querían rehuir su presencia en las trincheras, á cambio de esta estratagema víctimas de la toxicidad del medicamento productor del llamado cáncer de la parafina. El Dr. Slocker rectifica, agradeciendo su intervención á todos los que en esta discusión tomaron parte, porque únicamente sopesando las opiniones emitidas en pro y en contra pueden formarse sólidos criterios; recuerda los innegables éxitos obtenidos por la ambrina durante la gran guerra, y concluye manifestando que el bello ideal probablemente llegará á lograrse asociando la parafina á otras sustancias inocuas y elásticas.

El Dr. Cifuentes, con la modestia, claridad y precisión que constituyen sus características, puso término á la sesión deleitando nuestro ánimo con la explicación y exhibición en la pantalla de una múltiple y variada colección de casos en que la cistoscopia realizara el milagro de hacer entrar muy adentro de los sentidos una hermosa lección de vías urinarias en que pudimos apreciar desperfectos y anomalías de vejiga, cuello, próstata, uretra en sus diversas porciones, procedimientos empleados para su obtención (bromuro de sodio con preferencia á colargol y lipiodol) que no irrita y revela una inmejorable sombra opaca, etc., etc., etc., que en el alma sentimos no transcribir en toda su integridad. (El Dr. Cifuentes, efusivamente felicitado por académicos y docto público, una vez más demostró sus relevantes condiciones de maestro.)—*Sedisal.*

Necrología.

En Ginebra ha fallecido la doctora Margarita Chapendal, conocida puericultora y fundadora de entidades benéficas *pro infancia*.

Con gran aplicación estudió Medicina y se especializó

con Vancher, yendo luego á establecerse en Ginebra donde ejerció treinta años.

La Escuela de enfermeras de Bon-Secours con su casa-cuna aneja donde las jóvenes estudiaban Maternología, creadas en 1905, sus importantes escritos entre los que merece citarse su «Manual para las madres», que alcanzó tiradas enormes en Suiza y Francia, son prueba de su actividad y talento.

Suiza que amaba á la doctora Chapendal, llora su muerte porque supo igualar su voluntad é inteligencia á los dictados de su noble corazón, dotado de una generosa sensibilidad femenina.

DR. R. COMENGE.

LA HIPERTENSIÓN DE LA MENOPAUSIA

El profesor E. Sergent y el Dr. R. Mignot acaban de dar á conocer varias observaciones demostrativas de hipertensión en la menopausia fisiológica, concerniente á enfermas estudiadas durante un largo periodo, y en las cuales no puede haber duda alguna sobre la misión de la menopausia como factor de hipertensión arterial, sin signo alguno de insuficiencia renal.

La explicación de esta elevación de la presión arterial en el momento de la edad crítica debe buscarse á buen seguro en la noción de las sinergias y de los antagonismos endocrinianos y en el desequilibrio del sistema endocrino-simpático.

En el estado normal, la acción hipotensiva de la secreción ovariana equilibra la acción hipertensiva de las secreciones de las glándulas tiroideas y surrenales, y mediante la supresión de la secreción ovariana en el momento de la menopausia, prodúcese un desequilibrio endocriniano que repercute sobre el sistema simpático, y de ahí un estado de angioespasmo que crea, al par que la elevación de la tensión sanguínea, la mayor parte de los demás trastornos de la edad crítica.

Esta hipertensión de la menopausia principia de un modo más ó menos insidioso: en un principio sólo se trata de bufaradas de calor, de vértigos ó de palpitaciones, cuyas pequeñeces no llaman la atención de las pacientes y sólo las inquietan si se prolongan. Después, estas mujeres empiezan á engordar; se quejan de molestia precordial y de disnea al esfuerzo, caminan con dificultad, y á veces, se presenta un edema de las piernas, duro y no depresible. Frecuentemente acusan fenómenos de angioespasmo con alternativas de bufaradas de calor y vasodilatación ó vasoconstricción con sensación de frío, labios descoloridos, sudores fríos y amagos de síncope. Algunas sienten un enfriamiento permanente de las extremidades. Pueden también observarse espasmos vasculares limitados y transitorios, bien estudiados por el Dr. Pal, los cuales suelen provocar amaurosis súbita y fugaz, sordera temporal, zumbidos de oídos, anartria pasajera, etc.

El carácter esencial de todos estos trastornos, que también lo es de la hipertensión, es el de ser inestables, variar de un día para otro, aumentar en el momento en que la enferma debiera tener la menstruación y ser influenciados por el trabajo muscular, la digestión y las emociones.

Claro está que la hipertensión se agrava en aquellas mujeres que tienen taras cardíacas, aórticas ó renales, pero no manifiestas aún, y en estas condiciones aquella se estabiliza y deja de ser oscilante.

Al considerar la secreción ovarina como la causa efi-

ciente de la hipertensión y de los trastornos simpáticos, era natural que se prescribiera la opoterapia ovárica, y en algunos casos ha producido resultados satisfactorios, pero en otros su efecto fué nulo, y entonces se recurrió á los extractos asociados de ovario, de tiroides, de hígado y hasta de testículos, casi siempre sin razón que lo justificara. Esta poliopoterapia empírica dió resultados algunas veces; pero en otras ocasiones produjo efectos desastrosos y las observaciones de Ralph Major, de B. S. Oppenheimer, de O'Har y de Kylin, demuestran la incertidumbre y la variabilidad de acción de estos medicamentos especulativos, que se halla en relación con la inconstancia de la actividad de estos extractos de órganos, lo cual ha sido bien demostrado por Kopaczewski (Soc. Therap., 12 Junio 1928).

Por el contrario, los antiespasmódicos y las preparaciones de muérdago, determinan en estos enfermos con rapidez y seguridad, no solamente un descenso pronto y duradero de la tensión sanguínea y la mejoría y desaparición de los síntomas morbosos que están bajo la dependencia de esta hipertensión, si que también una sedación del sistema nervioso central y de la esfera del simpático y un alivio de las funciones de la nutrición, y particularmente, de la eliminación urinaria. El muérdago (gui, en francés, y de ahí la palabra guipsina), es, según lo demostraron los trabajos de farmacodinamistas como Chevalier, Busquet, Fubini y Antonini, y las observaciones clínicas de Huchard, Pic, Fedeli y Tobler, un vasodilatador activo y duradero, sin acción depresiva sobre el corazón que obra á la vez sobre el sistema nervioso central, sobre el simpático y sobre los músculos de fibras lisas de los vasos, siendo además un diurético azotúrico y declorurante.

En el tratamiento de los trastornos de la menopausia la prescripción de cinco ó seis pildoras diarias de Guipsine al día constituye una medicación activa y de efectos duraderos que se deja sentir desde las primeras horas siguientes á la absorción, y hemos de hacer notar que se puede administrar la Guipsine durante varias semanas sin temor al hábito ni á la acumulación, porque este medicamento obra fisiológicamente y aniquila los espasmos vasomotores debidos á la hiperexcitabilidad del simpático.

Sección oficial.

Gaceta del 7 de Marzo de 1929:

Ministerio de la Gobernación.—Real decreto disponiendo quede adicionado el párrafo que se inserta al art. 107 del Estatuto provincial.

Real orden disponiendo se convoque concurso para proveer las plazas vacantes de directores de Sanidad de los puertos que se mencionan, y de subdirectores de Sanidad de los puertos que se indican.

Otra resolviendo el concurso convocado en 28 de Enero último (*Gaceta del 1.º de Febrero*) para la provisión de las plazas que se mencionan.

Otra nombrando á D. Antonio Ortiz de Landazuri, jefe del Servicio Epidemiológico Central, para el cargo de director médico del Preventorio de niños de Guadarrama.

Dirección general de Sanidad.—Convocando á concurso para la provisión de las plazas de directores de Sanidad de los puertos que se indican; de inspectores provinciales de Sanidad de las provincias que se mencionan, y dos plazas de médicos ayudantes de Sección del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII.

Gaceta del 9 de Marzo:

Ministerio de la Gobernación.—Real orden disponiendo que, á partir del día 1.º de Enero del año actual, se acredite á todo el personal al servicio de la Estación sanitaria fronteriza de Irún, la bonificación de residencia de un 33 por 100 del sueldo respectivo.

Otra determinando la cuantía de los emolumentos que tienen derecho á percibir los subdelegados de Medicina, Farmacia y Veterinaria, por el visado y registro de títulos á que vienen obligados con arreglo á las disposiciones que se indican.

Dirección general de Sanidad.—Disponiendo que los médicos de Sanidad de la Armada D. Manuel Tercero Capdet y D. José Aranda Rodríguez, sean incluídos en la relación de los individuos del Cuerpo Médico de la Marina civil, que publicó la *Gaceta* de 7 de Diciembre de 1926.

Gaceta del 10 de Marzo:

Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes.—Real orden aprobando los presupuestos para el año académico de 1928 á 1929 de las Universidades de Granada, Sevilla y Barcelona.

Otra disponiendo que cuando las Juntas de gobierno de las Universidades hagan uso de las facultades que se les concedió para transferir ó ampliar créditos, lo pongan en conocimiento de la Superioridad.

Gaceta del 11 de Marzo:

Gobernación.—Dirección general de Sanidad.—Disponiendo sean incluídos en la relación de los individuos del Cuerpo Médico de la Marina civil, que publicó la *Gaceta* de 7 de Diciembre de 1926, entre los números que se indican, los señores que se mencionan.

Gaceta del 12 de Marzo:

Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes.—Real decreto declarando jubilado á D. Angel López de Santa María y López de Lerena, catedrático numerario de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza.

Real orden disponiendo se anuncie al turno de concurso de traslación la provisión de la cátedra de Anatomía descriptiva y topográfica, con sus técnicas, vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia.

Otra relativa á imposición de sanciones escolares á alumnos de las distintas Facultades de la Universidad Central.

Ministerio de la Gobernación.—Real orden disponiendo que todos los médicos y naturalistas que hayan trabajado á las órdenes de la Comisión central de Trabajos antipalúdicos como encargados de servicios, presenten, en el término de dos meses, una solicitud para ser dotados del título que les corresponda, según se especifica.

Otra disponiendo quede constituido en la forma que se indica el Tribunal que ha de juzgar las memorias del concurso á plazas de médicos de baños.

Dirección general de Sanidad.—Convocando á concurso para proveer las plazas de secretarios intérpretes de las Estaciones sanitarias de los puertos de Sevilla y Ría del Guadalquivir y de Aguilas.

Justicia y Culto.—Dirección general de Asuntos judiciales y eclesiásticos.—Disponiendo quede sin efecto la convocatoria hecha en 27 de Febrero último para la provisión de la plaza de médico forense, vacante en el Juzgado de primera instancia é instrucción del distrito de Atarazanas, de Barcelona, y disponiendo que por la Presidencia de la Audiencia territorial de referida capital se proceda á la publicación del correspondiente anuncio.

MORRHUÉTINE • JUNGKEN •

EL TÓNICO DE LA INFANCIA

Substituye con ventaja al aceite de hígado de bacalao

SE USA TODO EL AÑO

SABOR AGRADABLE · PERFECTAMENTE TOLERADO · LICOR NO ALCOHÓLICO NI AZUCARADO

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



EFICAZ EN ADENOPATIAS. LINFATISMO. ESCROFULA. RAQUITISMO. BRONQUITIS CRÓNICA. DIABETES. HEREDOSÍFILIS. AMENO Y DISMENORREA. CONVALECENCIAS ETC.

DEPURATIVO RECONSTITUYENTE

MUESTRAS GRATIS AL CUERPO MÉDICO

LABORATORIO MIRABENT - BARCELONA.



NURRISOL

JARABE GALACTÓGENO.

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

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

PUEDA HACER POSIBLE EN
MUCHOS CASOS LA
LACTANCIA MATERNA.

MUESTRAS:
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.



PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL.

FÓRMULA.

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

POR CUCHARADA.

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

MUESTRAS:
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA

AUTO-INTOXICACIONES DE ORIGEN INTESTINAL

GASTRO-ENTERITIS

FIEBRE TIFOIDEA

DIARREAS

GRIPE

Electrolactil
FERMENTOS LACTICOS
EN LIQUIDO Y COMPRIMIDOS
con fechas de fabricación y de utilización

LABORATORIO ASENSI, XERRI Y CA
GRABADOR ESTEVE, 23 VALENCIA

ION - CALCINA

PALLARÉS

Hemostático-reconstituyente
á base de **cloruro de calcio.**

Frasco. — Para uso interno.

Ampollas. — Inyección intravenosa.

Laboratorio M. PALLARES

Plaza Mosén Sorell, 6.

VALENCIA

STROPHANTIUM

PALLARÉS

Tintura de estrofantus, especial-
mente preparada y exactamente
dosificada.

INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES

REAL ORDEN NÚM. 453

Ilmo. Sr.: Vistos los informes de los decanos de las distintas Facultades de la Universidad Central, y en atención á que la mayoría de sus alumnos no han asistido á clase los días 8 y 9, ni tampoco en el de hoy, á pesar de que se hallaba garantizado el derecho de los que hubieran querido entrar en las aulas, se está en el caso de imponerlos la sanción con que fueron conminados expresamente, y con publicidad, de pérdida de la matrícula, que podrán renovar, previo pago de los correspondientes derechos, en el plazo que se señala, conforme al Reglamento de Disciplina escolar; sanción de la que es justo exceptuar á los alumnos que asistieron á sus aulas.

Los profesores, que en el día de hoy mostraron una exacta conciencia de sus altos deberes asistiendo puntualmente á sus Cátedras, continuarán sus enseñanzas en la forma acostumbrada en aquellas asignaturas cuyos alumnos conservan las matrículas; pero aquellos otros cuyos alumnos han perdido las suyas, quedan relevados de tal deber en tanto no expire el plazo concedido para la renovación de matrículas; en su virtud,

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

1.º Que han incurrido en la pérdida de matrícula ordinarias ó extraordinarias, con facultad de renovarlas, previo el pago de derechos que á la ordinaria corresponden, los alumnos oficiales de la Universidad Central en las siguientes asignaturas:

a) *Facultad de Ciencias.*

b) *Facultad de Derecho.*

c) *Facultad de Medicina.*—Han perdido la matrícula los alumnos de todas las asignaturas, excepto Histología y los dos cursos de practicantes.

Escuela de Odontología.—Han perdido la matrícula los alumnos de todas las asignaturas, excepto Odontología (primero y segundo curso) y Patología y Terapéutica aplicadas.

d) *Facultad de Filosofía y Letras.*

e) *Facultad de Farmacia.*—Han perdido la matrícula los alumnos de todas las asignaturas, excepto los de Materia Farmacéutica vegetal, Química Biológica y Técnica Física.

2.º Los alumnos que han perdido la matrícula podrán renovarla, previo el pago de los correspondientes derechos durante los días 20 al 30, ambos inclusive, del corriente mes.

Podrán renovar su matrícula, sin pagar nuevos derechos, los alumnos que acrediten debidamente ante los respectivos decanos causa justificada que les haya impedido asistir á Cátedra.

3.º Previa la debida información practicada por los respectivos decanos para la comprobación de sus nombres, conservarán su matrícula los tres alumnos de Derecho administrativo y el único de Acústica y Óptica que hoy entraron en clase.

4.º Las matrículas de honor subsistirán sin necesidad de realizar pago alguno, siempre que por expediente académico, ordenado por los decanos, no se demostrase que sus poseedores contribuyeron con su conducta ó sus excitaciones á los disturbios escolares.

5.º Continuarán dándose en la forma acostumbrada las enseñanzas de aquellas asignaturas cuyos alumnos conservan sus matrículas.

6.º Los profesores de las asignaturas cuyos alumnos han perdido matrícula, quedan relevados del deber de asistir á Cátedra hasta que termine el plazo concedido para renovarla.

7.º Sólo podrán entrar en los respectivos Centros universitarios los alumnos que conserven la matrícula en alguna de las asignaturas que se cursen en los mismos, pudiendo exigirse la exhibición del resguardo.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 11 de Marzo de 1929.—*Callejo.*—Señor director general de Enseñanza superior y secundaria. (*Gaceta* del 12 de Marzo de 1929.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,8; idem *minima*, 703,8; temperatura máxima, 15°,4; idem *minima*, 5°,4; vientos dominantes, E. NNE.

Mejora la situación sanitaria de Madrid en cuanto á número de las enfermedades que se venían registrando y á la intensidad de algunas de sus formas; sin embargo, en las de carácter gripal y localización en los órganos respiratorios se muestran tenacidad y persistencia, principalmente en la manifestación de algunos de sus síntomas como la tos, el quebrantamiento general y los trastornos digestivos.

La mortalidad continúa en la misma proporción que en las semanas anteriores.

Crónicas.

La expropiación forzosa para servicios de higiene y sanidad.—Se ha dispuesto que al art. 107 del Estatuto provincial quede adicionado el siguiente párrafo:

«La expropiación forzosa por causa de utilidad pública provincial se aplicará cuando sea consecuencia de obras provinciales, ajustándose á lo establecido en los artículos 105 y siguientes del reglamento de obras y servicios municipales. Asimismo, y conforme á tales preceptos, se aplicará cuando sea necesario para el establecimiento de los servicios de Beneficencia, Sanidad é Higiene á que se refiere el apartado F de este artículo; pero en este caso el acuerdo de la Diputación no será ejecutivo sin la aprobación del Ministerio de la Gobernación.»

Noticias.—En el Colegio de Médicos de Palma ha dado una interesante conferencia sobre «El tracoma en Mallorca», el Dr. Comas.

—En el Colegio de Médicos de Zamora se ha celebrado un acto en honor de D. Valentín Matilla, por el triunfo obtenido en las oposiciones con el número 1 para el nombramiento de catedrático de la Facultad de Sevilla.

—En la Facultad de Medicina de Barcelona ha disertado sobre las nuevas técnicas de fórceps el ilustre catedrático de Obstetricia de la Universidad de Córdoba (Argentina), Dr. Rafael Mestres.

VII Asamblea de Subdelegados de Sanidad de España. La Junta Central organizadora de la VII Asamblea de Subdelegados de Sanidad de España ha acordado no aplazar la fecha en que se ha de celebrar la misma, á pesar de haber sido aplazada la apertura de la Exposición de Sevilla.

Así, pues, la referida Asamblea se verificará los días 14 al 17 de Abril próximo en la referida capital andaluza.

Curso de Sanidad.—Organizado por el Instituto provincial de Higiene de Valladolid, se ha celebrado en aquella ciudad un cursillo de inspectores de Sanidad, para la ampliación de conocimientos higiénicos y prácticas sanitarias. Han intervenido en las conferencias los doctores Alonso de Castro, que se ha encargado de las lecciones prácticas; García Durán ha explicado «Administración y

Legislación sanitarias»; Valverde ha estudiado «La epidemiología», y Vara ha disertado sobre «Bacteriología».

Fecundidad.—Una mujer de Demmin, en Prusia, ha dado á luz por cuarta vez cuatro niños.

Actualmente es madre de diez y ocho hijos, diez varones y ocho hembras, á pesar de que sólo tiene veintiocho años de edad.

La gripe en Inglaterra.—El *Daily Telegraph* dice que en diversas ciudades del condado de York el número de las defunciones á consecuencia de la epidemia de gripe aumenta de modo alarmante. En Hull murieron de esta enfermedad durante la semana pasada cuarenta y tres personas, y otras setenta y siete sucumbieron de neumonía ó bronquitis. En Doncaster el número de los atacados es tal, que los servicios de alumbrado y transportes no pueden funcionar normalmente. En Middlesborough el número de defunciones durante la semana última ha sido el doble que la precedente.

De la lucha contra el cáncer.—La Comisión encargada de otorgar el premio Nordhoff Jung para los mejores trabajos publicados en estos últimos años relativos al estudio del cáncer, ha otorgado por unanimidad el premio al profesor de Patología de la Universidad de Tokio, doctor Katsusaluro Yamagiwa.

Hospital insuficiente.—Comunican de Oviedo que el número de enfermos en el Hospital Provincial ha aumentado considerablemente y no queda sitio libre para albergar más.

El presidente de la Diputación se ha dirigido á los alcaldes, interesándoles se limiten á incoar expedientes para ingreso en el hospital sólo de casos graves. En los últimos días se presentaron varios enfermos, y como no revestían gravedad, no se les autorizó su ingreso en el hospital y tuvieron que regresar á sus respectivos pueblos. Se les entregó un número para cuando haya camas vacantes.

Esto no está de acuerdo ni con la riqueza de la región ni con los donativos que se hacen para cubrir necesidades de menor importancia.

Necrologías.—En Sevilla ha fallecido el joven D. Luis Ferrand Gil, hijo de nuestro buen amigo D. Carlos, inspector provincial de Sanidad, á quien enviamos la expresión de nuestro sentimiento.

—En Santa Olalla, falleció el joven Dr. D. Mónico Gómez de las Heras, cuyos restos fueron conducidos á Carrieches, pueblo de su naturaleza.

—En Chinchilla (Albacete), el anciano subdelegado, forense é inspector municipal, D. Carlos Dauden Badal.

—En Gijón, víctima de un desgraciado accidente, el joven médico Sr. Mateo, hijo del compañero D. Eloy, muy conocido en la provincia.

—En Barcelona, D. Juan Anglada, médico de la Quinta La Alianza.

—En Palafrugell, el anciano médico D. Francisco Martí.

—En León, también á muy avanzada edad, el compañero D. Lucio García Lomas, alcalde que fué de la ciudad en que era generalmente estimado por sus prendas personales; y repentinamente, el médico odontólogo D. Jesús Hidalgo.

—De Río Janeiro comunican haberse suicidado por causas hasta este momento desconocidas, el profesor de la Facultad de Medicina, Dr. Rodolfo Chapot Prevost, muy renombrado en el Brasil y en el resto de América y Europa.

—También se ha hecho eco la prensa, de que el Barón Clemente de Pirquet, profesor de la Facultad de Medicina de Viena y director de la Clínica infantil, apareció muerto con su esposa en el lecho conyugal, víctimas de emanaciones de gas.

Obras recibidas.—«La obra anatómicoquirúrgica del Dr. Juan Creus y Manso», por el Dr. D. Víctor Escribano

García, decano de la Facultad de Medicina de Granada. Diciembre 1928.

—«Electricidad médica», por el Dr. D. Antonio Hernández Ortiz.

—«Cirugía infantil», por el Dr. D. Enrique Hernández López.

—«Neurología», por el Dr. D. Antonio J. Torres López.

—«Dermatología», por el Dr. D. Francisco Garrido Quintana.

—«Tuberculosis en sus relaciones con el Laboratorio», por el Dr. D. Emilio Muñoz Fernández.

Vacantes.—Torreblascopedro (Jaén). 2.500 + 150 pesetas. Solicitudes al 5 de Abril.

—Albuñol (Granada). 2.750 pesetas. 3 Abril.

—Castejón (Cuenca). 1.250 + 125. De igualas, 4.625. Solicitudes, durante este mes.

—Blancafort (Tarragona). 1.500 + 150 pesetas. De un agregado pagan 300 pesetas más. Hasta el 3 de Abril.

—Montuenga (Segovia). 1.250 + 125 pesetas. 4 Abril.

Dimisión presentada.—El que venía siendo secretario de la Asociación de la Prensa Médica Española, D. Francisco Coca, ha presentado la dimisión de su cargo, que será comunicada á la próxima Junta general. Verdaderamente la actuación perezosa de esta Institución, justificará un cambio de orientaciones y procedimientos si ha de responder á los fines que todos desean sin inexplicables exclusivismos, ni tendenciosas orientaciones.

Excipiente inerte.—Suceden cosas raras en la vida, ó por lo menos, hay hechos de observación extraña. Reflexionando yo acerca de mi propia historia, me encuentro con que he pasado de la condición de niño *pródigo* á la de viejo *pródigo*. De oír decir: ¡¡¡Lo que éste muchacho va á ser!!! A escuchar á diario: ¡¡¡Cómo se conserva la inteligencia de este hombre!!! Lo singular del caso no está en eso, sino en que yo me digo friamente: ¿Qué he hecho yo que merezca la pena en estos cincuenta años de vida, que constituía una promesa para los amigos de mi niñez y recuerdo fallido para las de mi edad caduca? ¿Cuánto mejor hubiera sido dejar de ser en el periodo de esperanza. Siquiera no se olería á cosa fermentada.

(Ich).

Tratado práctico de etiqueta y distinción social, 4 pesetas. Se remite esta obra por intermedio de la Administración de EL SIGLO MÉDICO.

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

Treparsol.—Solmuith.—Hemogléine.—Al número presente acompañamos un prospecto acerca de los indicados productos, recomendando su lectura y pedido de muestras al representante en España Sr. Robert Soyer, Consejo de Ciento, 224, Barcelona.

Aparato de rayos X y alta frecuencia «Sánchez», con todos sus accesorios, en buen estado y muy barato, se vende. Para verlo é informes: Plaza de Nicolás Salmeron, 21, Consultorio, Madrid.

LABORATORIO DE ANÁLISIS

Doctor Giral.—Catedrático y Académico.

Atocha, 35.—Teléfono 10028.—Madrid.

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

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

SIL - AL Silicato de aluminio, fisiológicamente puro. Laboratorio Gámir, Valencia. — J. Gayoso, Madrid.

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

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

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.^A S. A. — Barcelona.

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)
Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y estriquina.

Septicemiol

(INYECTABLE)
Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas á base de colestérina, gomenol, alcanfor y estriquina.

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)
Preparado cardio-tónico y diurético á base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

Mutasán

(INYECTABLE)
Tratamiento bismútico de las espiroquetosis en todas sus formas y manifestaciones. Perfectamente tolerable.

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

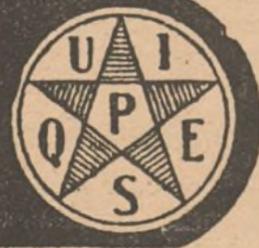
DIABETES

y sus complicaciones se curan radicalmente con el

VINO URANADO PESQUI

que elimina el azúcar á razón de un gramo por día, fortifica, calma la sed y evita las complicaciones diabéticas.

— OTROS PREPARADOS —



SIMIL AZÚCAR PESQUI, para el uso de los diabéticos.
DELGADOSE. Contra la obesidad, completamente inofensivo.

Alcohol de MENTA PESQUI. Antiséptico, para la higiene de la boca.

RINONASOL PESQUI. Contra el catarro nasal.

De venta en las farmacias y droguerías. :: LABORIG PESQUI :: Alameda, 17, San Sebastián (España).

POR LAS CLÍNICAS DE EUROPA

Acaba de ponerse á la venta el tomo
7.^o de esta extraordinaria obra.

Precio, 7,50 pts. 879 páginas.

Pedidos á **EL SIGLO MEDICO**

Ayuntamiento de Madrid

BAD - NAUHEIM

ALEMANIA

Estación del expres de la línea Hamburgo
(Berlín)—Cassel—Frankfurt /M—Basilea.
A 45 minutos de Frankfurt /M.

Las termas salinas gaseosas más conocidas del mundo (30,5-34,4.ºC)

Sin rival para enfermedades del corazón, arterias, reuma,
parálisis, bronquios, espina dorsal y de los nervios.

Escogidas diversiones-Sports de todas clases.

Todos los medios modernos de curación. Bonito y agradable sitio de recreo.
Lugar preferido á precios económicos.

Prospectos en la administración del Balneario de Bad Nauheim
y en las agencias de viaje.

BAD - NAUHEIM

Sanatorio DR. LANGREUTER

Médico e pecialista en enfermedades internas.

Instalaciones diagnósticas y terapéuticas de la clínica moderna.

KURHAUS - CARLTON. — Hotel CARLTON

Villa y Pensión CARLTON. — Pensión completa desde 10 marcos.

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 proteínoterápico.

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

Jarabe

“ DEYEN ”

de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos é insustituible en los niños.

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

Depositario: E. DURÁN. — Tetuán, 9 y 11. — Madrid.

Frasco de muestra á los señores médicos, pidiéndolo a
director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo izqda
¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

Balneario de Carlos III

TRILLO Temporada de 1.º de Julio
— á 15 de Septiembre. —

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.

Olima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

SANATORIO PENA CASTILLO

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

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

Hotel de dietética. — Dos hoteles para psiconeurosis.

Pabellón especial de radioterapia profunda. — Sección especial de toxicómanos.

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

SANTANDER

el curso de los ríos y las ondas de los mares y el rayo y el trueno á la caña de escoba en que, volando por la nada, hacia la nada vamos...

¿No es cierto que tía Virginia era en cantadora?

Yo la adoraba.

¡Cuánto bien no encontré para mi

“MALTOPOL”

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

vida en aquella calma admirable, donde inconsciente refugiaba mi espíritu infantil, y luego, de grande, hallé lecciones preciosas en que buscar apoyo tantas veces!

¡Aquella calma, en donde abuelo Víctor y mi madre sólo encontraban motivo para indignarse en miles de ocasiones!

Genoveva, la anciana sirvienta de tía Virginia, murió un invierno crudo. No se sabe de qué. Yo para mí, que se la olvidó despertarse una mañana.

—Ahora veremos—dijo á los pocos días mi madre—; ahora veremos si encuentra Virginia chica que le dure. Ahora veremos si soy yo sola la que cambio de criada.

—Trabajo ha de costarla—afirmó

CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA, benzocínámico.

abuelo Víctor—; Genoveva es insustituible.

Tomó á poco tía Virginia, para su servicio, á una rolliza moza de Cañero, con colores de Mayo, fuerzas de toro y una voz, tan timbrada y alegre, que daba gozo oírle sus canciones:

Entre Ampuero y Colindres
María

Tengo la hacienda;
Una casa y un prado
María

De un carro é tierra.
Mira mi hacienda,
Que entre Ampuero y Colindres
María

Nada hay como ella.

Llenóse de cantares la casona y tía Virginia no pareció extrañada.

Mamá y abuelito acudían más frecuentemente de tertulia.

Sedante del dolor, de la tos, de todo estado de excitación **ATROPAVER** reúne los alcaloides del opio y de la belladona.

Hacíase la vida de siempre.
Cantaba la moza:

En la quima más alta
que un roble tiene,
decía:
cuánto te quiero
paloma mía,
más te quisiera
si fueras mía.

Mi madre miraba al abuelo, los dos á la tía y la tía, cosiendo, cosiendo, escuchaba serenamente,

Volvió otra copla, luego otra.

Mi madre hundía los ojos en su hermana y saltaba al fin:

—Esta mujer atruena la casa. ¿No oyes, Virginia? Tú, acostumbrada al silencio de Genoveva, ¿cómo puedes aguantar esto?

Abuelo Víctor sonreía como un conejo entre el tomillo de las barbas grises.

—Mujer, ni Genoveva ni yo cantábamos porque no sabíamos, pero esta chica es un primor. Oye, oye...

Que dure, dure el baile
que dure, dure...
como dura la estopa
junto á la lumbre,
junto á la lumbre, junto á la lumbre...

Mamá se levantaba como una tormenta; recogida la costura marchaba á casa; saltaban las chinitas de la carretera bajo el trepidar de sus tacones.

¡Ay de Ramiro si se manchó de tinta el babil!

¡Ay de Juana, Petronita ó Romualda,

Lactofitina: reconstituyente Infantil.

como se llamase la del día, si se olvidó la sal en las patatas!

Mas había de verse el cabo de aquello.

El retrato de mi difunto tío, ampliado á tamaño del natural, estaba encuadrado por el marco más extraordinario que viera en mi vida.

Procedía aquella joya del arte, de cierta partición de herencia, remate de larguísimo pleito que amargó la vida de mi tío hasta finar con ella, según aseguraba el abuelo.

El tal marco era de porcelana blanca y de un ancho de casi cuatro dedos. Estaba todo él adornado de figuras representando pasajes de la Iliada. Primorosos navicillas conducían á los griegos ante las playas de la ciudad sagrada de Ilión. Troyanos maravillosamente modelados se armaban con espadas como

ELIXIR BERTRAN

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

alfileres y escudos finos como papeles de fumar. En un ángulo, la tienda de Aquiles, como de gasa, le cobijaba despechado mientras partía Briseida en brazos de un Agamenón de la altura del dedo pulgar. Sobre la tumba de Patroclo celebraban sus juegos los griegos, y en frente, Priamo, suplicaba á Aquiles en tregase el cadáver de Héctor vencido. Otra esquina era el monumento funerario de Héctor, y en torno, los troyanos celebrando las exequias afligidos. Patroclo caía muerto por la espada de Aquiles manejada por Héctor. Elena contemplaba á Paris, en tanto Menelao partía furioso á levantar en armas á los griegos...

Todo ello presidido desde lo alto por una admirable cabeza de Homero orlada de ramas de mirto y laurel.

Esta maravilla descansaba sobre un caballete tapizado de peluche rojo, de firme y sólida fábrica, y estaba colocado en el saloncito, recibiendo la luz de la ventana frente á frente,

No pasó personaje por el pueblo que no visitara el marco famoso, extasiándose, con más ó menos competencia, ante él.

El secretario del Ayuntamiento medió más de una vez en ofertas de extranjeros, que se embotaban en la indiferen-

¿GRIPE?

TRIPAFLAVINA INTRAVENOSA
AMPOLLAS «BAYER» AL 2 POR 100

cia de tía Virginia por el dinero, con pasmo del abuelo y del secretario:

—Doña Virginia no tenía hijos, pero tenía sobrinos. ¡Córcholis!

Una tarde cosían mamá y tía Virginia en el saloncito.

Miraba yo las estampas de una vieja historia, en la que un negro, gigante y horrible, con los ojos echando fuego, degollaba á una jovencita rubia, con cara de paloma dulce, que, dormida sobre un lecho riquísimo, sonreía soñando con aquel adefesio de hombre.

Arriba trajinaba y cantaba la moza en limpieza de sábado.

Llovía tenazmente. Llegó abuelito con las botas chorreando. Llamó para que le calzaran unas zapatillas. Bajó la

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

moza corriendo y entró en el saloncito como un viento, armada aún del escobón con que limpiaba.

Arrodillóse servicial ante el abuelo y dejó la escoba tumbada en el suelo á su lado.

Sacó las botas, calzó las pantuflas y alzóse, con las botas en la mano, olvidando el escobón.

Dió un paso de través, enredóse la escoba en las piernas: ¡Ay madre!

Como el brazo de una catapulta, metióse el otro extremo de la escoba entre las patas del caballete, y con el muelle de aquéllas pantorrillas de acero, volcó como una tromba su tinglado, cayendo el marco con estruendo sobre la tarima. ¡¡Cristo qué horror!!

Mamá y el abuelo, del color de la cera, alzaronse hasta casi dar con la cabeza en el techo.

Yo miraba á la moza, que se tapó la

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatir las:

ZIMEMA

cara con las manos, como la damita pintada en la Historia para no ver la cuchilla airada del gigantón, y vi á tía Virginia adelantarse hacia el montón de cristales y chinajos que se escapaban, como una corona de espinas, por debajo del retrato caído.

Alzó tía Virginia el cuadro y vió el estado de imposible remedio en que quedara, y yendo hacia la moza, no como el

negrón de la estampa, sino como ella andaba siempre, dijo:

—Bellaca, grandísima bellaca, que eres una grandísima bellaca.

Solté el libro y saltando al cuello de mi tía cubrí su cara de besos y lágrimas, mientras mamá y abuelo Víctor se cogían la cabeza con las manos.

DOTTOR BALOARDO.

PAIDODINAMO
el mejor tónico infantil.

MEDICINA FANTASTICA del ESPIRITO (1)

LIBRO SEGUNDO

De las enfermedades de la juventud.

CAPITULO PRIMERO

ENFERMEDAD: EL AMOR PROFANO

Aforismo.

El amor es efecto natural: la belleza y adornos, causas muy poderosas: nuestra naturaleza, materia dispuestísima: ¡Ah!

Descripción de la enfermedad.

¿Qué tragedias el rigor habrá sangriento inventado, que en el teatro de amor no se hayan representado, y sea él mismo su Autor?

ANTIPHLOGISTINE

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

Más que sus transformaciones, fabulas y variedades, se lleva las atenciones, el ver que son realidades tan extrañas mutaciones.

¿Qué victorias, qué despojos logran su aljaba y arpón! Lo que admira en sus arrojados es que acierte al corazón con una venda en los ojos.

¿Si le salen a auxiliar las armas de la hermosura, quién ha de contrarrestar? ¿A qué humana criatura dexará de conquistar?

¿Hay no vencido baluarte, ni muro, adonde se atreva, sin que humille el estandarte si de retaguardia lleva juntos a Venus y a Marte?

Urosolvina: eficaz antiúrico.

Se ha visto fiero homicida: se halla barbaro asesino: pero es cosa nunca oída, pagar un hombre sin tino porque le quiten la vida.

Son dulces tan sin compás, sus flechas, según advierto, que hay hombre de Barrabás, que se está cayendo muerto y dice: Tirame más.

(1) Véase la Tertulia del núm. 3.926.

Tan bellas, tan engañosas son las luces de sus llamas, que, rondandolas ansiosas,

Kelatox: Sedante atóxico.

en ellas tal vez las Damas mueren finas Mariposas. ¡Qué batallas! Qué combates han causado sus mentiras! ¡Qué pleytos! Chismes! Debates! Asombros! Despechos! Iras! Qué sarta de disparates!

Este Trasgo sobrepuja a quanto ha podido verse: pellizca más que una bruja y es capaz de entremeterse por el ojo de una aguja.

Hiere a veces de rechazo; y al que vive distraído, de la belleza un retazo al lugar más escondido suele ir a darle flechazo.

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

Es jugador, es fullero: si te embida has de andar listo: reflexiona bien primero; y, aunque sea a nape visto, en tu vida digas quiero.

Es un parlero, burlón, vago, atrevido, truhán, de voluntades ladrón: parece que es un buen Juan, y es un grande picarón.

Es (y concluyo con esto) un recelo, una fatiga, volcán, furor, miedo, arresto: es:: (no se lo que me diga) todo; para acabar presto.

Aforismo.

En las batallas de amor el que tiene animo para huir es el más valiente, y triunfa.

Receta.

Contra poder superior, que ha de vencer su porfía: para no darle ese honor, lexos de ser cobardía, no lidiar es más valor.

Poderoso reconstituyente: BIOPLASTINA SERONO

Si la hermosura irritada lleva al campo su querella: ¿fuera hazaña celebrada, que sacase contra ella un hombre de bien la espada?

Huye; que aquel eminente Poeta nuestro hace alarde de que en un Héroe se cuente; Si hay quien huya de cobarde, que hay quien huye de valiente.

(Calderón: Jornada tercera de la comedia *Afectos de odio y de amor.*)

CAPITULO II

ENFERMEDAD, QUE PADECEN LOS HIJOS, ES LA VIOLENCIA DE LOS PADRES PARA QUE SE CASEN CONTRA SU GUSTO

Aforismo.

Con voluntad y gusto se vencen las

dificultades: la fuerza tiene malas resultas.

Descripción de la enfermedad.

¿Que me case tal por qual, sin ver quién engaña a quién?

¿Habrá lance más fatal?

Se yerra de bien á bien;

¿qué será de mal a mal?

¿Pues qué, no hay más que casarse contra razón, Señor mío?

¿GRIPE?

TRIPAFLAVINA INTRAVENOSA

AMPOLLAS «BAYER» AL 2 POR 100

Mejor es acá abrazarse, aunque diga tener frío, que el ir allá á calentarse.

Con que por cuenta he sacado, que estamos en una era, según mi padre ha pensado, que es el casarse galera: ¿y tengo de ser forzado?

Sin duda, que el matrimonio debe de estar muy revuelto, á manera de telonio: pues si el diablillo anda suelto, ¿cómo casar? Un demonio.

(Se continuara.)

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

EL EMPLEADO.—Tenía que ir esta tarde de compras con mi mujer.

El jefe.—¡Imposible!

El empleado.—Gracias, señor.

ÁNIMA de ladrón y agua de pozo, no salen sin sogas.

EL D CIO 3.—¿Dónde habré puesto mi estilográfica?

El enfermo desde la cama:

—Me parece que me la ha puesto para tomarme la temperatura.

EL QUE sabe esperar, sabe lograr.

EXAMEN:

Profesor.—Cite usted dos cosas opuestas.

Alumno.—La risa y el llanto.

Profesor.—¿Y qué media entre una y otro?

Alumno.—La nariz.

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

ELIXIR CALLOL

EL ARMERO.—Aquí tiene usted un lindo revólver de seis balas.

El comprador.—Pero... ¿usted se ha creído que soy mahometano?... ¡No tengo más que una mujer!

—¿POR QUÉ se llamaba Paraíso á la primera mansión de nuestros padres? —Porque sólo había una mujer.



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.

Tratamiento de la **TOS** en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis - Gripe

Tuberculosis

Asma

GERMOSE
Gotas del Dr.
BAYRAC
(NO TÓXICO)

Específico
contra la Coqueluche.
(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo y Bergenita.

129, Boulevard Raspail - París.

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

INSTITUTO FERRAN

Estévanez, 3. — Apartado 250.

BARCELONA

Sklerolsyrup medicación de fama mundial para combatir los achaques de la vejez producidos por la **Arterio esclerosis**.

mos. Incluso tratándose de los dedos interiores puede extenderse el flemón á la mano y al antebrazo de una manera secundaria. Cuando se trata de un panadizo de la vaina digital, es decir, cuando asienta en uno de los tres dedos centrales, se hace una incisión en la cara palmar del dedo que se extiende longitudinalmente desde el pulpejo hasta la articulación metacarpofalángica y en profundidad hasta poner el tendón al descubierto. No basta ponerle al descubierto, hay que levantarlo para que no quede pus oculto entre el tendón ó los tendones si se trata de una zona por encima de la inserción del corto y el hueso ó la articulación. Hecho esto se aplica un apósito sin emplear antisépticos muy enérgicos. En el apósito se ha de mantener el dedo en semiextensión y se debe procurar que se cubra cuanto antes de mamelones carnosos, siempre que sean de buen aspecto, pues el tejido tendinoso que está en contacto del aire se exfolia con suma facilidad. Si el flemón se extiende al antebrazo, como ocurre en los dedos extremos, es preciso hacer una operación reglada, para que con el mínimo de destrozos se obtenga la evacuación completa del pus. Dicha intervención consiste en hacer dos incisiones, una en la cara palmar del dedo que llegue hasta la articulación metacarpofalángica y otra en el antebrazo. De una á otra se pasa un tubo de desagüe que va por detrás del ligamento anular anterior del carpo. Pero esta intervención clásica es de resultados deficientes, porque el tubo que pasa por detrás de dicho ligamento anular anterior sufre una compresión enérgica por la acción del mismo y no deja que el pus se vacíe bien; además, él mismo comprime á los demás tendones flexores y al nervio mediano cuya necrosis es, de suyo, fácil en este proceso. Por estos motivos se eterniza la supuración, se gangrenan numerosos tejidos, se extiende la infección, y si el enfermo no necesita una intervención urgente para salvar su vida, por lo menos le queda la mano inservible. Por eso en la actualidad se prefiere trazar una incisión en la línea media de la cara palmar del antebrazo y de la mano.

Comienza la incisión por arriba á unos 5 centímetros por

panadizo se puede complicar siempre. Unas veces, valiéndose de las sinoviales, y otras, por la vía linfática se extiende la infección á la mano y al antebrazo, por encima del ligamento anular anterior del carpo. Desde allí no es raro que se afecten los ganglios peptrocleares y los de la axila, habiéndose producido antes una linfangitis troncular que da al antebrazo el aspecto de padecer un proceso erisipelatoso. De esta manera se engendran abscesos circunscritos y hasta difusos, y si no se interviene con energía muere el enfermo. Por este motivo y porque en presencia de un panadizo por insignificante que sea, no se sabe nunca el alcance que llegará á tener el proceso, se debe poner remedio inmediatamente, pensando que en todos los casos corre peligro la función del dedo, y en los graves ó los que se lo hacen á *posteriori* está comprometida también la vida del enfermo. Todo panadizo superficial, sea de la forma que fuere, requiere tratamiento, no solamente por la inmersión en baños muy calientes, con lo que, en efecto, se calma el dolor, pues solamente en casos excepcionales se llegará á curar el proceso, sino por la incisión. Es preciso determinar por una exploración muy detallada el sitio en que se va á formar el pus; un estilete que se va apoyando suavemente sobre la zona inflamada, descubre el punto en que el dolor, incluso á la presión ligera, es mucho más intenso que en el resto, y en este punto es donde se tendrá que hacer la incisión. En cuanto á la técnica de la misma es conveniente tener algunas precauciones, porque se evita de esa manera dolor al enfermo. En efecto, antes de que el pus se forme se ha acumulado ya serosidad entre el dermis y el epidermis; de esta manera el epidermis levantado ha perdido la sensibilidad, pero no así el dermis que es sumamente doloroso; si se trata de hacer la incisión del primero por la forma corriente, apoyando sobre la piel el filo del bisturí y haciendo presión, esta presión se transmite al dermis y provoca dolor; en cambio, si se hace la incisión del epidermis desprendido con el filo del bisturí hacia arriba y por transfijión, la incisión resulta completamente indolora. Una pinza y una tijeras muy pequeñas permitirán entonces hacer la resección de colgajo de piel, á

fin de que toda la zona en que el epidermis se desprendió quede al descubierto.

El intento de conservar epidermis sería totalmente injustificado; este epidermis está indefectiblemente condenado á desprenderse, y las partes que quedaran no harían sino crear recodos en los que se acumularía el pus. Además, por medio de este descubrimiento amplio se puede explorar la existencia de un panadizo en botón de camisa, es decir, de un absceso profundo que requerirá el mismo tratamiento que el panadizo subcutáneo. Si el panadizo es periungueal puede bastar levantar el opérculo cutáneo periungueal para dar salida al pus y curar el proceso, pero á poco que se extienda bajo la uña y sobre todo si es francamente subungueal, habrá que levantar una zona de la uña, de varios milímetros de ancho. Cuando el panadizo es subungueal y se encuentra hacia el centro de la uña se extirpará por medio de un bisturí de hoja resistente y levantando láminas sucesivas como se hace al afilar un lápiz, una zona en forma de cuña en el centro de la uña. El vértice de dicha cuña se encuentra hacia su raíz, pero lo llega al borde periungueal. De este modo se da completa salida al pus y la uña que queda se regenera fácilmente. En todos estos casos, el tratamiento consecutivo consiste en la aplicación de un apósito húmedo que mantiene en el dedo un calor suave y facilita la salida del pus. Al cabo de dos ó tres días se puede sustituir este apósito por un unguento ó bálsamo y pronto se puede suprimir del todo el apósito. No conviene el empleo de los antisépticos enérgicos, por ejemplo, el del sublimado ó el del ácido fénico ni tampoco desde muy pronto el de la tintura de yodo. Todos estos antisépticos mortifican los tejidos y en vez de acelerar la curación la retardan.

En caso de panadizo subcutáneo hay que hacer una incisión amplia, pero sin profundizar mucho desde un principio. Es decir, que conviene llegar hasta el sitio en que se encuentra el pus, pero no penetrar más profundamente, porque si tal se hiciese en fuerza de incindir con excesiva energía, se abrirían al pus tejidos que estaban libres de él. Cuando se trate del pulpejo del dedo, poco daño es el que se pue-

de hacer por una incisión demasiado profunda, puesto que las vainas sinoviales solamente llegan hasta la base de esta tercera falange y se detienen allí, pero si se trata de las otras falanges, la introducción del bisturí á ciegas puede determinar una invasión de dichas vainas sinoviales y por tanto un flemón difuso. La incisión hecha, pues, por planos requiere por parte del enfermo una quietud absoluta y la mejor manera de conseguirla es anestesiarse. Hay cirujanos muy avezados al uso de la anestesia local que consiguen hacerla perfectamente en un dedo que está intensamente inflamado, pero esto es una obra de arte que no se puede exigir de todos y por ello es preferible una anestesia general. Se incindiré entonces el punto más prominente en la cara palmar de la tumefacción que forma el panadizo. Una vez que se ha dado salida al pus se explora el fondo de la cavidad que ocupaba el mismo, sobre todo hacia las caras laterales de los dedos y hacia la vaina sinovial, para tener la seguridad de que no hay pus en su interior. Se taponará la cavidad con gasa y se pondrá un apósito seco.

El panadizo profundo requiere tratamientos que varían con sus modalidades. En todos los casos hay que someter desde luego al enfermo á la anestesia general. La osteomielitis de la falange ungueal del pulgar requiere una incisión que se hace en la cara palmar del dedo y que llegará hasta el hueso. Con esto se llega á evitar en algunos casos la necesidad de sacrificar la falange; pero si se trata de un hueso que tiene ya trayectos fistulosos y una supuración persistente desde varios días antes, habrá que proceder desde luego á la extirpación de esta falange. Unas veces se procede á deshuesar el dedo, tallando dos valvas, una dorsal y otra palmar, y otras veces se amputa desde luego la última falange por medio de una incisión elíptica. De este modo se extirpa la uña, pues cuando se la pretende conservar en una falange deshuesada suele crecer bajo la forma de una garra irregular que no es útil y resulta muy fea. El panadizo con flemón de las vainas de los tendones puede estar limitado al dedo si se trata de los tres interiores ó se puede extender á la mano y muñeca si se trata de los dedos extre-