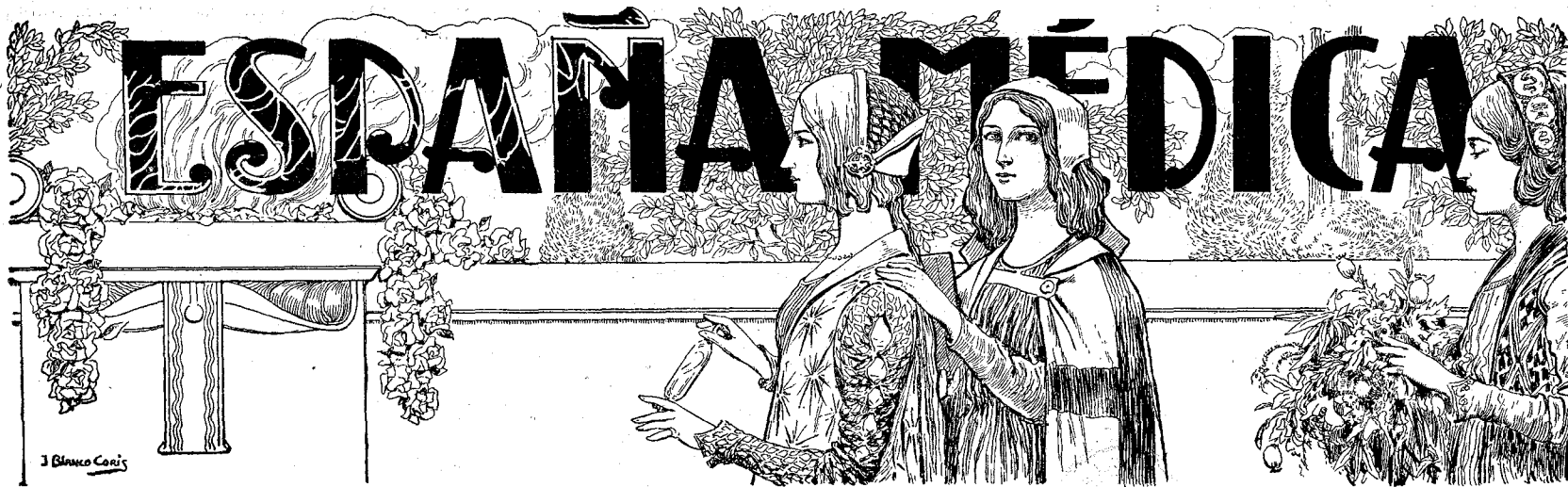




DIRECTOR
JOSE DE ELEIZEGUI

Se publica el 1, 10 y 20 de cada mes.

GERENTE
CARLOS CARAZO

OFICINAS

Villalar, núm. 3, bajo izquierda.

SUSCRIPCION

En Madrid..... 1 peseta al mes.
En provincias..... 6 pesetas semestre.
Extranjero..... 15 pesetas año.

DISPOSICIONES OFICIALES

MINISTERIO DE INSTRUCCION PÚBLICA

Se halla vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid una plaza de Ayudante del Departamento del Laboratorio de Patología general, con el haber anual de 1.500 pesetas, que habrá de proveerse por oposición.

Para tomar parte en los ejercicios se requiere haber verificado el ejercicio del grado de Doctor.

Dichos ejercicios serán tres:

El primero consistirá en contestar á cinco preguntas del Cuestionario que se publica á continuación.

El segundo, en un trabajo de análisis de laboratorio, propuesto libremente por el Tribunal.

El tercero, en una exploración clínica dispuesta también libremente por el Tribunal.

Los aspirantes deberán presentar sus instancias documentadas en el Decanato de la Facultad de Medicina, durante el plazo de veinte días, á contar desde el en que se publique este anuncio en la *Gaceta de Madrid*.

Madrid, 27 de Marzo de 1911.—El Decano, *Julián Calleja*.

(*Gaceta del día 6 de Abril.*)

Tribunal de oposiciones á la plaza de Auxiliar, vacante en el sexto grupo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza.

Los señores opositores á la citada plaza deberán presentarse el día 20 del actual, á las seis y media

de la tarde, en la Sala de Descanso de la Facultad de Medicina de la Universidad Central, y justificarán ante el Tribunal, en dicho día, su capacidad legal para tomar parte en los ejercicios.

Madrid, 3 de Abril de 1911.—El Presidente del Tribunal, *Arturo de Redondo*.

Ilmo. Sr.: S. M. el Rey (q. D. g.) ha resuelto declarar desierto el concurso de traslación anunciado para proveer la Cátedra de Enfermedades de la infancia, vacante en la Universidad de Santiago, toda vez que los aspirantes D. Vicente Goyanes, D. Angel Martínez de la Riva y D. Antonio Novo Campels no reúnen la condición exigida en el artículo 5.º del Real decreto de 24 de Abril de 1908, puesto que ni desempeñan ni han desempeñado en propiedad Cátedra igual á la vacante.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 7 de Marzo de 1911.—*Salvador*.—Señor Subsecretario de este Ministerio.

Vacantes los cargos de Director de la Estación sanitaria del puerto de Arrecife, Médicos segundos de Huelva y Palma de Mallorca y de bahía de Barcelona, todas dotadas con el haber anual de 2.500 pesetas, cuya provisión corresponde á los Médicos excedentes del Cuerpo de Sanidad exterior, según dispone el artículo 16 del Reglamento provisional de 14 de Enero de 1909, se convoca á concurso á los individuos en dicha situación, para que puedan solicitarlas dentro del término de quince días, á contar del siguiente á la publicación de la presente en la *Gaceta de Madrid*.

Madrid, 28 de Marzo de 1911.—El Subsecretario, *N. A. Zamora*.

(*Gaceta del 29.*)

CORREO MEDICO

Las damas de la Asociación benéfica y de cultura han acordado repartir sus premios de hi-

giene para los vecinos del distrito de la Inclusa, en la misma forma que lo han hecho recientemente para los del distrito del Hospital, en sesión solemne del Ayuntamiento.

Se advierte á los interesados que el plazo de admisión termina el 16 de este mes, y que el concurso se divide en los tres grupos siguientes:

Primero.—A las madres que demuestren envolver más higiénicamente á sus hijos.

Segundo. A las viviendas de obreros que ganen como máximo tres pesetas diarias y estén más limpias.

Tercero. A los niños de seis á catorce años que demuestren más cuidado en su aseo general, y especialmente en el de la boca y manos.

Los premios serán de 50, 25 y 15 pesetas, perteneciendo á cada grupo de diez á doce donativos.

En las oposiciones á la Cátedra de Clínica quirúrgica de la Facultad de Medicina de Madrid, los jueces Sres. Isla y Cardenal votaron al señor Goyanes, los Sres. Guedea y Cervera al Sr. Mollá y el Sr. Ribera votó en blanco. La Cátedra, pues, ha quedado desierta.

Se ha firmado un decreto ascendiendo al Médico Mayor D. Enrique Navarro Ortiz y al Primer Médico D. Luis González Ayani.

Sociedad Odontológica.—Esta Sociedad celebra sus sesiones cada vez más concurridas.

En la del día 17 del mes pasado tomaron parte en la discusión los Sres. Aguilar, Landete, Losada y Calvache.

Rochina dió cuenta á la Sociedad de un procedimiento por él ideado, que evita á los pacientes las molestias que se irrojan al hacer el molde de la arcada dentaria para la construcción de las dentaduras artificiales.

El Sr. Aguilar disertó sobre prótesis inmediata, presentando un caso de fractura completa del maxilar inferior, el cual fué discutido por los señores Calvache, Losada y Landete.

Este último mostró un aparato inyector del «606», aplicable con algunas reformas para la anestesia intra-gingival en la extracción de dientes.

En la sesión última, el Dr. Maestre dió una in-



Comprimidos alimenticios ORTEGA ♦♦♦♦

A base de carne digerida de vaca. ♦ Preparado reparador y asimilable.

Muy útil para personas sanas ó enfermas, que necesiten tomar alimentos fácilmente digestibles y nutritivos con frecuencia, ó á deshora (excursiones, viajes, sports, etc.)

Cada comprimido equivale á diez gramos de carne de vaca.

Caja con 48 comprimidos, 3,50 pesetas.

Ortega.

Laboratorio Fábrica, Puente de Vallecas. Farmacia, Calle del León, 13.

Primera y única fabricación en España de las Peptonas y sus preparados.

Madrid.

Premiados con Medalla de Oro en el IX Congreso Internacional de Higiene y Demografía

MENINGITIS

SU CURACIÓN RADICAL CON LA

CEREBRALINA

La estadística ha demostrado su éxito completo en un 80 por ciento de los atacados de tan mortífera enfermedad. Los ataques desaparecen inmediatamente. Precio, 5 pesetas. Pídanse folletos. Abada, 4, Farmacia de Cenarro.—Gayoso, Arenal, 2, y principales boticas de España.

interesante conrerencia sobre *Odontología en Medicina Legal*.

Hizo la descripción histológica del diente; se ocupó con gran extensión de todas sus partes, haciendo atinadas observaciones sobre su formación.

Sacó deducciones muy completas respecto á la edad y sus caracteres. Puso de manifiesto el valioso concurso que al Médico legista le prestan estos huesos para la resolución de muchos problemas.

Después de breves palabras pronunciadas por el presidente para dar las gracias y felicitar al Dr. Maestre, se levantó la sesión.—*Rochina*.

Por Real orden publicada en la *Gaceta* del día 30 de Marzo último se han declarado desiertas las oposiciones convocadas para la provisión de la plaza de Auxiliar numerario del cuarto grupo, vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada.

Instituto Radiumterápico de Madrid.—Análogo á los de París y Londres.

Cáncer, lupus, angiomas, leucoplasias, nevi pigmentario, bocio exoftálmico, úlceras varicosas, tumores escrofulosos, manchas y graves enfermedades de la piel, que no ceden con ninguno de los recursos terapéuticos hasta ahora empleados, únicamente se curan sin operación, sin sufrimientos y sin molestias con el Radium, de acción constante, grande, verdaderamente maravillosa en sus efectos en tan varias afecciones, en el Instituto Radiumterápico de Madrid.—*Paseo de Recoletos, 31, Madrid*.

En virtud del concurso anunciado para la provisión de la plaza de Director de la Estación sanitaria del puerto de Algeciras, han sido acordados los siguientes nombramientos: D. Enrique Quintero García, Director de Algeciras; D. Isáías Fernández Javier, Médico segundo de Bilbao, y D. José García González del Valle, Médico segundo de Algeciras.

La *Gaceta de Madrid* del día 2 del corriente publica una Real orden declarando individuos del Cuerpo Médico de la Marina civil á D. Antonio Mas Santamaría, D. Julio Ducas Alba, D. Antonio Benavente Martín, D. Alejo Vadell Bádenes y D. Manuel López Mendu, en virtud de haber obtenido la calificación de aptos en los últimos exámenes verificados en Valencia y Santiago de Galicia.

Los Dres. Márquez, Azúa y Cisneros reciben estos días muchas felicitaciones por su justo nombramiento de Catedráticos de las especialidades en la Central.

Siguen con mucho entusiasmo los trabajos preparatorios del Congreso Nacional de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, que se celebrará en Madrid á fines del mes actual.

El número de adhesiones es muy grande y las comunicaciones que se presentarán resultan interesantísimas.

La Comisión de festejos prepara algunos para obsequiar á los congresistas.

El Ministerio de Instrucción pública ha reconocido el derecho de D. Modesto Cogallos, Auxiliar de Medicina de Valencia, para concursar cátedras de número.

Le fué concedida una licencia de un mes al Catedrático de Medicina de Salamanca Dr. Pinilla.

En las oposiciones que se han venido celebrando á la Cátedra de Patología quirúrgica de Sevilla, el opositor Dr. Dionisio Herrero renunció antes de la votación á cuantos derechos pudieran corresponderle.

El lunes se celebró la Junta mensual de la Liga popular antituberculosa.

A pesar de su elevación al Ministerio de Instrucción pública, no dejó de asistir el Doctor don Amalio Gimeno á la reunión de esta Asociación simpática, dando con ello un alto ejemplo práctico, digno de ser imitado por todos los ministros, que, una vez en posesión de sus cargos, suelen olvidarse de las obras prácticas y fecundas que les dieron prestigio y autoridad honrada antes.

Dió cuenta el Dr. Verdes Montenegro de los trabajos realizados por la Liga durante el mes de Marzo; las conferencias de propaganda en la Casa del Pueblo; inspección escolar en Madrid, que en el presente mes comenzará á ponerse en práctica; los trabajos preparatorios de las Fiestas escolares que se celebrarán en el próximo mes de Mayo para allegar recursos, á las cuales se cuenta ya con la cesión del Teatro Real y el concurso de la Orquesta Sinfónica, etc., y de un concurso de premios entre los artistas para un cartel que ya está organizado.

El Dr. Gimeno prometió seguir trabajando con igual fe y entusiasmo desde su alto puesto por la Liga antituberculosa.

El Ministro de Instrucción pública ha dado una Real orden nombrando á D. Juan de Azúa y Suárez Catedrático numerario de Dermatología y Sifiliografía y su Clínica, de la Universidad Central.

Otra nombrando á D. Juan Cisneros y Sevillano Catedrático numerario de enfermedades de los oídos, nariz y laringe y su Clínica, de la Universidad Central.

Otra nombrando á D. Manuel Márquez y Rodríguez Catedrático numerario de Oftalmología y su Clínica, de la Facultad de Medicina de la Universidad Central.

Previo informe favorable de la Real Academia de Medicina, se ha concedido la encomienda de la Orden civil de Alfonso XII al ilustre pediatra don Jesús Sarabia y Pardo, cuyos méritos científicos le hacen muy acreedor á tan honrosa distinción. En pocas ocasiones se habrá concedido con más justicia.

Reciba por ello nuestra más cordial enhorabuena tan distinguido compañero.

En las últimas reuniones de la Asociación Española de Cirugía se han tomado los siguientes acuerdos:

Nombrar Secretario general al Dr. D. Enrique de Isla y Bolumburu, en substitución del Dr. Cospedal, que hizo dimisión de este cargo, que hubo de admitírsele con gran sentimiento.

Dirigirse á reputados Profesores de las principales capitales de provincias para que establezcan Comités provinciales para la propaganda en favor del IV Congreso Nacional de Cirugía, que ha de celebrarse en Madrid en la segunda quincena de Octubre de 1912.

La Comisión permanente del Congreso de la Tuberculosis de Barcelona, formada por los Doctores Ortega Morejón, Calatraveño y Eleizegui, visitó al nuevo Ministro de la Gobernación para entregarle las conclusiones aprobadas en aquel Congreso, y que es de necesidad social llevarlas á la práctica inmediatamente.

El Ministro prometió atenderles. La promesa es cosa fácil de conseguir en las esferas oficiales.

Falleció en Vigo el reputado Dr. Borrajo, persona que disfrutaba de un gran crédito científico y social, habiendo sido Alcalde en repetidas ocasiones.

Ha fallecido en Alicante el Dr. Lozano Caparrós, Médico forense que fué de Madrid y persona muy estimada y querida por todos sus compañeros.

Una Comisión de Subdelegados, presidida por el Dr. Ortega Morejón, visitó el viernes al señor Ministro de la Gobernación para protestar de una Real orden dada por el Sr. Alonso Castrillo, de cuyo asunto nos ocuparemos en el próximo número, pues realmente lo merece.

Falleció el Jefe de Negociado de Baños y Aguas Minerales del Ministerio de la Gobernación, señor D. Carlos Menéndez.

MANICOMIO DE CONJO

SANTIAGO DE GALICIA (España)

Único en su clase en situación topográfica, instalaciones y tratamiento.

Situado á orillas del río Sar, á 2 kilómetros de Santiago de Compostela y á 1 de la estación del ferrocarril, en el centro de una magnífica Granja, parque de más de 200 hectáreas, cerrada por alto muro de piedra.—Los edificios antiguos y modernos ocupan una superficie de más de 17.000 metros cuadrados.—Espléndidos pabellones de lujo.—Director honorario, Dr. Timoteo Sánchez Freire. Médico Director, D. Vicente Goyames Cedrón.—La Dirección y la Administración del Establecimiento suministrarán gustosos cuantos ejemplares del Reglamento y noticias se le pidan.

GLAXO

Único producto de los destinados á criar niños, compuesto exclusivamente de leche.

Se digiere tan fácilmente como la leche materna.

No se altera aunque el bote empezado dure un año.

Alivia todos los enfermos del aparato digestivo y cura á muchos sólo con tomarlo en vez de leche.

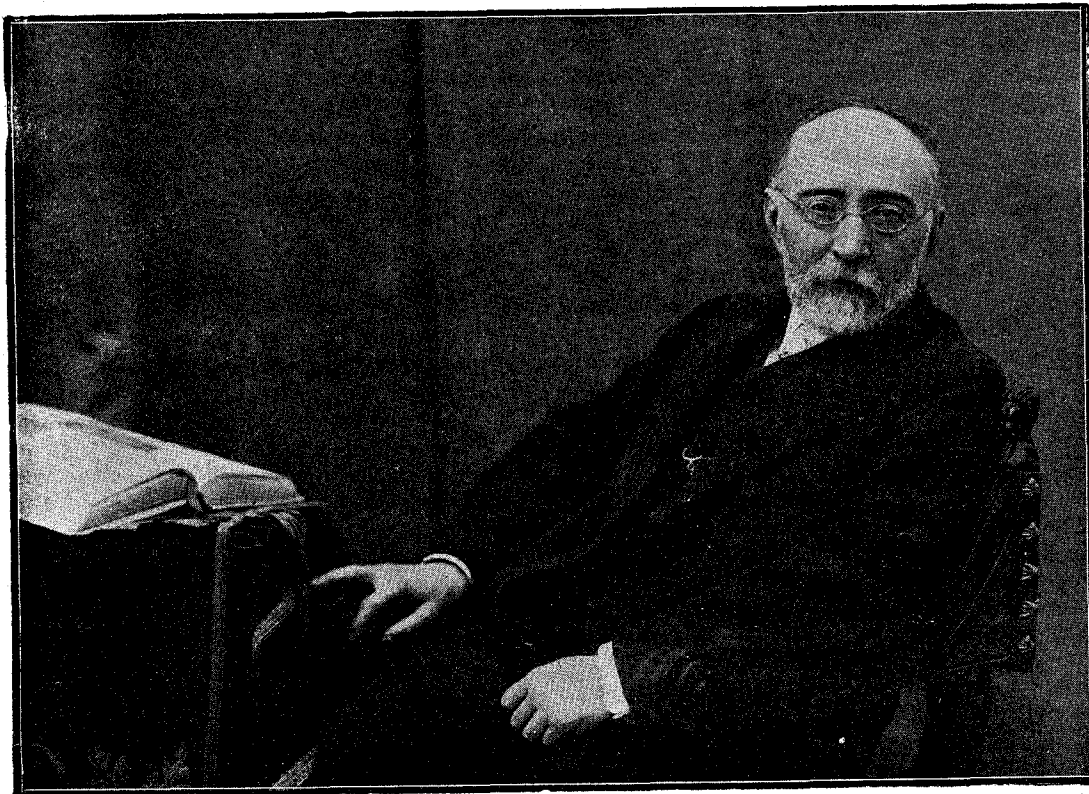
Mándanse muestras y folletos á médicos y farmacéuticos que los pidan á los importadores SEBASTIAN TAULER y COMP.^a, Valverde, 16, 2.º, Madrid.—Véndenlo, Pérez Martín y Comp.^a, Alcalá, 9, Martín y Durán, Capellanes, 10, y en todas las buenas farmacias.

NUESTROS MAESTROS

EL DOCTOR RIBERA

Yo sé que, cuando este número llegue á manos del Dr. Ribera, meneará nerviosamente la cabeza, apretará las gafas sobre la nariz, dejará el papel, lo volverá á coger, y, por fin, se decidirá á pasar

afirmo ni niego; pero ¡eh! entendámonos: esto de bueno y malo es en el sentido estudiantil, pues en el de la enseñanza ¿qué va á ser quien es maestro en la Cirugía española? Es muy nervioso



la vista por estas líneas. ¡Dios nos coja confesados! ¿Le agradarán? ¿No le agradarán? Yo no lo sé. Un amigo nos proporcionó las fotografías, y allá van al periódico sin su conocimiento y autorización. Si se incomoda, ya sabemos qué contestarle:

—¡Eh, D. José, poco á poco! Arquellada tuvo la culpa.—Y Arquellada con él se las componga.

Datos biográficos no hemos querido conocerlos; que no es orador, lo pregonan su palabra premiosa (y conste que para nosotros es un mérito no padecer *verborrea*); que es buen maestro, lo proclaman las generaciones de discípulos que por esos mundos van haciendo maravillas con el bisturí; que sabe mucho, lo dice la infinidad de trabajos, traducciones, comunicaciones, etc., que ha escrito; que es activo, lo demuestran la Clínica de San Carlos, el Hospital del Niño Jesús, los Congresos, que no pierde uno, y las sesiones de la Real, á las que no falta, no siendo de los que entran, firman y se van, sino de los que discuten, por cierto con el acaloramiento y entusiasmo de un rapaz.

¿Queréis más biografía? *El Doctor Sangredo*, un periódico muy simpático que se publicó hace treinta años, decía de él al pie de una caricatura:

Si hago temblar traduciendo
los idiomas que me sé,
soy con la cuchilla en mano
espanto de los *bebés*.

Es decir, que los dos primeros versos evidencian su gran cultura, y los dos últimos su predilección hacia la Cirugía infantil, y donde se lee *espanto* debe ponerse *salvación*, como verdad indudable.

Como Catedrático, ¿es bueno?, ¿es malo? No

bolsillos de tu traje están llenos de casos clínicos. Siempre los tienes á mano.

Claro que yo estas cosas sólo las sé por referencias, pues son del tiempo pasado. Del presente no es así. Pero ¿qué digo? Referencias son también las del presente, pues ni una vez crucé con él la palabra, ni en los bancos de su clase me he sentado, ni á su clínica concurrí. Además, como Dios no me llama por el camino de la Cirugía, ni estas líneas pueden bautizarse con cierto diminutivo muy en uso. ¿Sabéis lo único que me liga al Dr. Ribera? El respeto al hombre laborioso y el afecto al maestro. ¿He dicho algo?

Doctor J. de E.

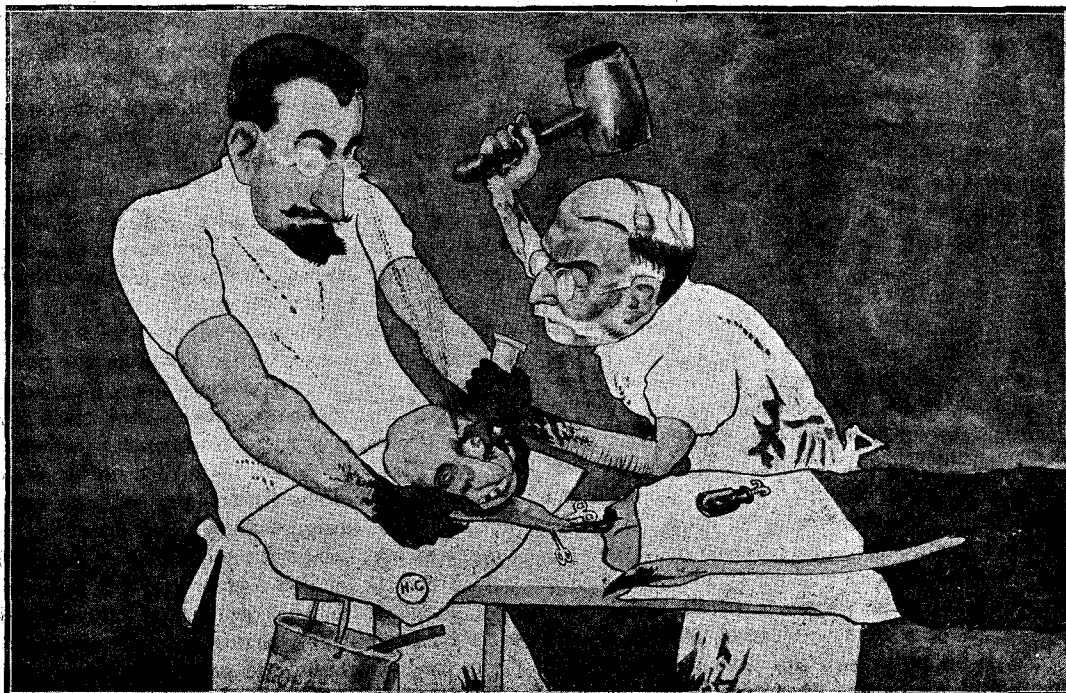
UN DATO PARA LA HISTORIA DE LA OPERACION CESAREA

La graciosa caricatura publicada en el último número de ESPAÑA MÉDICA, que Iturralde titula «En la clínica», me ha obligado á recordar el compromiso adquirido con mi amigo Eleizgui de emborronar unas cuartillas para su periódico, no precisamente para enseñar al alumno del cuento que la palabra *cesárea* se deriva de *ventre caeso* y que se llamaban *caesones* los individuos que eran extraídos del vientre de su madre con esta operación, sino para decirle que en España se realizó, según reza el documento que luego transcribiré, la primera intervención de esta clase en mujer viva.

De todos es sabido que la operación cesárea fué conocida desde los más remotos tiempos, pues, según la mitología griega, á ella debieron la vida Baco y Esculapio, como entre los romanos nacieron, merced á la misma intervención, Scipion el Africano y Manlio, el vencedor de los cartagineses.

Pero sólo se practicaba la operación cesárea en las mujeres que fallecían en época avanzada del embarazo, porque á ello obligaba la Lex regia que se atribuye á Numa Pompilio, sancionada más tarde por la Iglesia á los fines del bautismo.

El precepto romano *negat Lex Regia mulierem, quæ præguans mortua sit, humari ante quam partus ei excidatur: qui contra fecerit spem animantis cum gravida peremisse videtur*, fué refrendado en el rito cristiano por este otro: *Si mater præguans mortua sit, fructus, quam primum, caute extrahatur*.



Caricatura del Dr. Ribera, operando, ayudado por el Dr. Arquellada.

Santo Tomás de Aquino es más explícito, pues dice: «*si tamen mater mortua fuerit vivente prole in utero, debet aperiri ut puer baptizetur*».

Mas si en todos los Códigos se consigna el mismo mandato, tratándose de muerte de la madre durante la gestación para salvar el hijo, no existe la misma uniformidad de opiniones con respecto á la fecha en que se practicó la primera operación cesárea en mujer viva; pues, según unos historiadores, fué hacia el final del siglo xv, y, según otros, en los comienzos del xvi.

Un curioso documento, que debo á la amabilidad de mi querido amigo D. Pedro Silva, ilustrado Médico de Zafra, hace remontar la fecha de la primera operación cesárea, practicada con éxito en mujer viva, al tiempo de los godos, correspondiendo á España, de ser ello cierto, esta gloria.

Cuenta Bernabé Moreno de Vargas en su *Historia de la ciudad de Mérida*, publicada en 1633, tomándolo de la obra de Paulo Diácono, titulada *De vita et miraculis Patrum Emeritensium*, en el siglo viii de nuestra Era, que el Santo Paulo, Médico insigne y griego de nación, Arzobispo que fué de Mérida durante los reinados de Amalarico, Teudis, Teudiselo, Agila y Atanagildo, practicó una operación cesárea en dicha ciudad, y la refiere de la siguiente manera:

«Había en la ciudad de Mérida un caballero, descendiente de alto y esclarecido linaje de señadores romanos, que entonces era la prosapia de todos más estimada, y el más principal y rico que había en toda la Lusitania, el cual estaba recién casado con una matrona de gran linaje é igual al de su marido.

«A esta señora, habiéndose hecho preñada, se le murió la criatura en el vientre, de que se le causó una grave y peligrosa enfermedad por la dificultad que tenía el parto y expulsión de aquella criatura. Visto por su marido que su esposa, á quien tiernamente amaba, no hallaba remedio en los médicos que la curaban, antes ellos la tenían desahuciada, se determinó valerse del Arzobispo Paulo para que, como varón santo, rogase á Dios nuestro Señor le diese salud, ó, como excelente médico que era, la curase; y así, con lágrimas en sus ojos y notable sentimiento en su corazón, le pidió que, pues era tan siervo de Dios, oyese su necesidad y se la remediase. Oyóle el bendito Santo con mucho amor y ternura, y respondióle que el ir á curar la enferma no le era lícito, porque era sacerdote, aunque indigno, y no era decente que sus manos ocupadas ya en el sacrificio del altar se empleasen en ejercer la medicina temporal, porque de ello se indignaría la Majestad Divina; pero que él iría en nombre del Señor á visitar la enferma y haría la curasen los médicos de la Iglesia y él asistiría á la curación por que fuese más acertada. El caballero, no se satisfaciendo de que bastaría esto, porque ya su mujer estaba casi muerta y su remedio había de ser por milagro, insistió en su petición diciéndole al Santo que podía muy bien curarla por sus manos, siendo como era la necesidad tan extrema y precisa: y como tampoco se lo concediese, los sacerdotes que en aquella ocasión estaban presentes, movidos con piedad y lástima de aquel caballero y acompañándole en las lágrimas, suplicaron al Arzobispo que fuese servido de remediar aquella tan grave necesidad.

«Respondióle el Santo que bien sabía él que Dios era muy misericordioso y que creía que si iba á curar aquella señora le daría á ella salud y á él perdón; pero que los hombres malos siempre se lo habían de calumniar y poner en rostro. Los sacerdotes, asegurándole de que aquella curación no sería murmurada ni notada, porfiaron en que les hiciese á todos aquella merced. Compelido, pues, el Santo con tantos ruegos, prometió hacer lo que se le pedía, pero que primero había de saber la voluntad divina. Fué al punto á la Iglesia santa de la ínclita virgen y mártir Eulalia, y puesto de rodillas estuvo haciendo oración aquel día y la noche siguiente; allí tuvo revelación de lo que había de hacer. Levantóse y con mucha priesa fué á ver la enferma y hallóla más en la

otra vida que en ésta; puso las manos sobre ella en el nombre del Señor, y, hecha oración, *hizo una incisión con un hierro muy sutil en aquella parte por donde había de salir la criatura y sacóla hecha pedazos y podrida, quedando al punto la madre sana, recia y entera*.

«Mandóla el Santo que guardase castidad y la apercibió que si así no lo hacía entendiéndose había de tener otro suceso peor. Ella y su marido, postrados á los pies de su pastor y médico, le dieron las gracias por la merced recibida y prometieron cumplir lo que les había mandado: los circunstantes y personas de aquella casa con grande alegría y contento alabaron al Señor.»

Hasta aquí la historia.

¡Lástima grande que, prolija en los detalles preliminares, no lo sea tanto en los de la operación realizada por el Arzobispo Paulo!

La parte por donde había de salir la criatura, ¿era la pared del vientre ó la vía natural por la que se realiza este acto? La descripción lo mismo puede referirse á la incisión del periné que á la sección cesárea; y, á pesar de bautizar con este nombre á la intervención practicada por el Arzobispo de Mérida, queda siempre la duda de que en el siglo vii pudiera sobrevivir una mujer á la operación realizada en las peores condiciones, puesto que se trataba de un caso de infección gravísima consecutiva á la muerte y putrefacción del feto, lo que hoy constituye precisamente una contraindicación de la cesárea clásica y trae á maltraer á todos los tocólogos inventando procedimientos especiales para evitar, viviendo la criatura, que sumba la madre. Por esto creemos que, aun á trueque de perder la prioridad nuestro país en el litigio, sólo un milagro del Santo Paulo pudo, con ayuda del historiador, convertir una incisión perineal en una operación cesárea.

Eugenio Gutiérrez.

La degeneración, la locura y el Código civil.

Nuestro Código civil es una ley incompleta, que no resuelve con equidad todos los litigios planteados en Derecho por motivos de la capacidad mental de las personas. Lo lacónico y lo rígido de su letra hace que en muchísimas ocasiones la decisión de un juez ó de un Tribunal entrañe una gran crueldad y una inmensa injusticia. Dice nuestra ley civil en su artículo 200: «Están sujetos á tutela: 1.º Los menores de edad no emancipados legalmente. 2.º Los locos ó dementes, aunque tengan intervalos lúcidos, y los sordomudos que no sepan leer y escribir. 3.º Los que por sentencia firme hubiesen sido declarados pródigos...», y en el 213, añade: «No se puede nombrar tutor á los locos, dementes y sordomudos mayores de edad sin que preceda la declaración de que son incapaces para administrar sus bienes.»

La fórmula arbitraria del Código iguala en este punto al «degenerado» y al loco; lo cual es cometer un gravísimo error. Así, desgraciadamente, resulta en la práctica, y así lo entienden comentaristas ilustres de nuestra ley civil, como el Sr. Martínez y Alonso cuando escribe: «En el artículo 200 se enumeran las personas que quedan sujetas á tutela, y al mencionar los que sufren incapacidad natural comprende en esta clase á los locos ó dementes y á los sordomudos que no sepan leer y escribir; pero nada dice de los desmemoriados, imbeciles, mentecatos, etc., de que se hablaba en las antiguas leyes, y es, sin duda, porque todas esas categorías y cuantas pueda distinguir la ciencia médica ó el prurito del tecnicismo en el lenguaje deben considerarse comprendidas en la frase empleada «locos ó dementes», que es de un modo bastante lato para ello».

Tiene razón el Sr. Martínez Alonso; eso es lo que absurdamente ha hecho la ley; el mismo Có-

digo civil se la da, pues, cuando en su artículo 32 toma como sinónimas las palabras *demencia é imbecilidad*. Pero este estado de la ley no es más que signo de ignorancia, del cual nacen las mil arbitrariedades y contradicciones que á diario se registran en nuestra práctica jurídica. En España, según el Código, no existe más que la *incapacidad completa* para el loco y para el «degenerado»; el débil mental y el vesánico furioso, el pobre de espíritu y el delirante disparatado están sometidos al mismo trato en Derecho: ó son incapaces de administrar sus bienes en absoluto, ó poseen la libertad completa para malusarlos y perderlos; una fórmula intermedia no la han concebido nuestros legisladores.

El Código civil francés, más ilustrado y perfecto que el nuestro, admitiendo la *media capacidad*, ha dirimido el conflicto jurídico que entre nosotros no tiene solución.

Dice el artículo 499 de la ley francesa: «Al desechar la demanda de interdicción, podrá el Tribunal, sin embargo, mandar, si las circunstancias así lo exigen, que el demandado no pueda en adelante litigar, transigir, tomar prestado, recibir un capital mueble ni dar de él carta de pago, vender ni hipotecar sus bienes, sin el concurso de un Consejo de familia nombrado en la misma sentencia.» De igual manera, el derecho civil inglés, en su libro I, capítulo IX, al hablar de la tutela pone bien en claro la diferencia que existe entre el loco y el «degenerado», en cuanto á la capacidad legal para administrarse, pues afirma:

1.º Están sujetos á tutela: primero, los menores de edad, y segundo, los atacados de enajenación mental, conocidos desde muy antiguo con el nombre de lunáticos ó idiotas. Los sordomudos y ciegos de nacimiento son reputados idiotas por carecer á la vez de todos los sentidos esenciales.

«La prodigalidad no es asimilada á la enajenación mental.

«Del mismo modo los débiles de espíritu, cuyo estado mental no sea de tal naturaleza que haga necesario un veredicto ó una certificación de incapacidad propiamente dicha, no pueden sufrir restricción alguna en su libertad de disposición, salvo el caso de que otra persona hubiere especulado fraudulentamente con su falta de inteligencia para hacerle suscribir un contrato leonino; lo que si puede hacerse es poner sus bienes inmuebles en manos de un administrador ó apoderado.»

Las disposiciones anteriores y otras muchísimas que podríamos citar al caso, prueban cómo los países que van á la cabeza de la civilización, rindiendo en los Códigos el debido homenaje á la cultura de las ciencias biológicas, han distinguido en sus leyes tres formas de capacidad mental civil, en consonancia con los hechos que la vida presenta. Una, llamada propiamente *capacidad administrativa y dispositiva*; otra, que puede designarse *capacidad administrativa é incapacidad dispositiva* ó, con otro nombre, *media capacidad*, y un tercer estado de *incapacidad administrativa y dispositiva*, ó sea de *incapacidad total y absoluta*. En nuestra misma ley, al hablar de la prodigalidad, se preceptúa:

«Artículo 21. La declaración de prodigalidad debe hacerse en juicio contradictorio. La sentencia determinará los actos que quedan prohibidos al incapacitado, las facultades que haya de ejercer el tutor en su nombre y los casos en que por uno ó por otro habrá de ser consultado el Consejo de familia.»

Idéntico criterio de equidad resplandece en el Código cuando determina en el artículo 317: «La emancipación habilita al menor para regir su persona y bienes como si fuera mayor; pero hasta que llegue á la mayor edad no podrá el emancipado tomar dinero á préstamo, gravar ni vender bienes inmuebles, sin consentimiento de su padre; en defecto de éste, sin el de su madre, y por falta de ambos, sin el de su tutor. Tampoco podrá comparecer en juicio sin la asistencia de dichas personas.»

¿Por qué tratándose de un defecto mental que no sea la locura ó la imbecilidad profunda, no

establece nuestro Derecho civil una situación administrativa de *media capacidad*, parecida á la que admite para el pródigo y para el menor emancipado? Esto, sobre ser justo, evitaría infinidad de crueldades y expoliaciones que de continuo se perpetrán en las sirtes de las covachuelas.

Es preciso que nuestros legisladores sepan que la locura y la «degeneración» no son la misma cosa. Loco es el ser descentrado absolutamente de la realidad en que vive en el mundo del disparate y del fantasma, como un dormido en brazos de la pesadilla; mientras que el «degenerado» resulta un anómalo congénito, cuya anomalía consiste en disposición viciosa de su arquitectura cerebral, en virtud de la que la realidad es imperfectamente percibida por su espíritu, tanto más imperfectamente, cuanto más profundo se halle en el proceso de la «degeneración»; pero conservando, hasta llegar al peldaño más hondo, ó sea al peldaño del descarte paralítico y mortal, el contacto perceptivo que le une á la realidad misma. La locura es un episodio de la «degeneración»; sin la «degeneración» no existe la locura, pero el «degenerado» no es forzosamente un loco.

Conveniente es que se incapacite total y absolutamente al loco en el uso de sus derechos civiles, sobre todo en los que se relacionan con la administración de sus bienes, porque siendo un pobre espíritu dormido, fácilmente es asaltado y desvalijado. Mas, ¿qué razón habrá para seguir esta misma conducta con el histérico, con el epiléptico, con el débil mental, con el solitario, con el raro y estrambótico, que, no sólo cuidan bien su hacienda, sino que, en razón de cierto instinto egoísta exacerbado en ellos, suelen ser grandes ahorradores de sus rentas y acrecentadores de sus peculios?

Si pudieran decirse aquí todas las infamias que al abrigo de la ley se llevaron á cabo por familias impacientes ó por tutores y Consejos poco escrupulosos contra los bienes de infelices «degenerados», á los que el Derecho entregó injusta y cruelmente á los desmanes ajenos, causaría, seguramente, gran horror á los hombres de justicia ver el fruto de una tal imperfección del Código. El pobre de espíritu que vivía dichoso y ordenadamente con la herencia que sus padres le legaron, por hallarse estigmatizado de idiotismo ó de imbecilidad ha sido muchas veces despojado de lo que era muy suyo y transformado en un paria sin ventura, al que se le tasó hasta el pan por los administradores guardados, si no es que se le recluyó en el *in pace* de un manicomio de última categoría, perdiendo, por infeliz, juntamente con los bienes, la libertad, pues el art. 199 del Código civil reza á la letra: «El objeto de la tutela es la guarda de la persona y bienes, ó solamente de los bienes, de los que, no estando bajo la patria potestad, son incapaces para gobernarse por sí mismos».

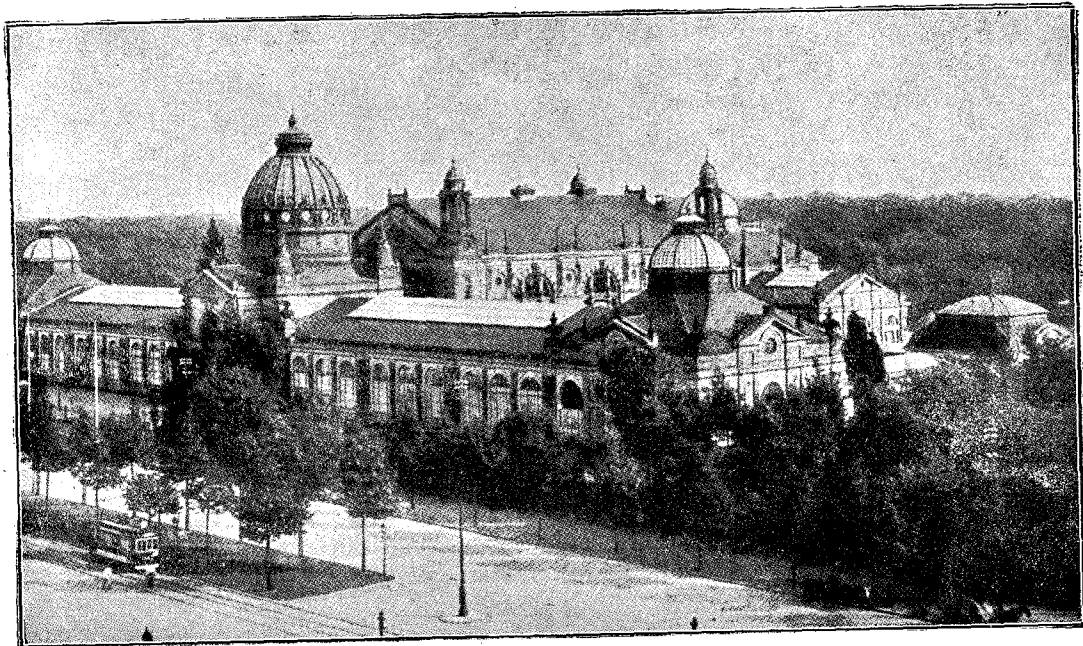
Y en vano el 269 preceptúa: «El tutor necesita autorización del Consejo de familia... 3.º Para recluir al incapaz en un establecimiento de salud...», porque este mandamiento de la ley es casi siempre medida sin eficacia ante la voracidad de los hombres.

Establézcase, pues, la *media capacidad* en nuestra ley para el «degenerado», y ya el médico legista que tenga que informar en cada caso y el juez que haya de dictar la sentencia habrán salido del inmenso conflicto moral en que de ordinario batallan, constreñidos á las dos únicas soluciones en Derecho: ó á declarar al mentecato *capaz*, corriendo el inmenso riesgo de que pierda su fortuna, ó á darlo por *incapaz*, cayendo en el probable de que se la roben y, por añadidura, lo martiricen.

Tomás Maestre.

Exposición Internacional de Higiene en Dresde.

Importancia del Certamen.—Lo que de él puede esperarse.—Sajonia y Dresde.—España en la Exposición.—Los Dres. Chicote y Pulido.



El Hauptpalast de Dresde, donde se celebrará la Exposición.

La Exposición Internacional de Higiene que se inaugurará en Dresde el mes próximo será positivamente uno de los acontecimientos científicos más importantes de los tiempos modernos.

Allí habrá de reunirse cuanto la ciencia y el arte han inventado para resolver los múltiples problemas que abarca la Higiene, rama de humanos conocimientos la más extensa, la más amplia y á la vez la de mayor espíritu práctico, porque, siendo la ciencia de la salud, todo lo abarca, á todo extiende su acción bienhechora y todo alcanza la utilidad y progreso de sus conquistas. La Exposición de Higiene de Dresde será un recuento de fuerzas contra el microbio y el mal; allí acudirán las naciones mostrando su organización sanitaria, sus medios de combate, y á la vez que unos Estados evidenciarán que han sabido es-

Dresde es la capital de Sajonia, reino el más poblado de Europa, pues cuenta 233 individuos por kilómetro cuadrado. Como reino independiente, en apariencia, es un resto de la región que ocuparon los sajones, quizá el primer pueblo de Alemania, el que más coadyuvó á la perfección del idioma literario. Tiene, pues, en grado sumo las condiciones de organización, actividad y trabajo que caracterizan á la raza. Dresde, capital del reino, edificada al lado del Elba, es una población de 206.000 habitantes; es un rico museo de obras de arte que le ha valido el nombre de la Florencia alemana.

El marco no puede ser mejor para cuadro de tanto mérito. La Exposición ocupará amplio espacio; en ella habrá pabellones para los distintos Estados que concurran á ella, y para grupos espe-



Dr. Pusch, de Dresde.



Dr. Haenel, de Dresde.



Dr. Hans Erlwein, de Dresde.



Dr. Edelman, de Dresde.

cuchar la voz firme de la Higiene que manda, otros mostrarán la vergüenza de su indiferencia y la apatía sanitaria que los paraliza. Recibirán aquéllos pública sanción de beneplácito, se estimularán éstos enmendando yerros inveterados. Allí acudirá la industria con sus procedimientos de explotación y producción, sujetos á los cánones de un minimum de peligro para el obrero que produce y para el individuo que consume; acudirán allí los sabios con sus nuevas investigaciones, con el fruto de largas veladas de cavilación y trabajo, marcando pautas, mostrando descubrimientos que modifiquen y reformen los amplios horizontes que la Higiene abarca. Es el certamen de la vida, porque á vivir bien y mejor se dirige, y por eso hacia Dresde mirará la Humanidad como hacia potentísimo foco que arroja luz meridiana.

ciales de la Higiene en general. El aire, las aguas, la luz, la vivienda, los deportes, la educación, la urbe, el campo, la fábrica, el taller, el colegio, etcétera, todo cuanto sea campo del dominio higiénico, tendrá cabida en el Certamen internacional. Las ilustraciones que acompañan á estas líneas evidencian su importancia mejor que la referencia escrita.

El Gobierno español, en su intervención en la Exposición de Dresde, ha tenido un primer acierto. Ojalá no pierda tal ruta. El acierto fué la elección de Delegado y Comisario; para el primer cargo nombró al Dr. Pulido, para el segundo al Dr. Chicote. Ambos son prestigios en esta índole de asuntos, y no necesitan frases de encarecimiento. El Dr. Chicote, en su gestión constante al frente del Laboratorio Municipal de Madrid, ha

JARABE PECTORAL
(DE FENECOLA Y DIODINA)

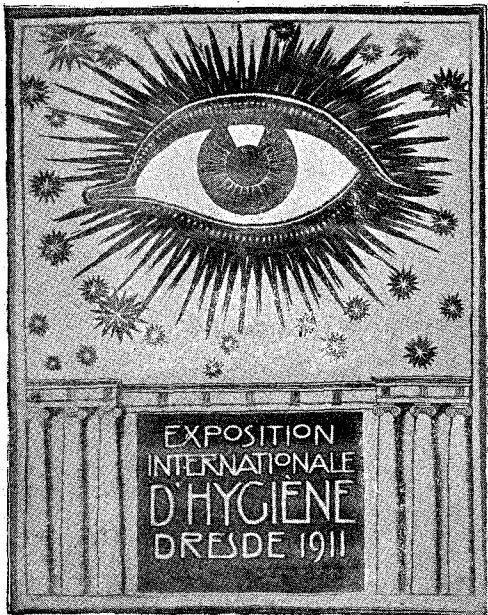
Gran resultado en toda clase de toses. Especialidad en las toses ferina.—Frasco, 2,50 ptas.

G. RODRIGO

Plaza de Santo Domingo, 6
Farmacia, MADRID

logrado colocarlo á la altura de los primeros, pero muy de los primeros de Europa; el Dr. Pulido, en la Dirección de Sanidad, en las Cortes, en la Prensa, demuestra un día y otro su competencia y entusiasmo por este asunto.

En ellos confiamos, y por un incidente ocurrido



Original cartel anunciador de la Exposición, pintado por uno de los mejores artistas alemanes.

estos días puede muy bien deducirse que, en lo que de ellos dependa, España no hará mal papel en Dresde.

Lo sucedido fué lo siguiente:

Los Dres. Pulido y Chicote recibieron el proyecto de pabellón para España, encontrándose que la ornamentación y el estilo del mismo obedecía á determinadas ideas que reinan en el extranjero acerca de este país, que lo conceptúan demasiado próximo al Africa y árabe aún en todo. Era poco seria, poco cierta la representación simbólica, y aquellos señores telegrafieron al Cónsul haciéndole ver la necesidad de que recabase del Comité el cambio completo del proyecto del pabellón, lo cual así se llevó á efecto.

ESPAÑA MÉDICA, convencida de la importancia científica y social de la Exposición de Higiene de Dresde, dedicará á ella muy preferente atención en números sucesivos.

Los Modernos Estudios Sobre la Etiología del Tifus Exantemático.

Nuestros conocimientos sobre la etiología del tifus exantemático han progresado mucho durante los dos últimos años, principalmente, gracias á los estudios experimentales de Ch. Nicolle y sus colaboradores, realizados en el Instituto Pasteur de Túnez (1).

A pesar de que no conocemos aún el agente causal de la enfermedad, su epidemiología ha quedado de tal modo aclarada, que bien merece que resumamos en el presente artículo los conocimientos modernamente adquiridos.

El tifus exantemático, según ha demostrado, primero M. Nicolle en Túnez, y después han comprobado A. Gaviño y J. Girard (2) en Méjico, y Ricketts y Wilder en los Estados Unidos, puede transmitirse á los monos y, principalmente, al chimpancé.

La transmisión de la enfermedad á los monos se efectúa inyectándoles en el tejido celular subcutáneo, ó mejor en el peritoneo, cuatro ó cinco cc. de sangre, extraída de un enfermo por punción de una de las venas del pliegue del codo.

La enfermedad aparece en los monos después de un período de incubación que dura de diez á veinte días, y ofrece un cuadro clínico muy semejante al que se observa en el hombre, y casi idéntico al del tifus exantemático del niño. Comienza con una brusca elevación de la temperatura, sosteniéndose la fiebre durante unos diez días; hay erupción en la cara, y la defervescencia se acompaña de un corto período de hipotermia y de adelgazamiento.

En los casos muy graves, la muerte sobreviene unas veces durante el período febril, y otras en el de hipotermia. En las formas leves se prolonga el período de incubación, la fiebre es ligera; en otros casos, nada se observa que pueda hacer sospechar una reacción del organismo, y, no obstante, el animal puede quedar inmunizado.

Con la sangre de los monos enfermos puede transmitirse la enfermedad á otros individuos de la misma especie y de este modo puede realizarse un número indefinido de pases.

El estudio de las epidemias de tifus exantemático.

(1) *Annales de l'Institut Pasteur*, tomo XXIV, pág. 243, y tomo XXV, pág. 98.

(2) *Publ. del Inst. Bacter. Nacional*. Méjico, 20 Mayo 1910.

tico había ya hecho sospechar que la enfermedad se transmitía por intermedio de los parásitos. Kolle y Hetsch (1) dicen á propósito de esta cuestión: «Parece fuera de duda que el virus de esta afección, eminentemente contagiosa, se encuentra en la sangre, y es probable que su transmisión del hombre infectado al hombre sano se haga por intermedio de la miseria, tal vez por las chinches y pulgas. Esta opinión se apoya por las observaciones recogidas en los hospitales y prisiones, donde se ve que los médicos contraen casi seguramente la infección cuando no se hace bañar y cambiar de ropa á los enfermos antes de examinarlos, mientras que los casos de infección son raros cuando se observan las citadas precauciones.»

Ch. Nicolle había observado que en el hospital indígena de Túnez, en el que los enfermos eran lavados y se les cambiaba de ropa en el momento de su ingreso, no había ni un solo caso de contagio entre el personal dedicado á la asistencia directa de los enfermos, y sí entre los individuos encargados de recoger y esterilizar las ropas; hace notar también que en las salas del hospital abundaban las chinches, lo que permite suponer que éstas no desempeñan ningún papel en la transmisión del tifus exantemático.

Nicolle descartaba también la idea de que fueran las pulgas los agentes de transmisión, porque en las islas de Kerkennale, en las que el tifus es endémico, son muy raras las pulgas.

Con estos antecedentes, Nicolle intentó y consiguió transmitir la enfermedad entre los monos por intermedio de las picaduras del *Pediculus vestimenti*, cosa que han comprobado Ricketts y Wilder (2). Posteriormente, tanto Nicolle como los dos autores citados, han podido transmitir la enfermedad á los monos, haciéndoles picar por piojos que se habían nutrido con sangre de hombres enfermos de tifus exantemático.

Ricketts y Wilder no han podido transmitir la enfermedad por intermedio de las chinches y pulgas.

Nicolle cita, en su última Memoria sobre la etiología del tifus, los siguientes casos que comprueban los datos recogidos por la experimentación.

Un guarda europeo del penitenciario de Djouggar, que por sus ocupaciones rara vez se relacionaba con los prisioneros, entre los que se había desarrollado una epidemia de tifus, después de una visita á su dormitorio, sintió picazón en el cuello; uno de sus colegas le quitó un piojo que le había picado. Doce días después aparecieron los síntomas de un tifus grave.

Un médico militar que prestaba servicio en Sjax, después de visitar á varios tíficos, sintió comezón en diversas partes del cuerpo, y encontró sobre su piel quince piojos; cinco días después, comenzó en él un tifus mortal.

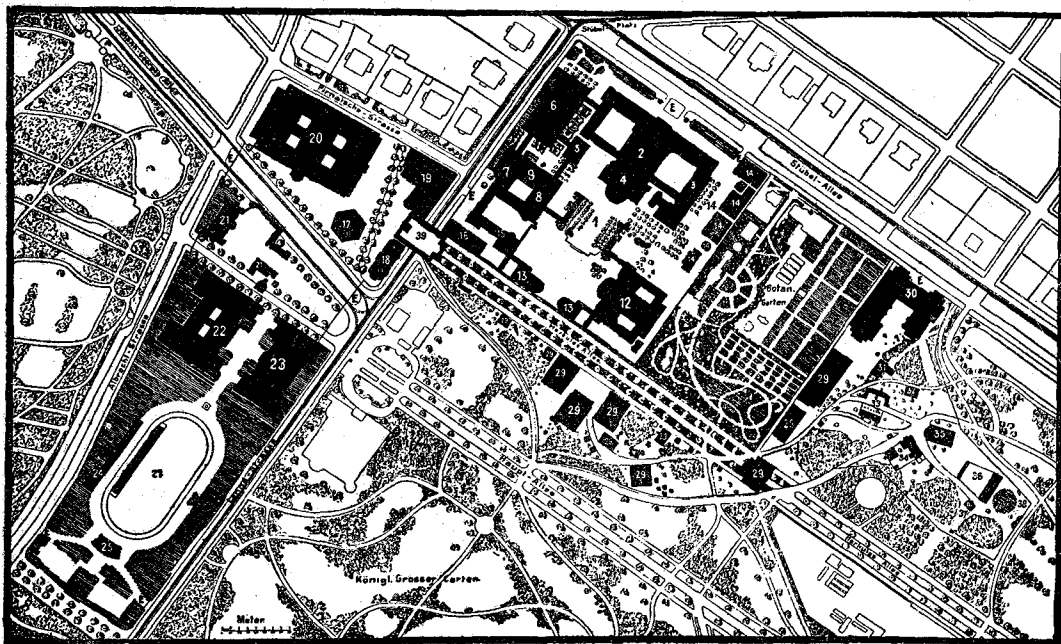
A estos dos casos hay que agregar el de un oficial que fué picado por varios piojos, y el de una señora que sufrió una sola picadura en el cuello, y en ambos se presentó á los dos días el tifus exantemático, que fué mortal en la segunda.

Mediante la inoculación á los monos, se ha demostrado que la sangre de los individuos que padecen el tifus exantemático es virulenta durante toda la fase febril de la enfermedad, y hasta algunos días antes y después de aparecer la fiebre; durante todo este tiempo, pues, los piojos pueden infectarse al chupar su sangre, y después transmitir la enfermedad con sus picaduras.

Del conjunto de experiencias realizadas por Nicolle resulta que, para que la picadura de un piojo infectado transmita la enfermedad, precisa que transcurra cierto tiempo después de haber picado al enfermo; este plazo es de cinco días, y á los siete, las picaduras de este piojo ya no son infectantes. Es decir, que un piojo que haya chupado sangre de un enfermo, sólo puede transmitir la en-

(1) *La bacteriologie experimentale*, traducción francesa de H. Carrière, tomo II, página 323.

(2) *Journ. of Amer. med. Assoc.*



PLANO DE LA EXPOSICION

E. Entradas.—1. Plaza de conciertos.—2. Sección científica.—3. Sección histórico-etnológica.—4. Restaurant principal.—5. (Disponible.)—6. Industria química y instrumentos científicos.—7. Cosmética.—8. Galería de representaciones.—9. Local para conferencias.—10 y 11. Arcadas.—12. Sección popular.—13. Café y restaurant.—14. Parque de recreo.—15. Administración.—16. Naciones extranjeras.—17. (Disponible.)—18. Explotación del gas.—19. Profesión y trabajo; técnica y máquinas.—20. Vivienda.—21. Restaurant popular.—22. Indumentaria, cuidado del cuerpo, juego y sport.—23. Alimentos y alimentación.—24. Tribuna.—25. Café.—26. Kiosco para la música.—27. Campo de sport.—28 y 29.—Naciones extranjeras.—30. Asistencia á los enfermos y salvamento. Higiene militar, marítima y colonial.—31.—Cruz roja.—32. Asistencia á los lisados.—33. Restaurant del bosque.—34. Casa modelo.—35. Escuela forestal.—36. Baño de aire.—37. Cementerio del bosque.—38. Plaza de recreo para los niños.—39. Fuente.

fermedad del quinto al séptimo día después de haber infectado. Esto parece indicar que el microbio desconocido del tifus exantemático sufre en el organismo del piojo una evolución semejante á la del hematozoario del paludismo en el cuerpo del mosquito anofeles y á la del agente invisible de la fiebre amarilla en el estegomia.

Nicolle cree que esta supuesta evolución del agente causal del tifus exantemático fuera del organismo de los enfermos, únicamente puede realizarse en el piojo. De ser esto cierto, la profilaxia del tifus sería relativamente simple, pues sin el concurso del piojo, la enfermedad no podría transmitirse de unos individuos á otros.

Ricketts y Wilder dicen que los piojos infectados por el virus del tifus exantemático pueden transmitirlo á las generaciones de piojos de ellos nacidas.

Ch. Nicolle y sus colaboradores no han podido demostrar en la sangre de los enfermos y en la de los monos infectados la existencia de formas microbianas. Ricketts y Wilder dicen que, del séptimo al duodécimo día de la enfermedad, han encontrado en la sangre de los hombres enfermos un microbio del tipo de los de las septicemias hemorrágicas, que se tiñe por el Giemsa. Estos autores no han podido cultivar dicho germen, que aseguran haberlo encontrado también en los piojos; Nicolle cree que por su rareza en la sangre, este microbio no puede ser considerado como el agente específico de la enfermedad.

A. Gaviño y J. Girard no han podido cultivar ningún germen sembrando muestras de sangre procedente de los enfermos de tifus exantemático.

Con anterioridad á los estudios de Ch. Nicolle, de A. Gaviño y J. Girard y de Ricketts y Wilder, otros investigadores habían ya intentado descubrir el agente causal del tifus exantemático; Hlawka examinó 49 enfermos, y en la sangre de 20 de ellos encontró un estreptobacilo, fusiforme unas veces y otras cilíndrico, y que, inoculado á los cerdos jóvenes, determina en ellos fiebre, adelgazamiento y erupción de manchas rojas en la piel. Gottschlich considera como agente específico del tifus un parásito de los glóbulos rojos de la sangre, análogo al *Pirosum abigeminum*, y que ha sido encontrado por él en seis casos.

Dubief y Bruhl aislaron en nueve enfermos un diplococo, que denominaron *diplococcus exanthematicus*. Lewaschew, en 1891, practicó el examen microscópico de la sangre de 158 enfermos, y encontró casi siempre un micrococo pequeño, móvil, que se agrupa en diplococos ó en cortas cadenas, y que se teñía bien con la fucsina, que pudo ser cultivado, y al que denominó *mikrococcus exanthematicus*. Ninguno de estos estudios bacteriológicos ha sido posteriormente comprobado por otros autores.

El virus exantemático es destruido por el calor entre los 50 y 55°; Ch. Nicolle cree haber demostrado que puede atravesar las bujías Berkefeld, y que, por tanto, pertenece al grupo de los microbios llamados *invisibles*; pero, tanto Anderson y Goldberger como Ricketts y Wilder, no han podido transmitir la enfermedad con el líquido resultante de filtrar, con bujías Berkefeld, el plasma resultante de la centrifugación de sangre desfibrinada procedente de los enfermos.

Nicolle emite la hipótesis de que el microbio del tifus exantemático es intracelular; es decir, que, á semejanza de los hematozoarios del paludismo, se aloja, durante la enfermedad, en alguno de los elementos celulares de la sangre.

Tanto Nicoll, como Ricketts y Wilder, han comprobado en los monos que un primer ataque de la enfermedad confiere inmunidad; el estado refractario se establece muy pronto, tanto que Nicolle ha demostrado su existencia cuatro días después de desaparecer la fiebre.

No se ha podido inmunizar activamente á los monos inyectándoles sangre de enfermos, en la que el virus había sido destruido por la calefacción en 50 y 55°.

El suero de los enfermos convalecientes y el de

los monos curados de una función experimental, tiene, según Nicolle, propiedades preventivas y curativas indiscutibles contra la enfermedad natural y experimental; para que dicho suero tenga el máximo poder preventivo y curativo, la sangre debe recogerse diez ó doce días después de desaparecer la fiebre, pues á los quince ó veinte días ha perdido ya casi toda su actividad.

Nicolle ha confirmado, pues, los estudios de Legrain y Raynaud, que en 1895 obtuvieron resultados muy favorables tratando el tifus exantemático con el suero de convalecientes de esta enfermedad.

De todo lo expuesto en el presente artículo, resulta: que la profilaxia del tifus exantemático tiene ya sólida base experimental; el piojo es el agente transmisor, el responsable del contagio, y, por lo tanto, debe evitarse su permanencia en el cuerpo del enfermo y su diseminación con las ropas que hayan sido utilizadas por éstos; que los enfermos pueden infectar los piojos durante toda la fase febril de la enfermedad, y hasta dos ó tres días antes y después de aparecer la fiebre. Además, resulta que la inyección de suero de los hombres ó monos curados de la enfermedad es un importantísimo recurso terapéutico; desgraciadamente, la rápida desaparición del poder preventivo y curativo específicos de la sangre de los convalecientes, y el no poderse transmitir la enfermedad á especies animales que pudieran proporcionar grandes cantidades de suero, hace que, por ahora, quede necesariamente muy restringido este método de tratamiento: la sueroterapia del tifus exantemático.

Pedro Mayoral.

FEMINISMO MEDICO



Sra. Dra. Manuela Solís, especialista en partos y autora de un libro notable de *Higiene del embarazo*.

DE LA VIDA PROFESIONAL

¡MÉDICO DE SOCIEDAD!

Yo, en mis malos tiempos, fui también médico de Sociedad, de esos Centros que, bajo el dictado de benéficos, realizan pingües negocios. Y no me pesa, porque, ya que no otra cosa, adquirí experiencia propia de lo que es el calvario médico en semejantes gangas profesionales. De una me fui por falta de pago; otra la dejé porque lucieron mejores tiempos y la esclavitud tocó á su fin. Si algún día los embates de la vida me pusieran en

el duro trance de buscarme el pan por nuevos derroteros, primero cogería una escoba y barrería la Puerta del Sol ó solicitaría del presidente de la Audiencia la primera vacante de verdugo que ocurriese; todo antes que someterme á las horcas caudinas de un director que se lucra con mi trabajo y de unos asociados que abusan, molestan y denigran al pobre médico que los aguanta.

Porque para *socios*, los socios de estos igualatorios. No hay exigencia que crean irrealizable ante la afirmación de que

—Para eso le pagamos; pues ¡vaya!

Y ese *pues vaya* envuelve la queja al director, el expediente, la multa, en fin, no el fusilamiento por ahora; pero tengan seguro que á eso llegaremos, y no se habrá de tardar.

Si no acude dentro de las cinco horas del aviso... multa y suspensión.

Si no está en casa á las horas de consulta..., suspensión y multa.

Si no concurre á una junta con los demás compañeros..., multa y suspensión.

Si hace una visita alterna..., suspensión y multa.

Si se ausenta sin permiso de la Junta..., multa y suspensión.

Si no acata las órdenes del presidente..., suspensión y multa.

Y por parte del socio:

Si es serio..., queja.

Si es risueño..., protesta.

Si tarda unos minutos más de los marcados..., parte.

Si se le muere un enfermo..., oficio.

Si por casualidad no está en casa cuando le avisan..., escándalo público.

Si es moreno..., piden un rubio, y si es joven, un viejo; si es feo, un guapo, y así sucesivamente.

Siempre la exigencia y siempre la explotación.

—¡Para eso le pagamos!

—Sí, señor; dos pesetas al mes por visita á ocho ó diez sujetos, botica para todos, asistencia á partos, dietas, entierro, jubilación... y un cachito arrendado en la corte celestial, donde al lado de San Prudencio y San Pánfilo estarán en fila los médicos de la Sociedad que la Divina Providencia no haya mandado al limbo, que seguramente serán los más.

No creáis que exagero.

Acompañadme un día á la visita; son las siete; el médico deja diligente el lecho, y apunta en un papel una veintena de visitas espaciadas en su extensa zona y ocupando todas las viviendas próximas al tejado. El calvario comienza.

—Sabe usted, nosotros tenemos médico *de paga*; pero como hace un año estamos pagando la Sociedad, dijimos: pues es una tontería el no avisar al que nos corresponde. Porque, gracias á Dios, es la primera vez; ya le digo á usted, siempre nos visita uno particular.

¡Chúpate esa, pobre galeno societario! ¡Las gentes establecen distingos y clasifican los médicos en dos grupos, los de paga y los de... vamos, debieran llamarse los *de timo*.

—¡Ay, doctor, cuánto ha tardado! Ya se sabe; en las Sociedades siempre se está mal servida.

—¡Pero, hija, si avisasteis á las siete y son las nueve!

—Sí; pero usted sabe que mi marido es de la Directiva, y debía usted venir en seguida, porque puede echarlo cuando quiera.

(En esta casa el médico está á la altura de una criada de 30 reales.)

—Mire usted, don Fulano: no le hemos llamado más que para que nos ponga esta receta para la botica de la Sociedad.

—Pero ¿quién la ha escrito?

—El médico de los señores. A nosotros siempre nos visita él. Ya ve usted, los de Sociedad... ¡se fijan tan poco!

Sigamos.

—¿Fulano de Tal?

—¿Es usted el médico?

—Sí, señor.
 —Cuarto cuarto, número nueve.
 El médico sube. De pronto, le grita el portero :
 —¡Eh, por ahí no ; por la escalera interior !
 Esta es sólo para los señores. (Histórico.)
 Y llega arriba.
 —Vamos, hija, ¿qué para avisarme con tanta prisa ?
 —Pues mire usted : que el niño, tomando el desayuno, se atragantó con una corteza de pan y se puso tan moradito, que creí que se moría.
 —Venga el rapaz.
 —¡Ay, señor, está en la escuela !
 La vivienda es un sotabanco, para llegar al cual hay 270 escalones.
 ¡No protestes, doctor desgraciado, que si no, la queja es irremediable !
 Y cuando por la noche vuelve á su casa, se encuentra con el sabroso plato de seis avisos, una queja por una visita alterna, que la quieren diaria, y un dictatorial oficio del presidente, que le exige se presente á él sin pérdida de tiempo.
 —Bueno ; paciencia, que á fin de mes, mis veinticinco duritos no fallan.
 Y, efectivamente, al ir á cobrar, le dice el tesorero :
 —Mal mes, señor doctor.
 —¿ Por que ?
 —Quince socios que se dieron de baja por su culpa, y cinco duros de multa por negligencia en el servicio, reducen su sueldo á sesenta pesetas nada más...
 Y no piense en reclamaciones ni protestas... ¡ó la horca presidencial, ó la calle !

Dr. Cauterio.

DIALOGOS MEDICOS

Origen de la tuberculosis.

(El diálogo se verifica entre tres médicos : el Dr. Empiro es un práctico experto, pero muy escéptico ; el Dr. Tecne es un científico dedicado á las investigaciones de laboratorio, y el Dr. Clino es un ecléctico que subordina la teoría á la clínica.)

Dr. Empiro : Señores, ¿pueden ustedes decirme por qué son tan diversas las opiniones respecto al origen de la tuberculosis ? Tengo hoy iguales dudas, sobre el papel del contagio, que antes de haber descubierto Koch el bacilo tuberculoso, y veo que el plan vigorizante es el que me sigue dando mejores resultados, para prevenir y para mejorar dicho mal.

Dr. Tecne : No niego á usted que unos individuos estén más predispuestos que otros á la tuberculosis, ni que, una vez adquirida ésta, haga mayores ó menores progresos, según las condiciones del enfermo ; pero lo esencial, en mi opinión, es el contagio del bacilo, pues todas las personas pueden contraer la tuberculosis, sin más causa que la transmisión de dicho germen, y la gravedad del mal depende principalmente de la cantidad y virulencia de los bacilos.

Dr. Empiro : ¿Cómo se explica, entonces, que pronostiquemos con grandes probabilidades de acierto, sin necesidad de ver si el paciente tiene ó no bacilos, y solamente haciendo un buen examen clínico ?

Dr. Tecne : Phs...

Dr. Clino : Yo le diré á usted por qué. En realidad ocurre todo lo contrario de lo dicho por nuestro compañero. El factor importante en la tuberculosis es el estado precursor del individuo, ya sea por otras enfermedades que continúa padeciendo, ya sea por secuelas de enfermedades anteriores, unas veces latentes y otras manifestas, cuyas secuelas se llaman diátesis é idiosincrasias morbosas.

Dr. Tecne : Esas son ideas rancias ; prejuicios que vienen de cuando se desconocía la causa. Lo que usted llama predisposición es ya la tuberculo-

sis en sus primeras fases, y entonces los bacilos ocultos en las entrañas, desde que se verificó el contagio (ordinariamente en la niñez), van minando los órganos donde pululan, y debilitando la constitución.

Dr. Empiro : Eso es teorizar, prescindiendo de la experiencia clínica, puesto que la mayoría de los tísicos han nacido encenques, sin contener de recién nacidos bacilos tuberculosos, y en la mayoría de los tuberculosos de naturaleza fuerte se descubren las enfermedades que han predispuesto al sujeto á sufrir la consunción.

Dr. Clino : Lo que nos acaba de decir el Doctor Empiro es indudable y se debe armonizar la explicación con los hechos observados, lo cual, á mi entender, se consigue admitiendo la evolución de los bacilos en nuestro organismo y su favorable influencia en nuestra naturaleza durante la primera fase de su desarrollo, en la cual son saprofitos, llamémosla fase pretuberculosa ó mejor antifímica. Cuando los bacilos en su fase antifímica (bacilos llamados tisiógenos por Ferrán) se hallan sobrepuestos á los tegumentos (piel y mucosas) en la cantidad en que pululan en el ambiente, se sustentan de nuestros despojos, con lo cual nos hacen un gran beneficio, y éste es todavía mayor si germinan dichos bacilos premonitores en tejidos asténicos, porque estimulan el protoplasma celular, provocando en éste mayor reacción vital y mejorando la astenia.

Dr. Empiro : ¿De modo que usted se imagina que esos bacilos son unos huéspedes que intervienen como amigables comedores nuestros, auxiliándonos á modo de agentes terapéuticos naturales, para que se fortalezcan los sujetos débiles y los órganos atónicos ? Se me resiste creer esto, quizás por la idea pesimista que me domina y quizás también porque no acabo de comprender lo que usted quiere decir.

Dr. Tecne : Pues yo no puedo avenirme de ningún modo con esos optimismos, porque tengo bien visto lo necrosantes que son las toxinas tuberculosas en las partes que tocan, y los efectos caquectizantes que producen cuando se difunden en la economía.

Dr. Clino : Pero eso mismo sucede con las otras bacterias saprofitas, con las piógenas y con las de la putrefacción. Además, el pus y el tubérculo ofrecen grandes analogías anatómicas y las tienen en su finalidad vital ó nosobiótica. El pus es un eliminador de causas morbosas, y los tubérculos son castilletes que defienden la economía de la invasión de muchas noxas. También los efectos de los micrococos piógenos y los de los bacilos tuberculosos ofrecen grandes analogías cuando provocan en los tejidos que fecundan por simbiosis citobacteriana reacciones inflamatorias, y en las personas que sufren la generalización de las toxinas de dichas bacterias determinan reacciones febriles, excitando de esta manera la vitalidad de las células decaídas, como sucede en muchos casos de pulmonía y en las fiebres antifímicas. Estas últimas sobre todo proporcionan frecuentemente un extraordinario beneficio á las constituciones débiles.

Dr. Tecne : Repito que eso no puede ser, pues siempre que queramos podemos determinar procesos tuberculosos, incluso la tisis, inyectando á ciertos animales más ó menos bacilos tuberculosos.

Empiro y Clino (replican á una vez) : No es lo mismo ; y añade el Dr. Clino : La inoculación directa ó exógena de los bacilos tuberculosos se efectúa rarísimas veces en la humanidad. Por consiguiente, casi nunca se observa en la clínica el desarrollo de las tuberculosis primitivas ó exógenas, y, entre las pocas que existen, unas se localizan y otras se generalizan, según las condiciones del virus y del individuo víctima de la inoculación. Si los bacilos se yuxtaponen en nuestro cuerpo, solamente en la proporción en que pueden hallarse en los medios cósmicos ordinarios, no contagian la enfermedad, como lo prueba el no ver con más frecuencia la tisis en los convivientes, y ni aun siquiera en los cónyuges de los tísicos, que en los no

expuestos al contagio, siempre que falten en todos ellos los mismos motivos predisponentes, esto es, la mala nutrición por deficiente oxigenación, ó por miserable alimentación ó por insuficiente ejercicio, ó también si infecciones como la sífilis ó intoxicaciones, como el alcoholismo, han amortiguado el protoplasma celular.

Dr. Empiro : He visto también, por propia experiencia, que no es más frecuente la tisis en las personas que viven con los tísicos, y reconozco por lo tanto que, aunque el virus es indispensable, su papel es secundario en relación con la primordial influencia de los antecedentes enumerados por el Dr. Clino ; pero ¿cómo explica usted el desarrollo de la tisis si esos bacilos fuesen, como dice usted, tan protectores nuestros ?

Dr. Clino : He visto algunos tísicos en los que quizás el contagio de esos bacilos ha sido el único factor de consideración ; pero también es indudable que en la inmensa mayoría de los casos (á lo menos en el ciento por uno) el organismo debilitado y sufriendo ya enfermedades cacotróficas, es decir, astenias con deficiente anabolismo y escasa oxigenación, es el motivo para que se desarrolle la invasión tuberculosa, formándose un absceso en algún lóbulo pulmonar, ó en alguna glándula linfática, é invadiendo después el proceso alguna vena, la cual, ulcerándose, deja pasar el contenido del absceso tuberculoso á la sangre, y se produce entonces una septicemia tuberculosa, que es la tisis. Esta, por tanto, es comunmente una enfermedad consecutiva á la mala nutrición, y ésta, á su vez, suele ser efecto ó al menos suele hallarse complicada con otras enfermedades, engendrándose así la tisis ordinaria, resultando del concurso de causas morbosas anteriores con el ulterior y consecutivo desarrollo de bacilos tuberculosos. Esta tisis la apellidaremos asténica ó anfógena, para diferenciarla de la primitiva, que la llamaremos exógena.

Dr. Tecne : A mi entender, al revés de lo que dice el Doctor Clino, la tisis es una enfermedad contagiosa, experimental y clínicamente considerada. Cuando los bacilos tuberculosos se hallan libremente esparcidos en nuestro derredor, pueden infectar á cualquier individuo ; pues por excelentes que fueran sus medios de vida y su salud, si le rodea suficiente cantidad de bacilos y por largo tiempo, caerá con la funesta enfermedad, y viceversa ; si bien hay enfermedades que facilitan el contagio, son de orden secundario, puesto que sin

IODASA BELLOT

SOLUCIÓN TITULADA
de IODOPEPTONA.

iodo-fisiológico, soluble y asimilable

5 gotas : Un centígramo de iodo puro, enteramente combinado con la peptona. — Todas las indicaciones del iodo y los ioduros. Sin iodismo.

El mejor sustituto del aceite de hígado de bacalao.
20 gotas obran como un gramo de iodo alcalino

Dosis : Niños... De 5 á 20 gotas. — Adultos... De 10 á 50 gotas.

Muestras y prospectos : FARMACIA BELLOT
Hortaleza, 17. — Madrid.

JARABE TECEL

DE

Iodo-fosfato cálcico-manganeso.

Recomendamos con interés este preparado en el que se ha logrado la asociación química más racional para el tratamiento del **Escrofulismo, Linfatismo, Raquitismo** y toda clase de **Estados constitutivos**, por el gran valor terapéutico de los elementos que le integran.

Es completamente **inalterable**, pudiendo tomarse lo mismo en **invierno** que en **verano**, pues jamás produce **trastornos digestivos**.

Substituye con notables ventajas á aceites, emulsiones y preparados iodados fácilmente alterables.

De venta en todas las buenas farmacias.

la implantación del bacilo tuberculoso no puede determinarse la enfermedad, por intensas que fuesen las causas predisponentes y por más que los individuos viviesen en las peores condiciones higiénicas.

Dr. Empiro: En las afirmaciones del Dr. Tecne hay, á mi juicio, inexactitudes. Se sabe que por lo menos la mitad de los obreros de las grandes industrias mueren tísicos y la cuarta parte de los encerrados en oficinas, mientras que corren menos riesgo los que ejercen profesiones libres, y muchísimo menos aún los obreros del campo, siendo de todos modos la mortandad por tuberculosis muy variable, según el género de vida (trabajo, aireación, alimentación, etc.), sin que esto pueda achacarse á la mayor ó menor exposición, al fantástico bombardeo de los bacilos que se escapan al hablar, al escupir, etc. Y además, si no se admite la gran influencia etiológica de las enfermedades distróficas ó asténicas (como sustenta el Dr. Clino), no hay razón alguna para que el desarrollo de la tuberculosis sea tan diferente en unos sujetos que en otros, pasando en la mayoría enteramente desapercibida esta enfermedad, como lo demuestran las autopsias, mientras que otros terminan inevitablemente por la consunción. Por estas razones reconoce todo clínico experimentado la importancia primordial de los antecedentes y de la vida que en lo sucesivo hacen los tuberculosos, cualquiera que sea por otra parte la exposición al contagio por el más ó menos íntimo trato con los tísicos.

Dr. Tecne: ¡No es eso! A mí se me figura que para comprender el papel del contagio de la tuberculosis es necesario compararlo con lo que sucede en la siembra de las gramíneas. La tuberculosis se propaga, esto es, se multiplica de la misma manera que el trigo, por medio de los granos que se introducen en la tierra. El maíz es todavía mejor ejemplo, por hallarse la semilla encerrada en la mazorca y ser difícil quedar en libertad sin intervenir la labor personal; si bien solamente con la influencia de los medios ambientes (aire, sol, lluvia, etc.), llega al fin á caer al suelo y pueden después cubrirse los granos con la tierra, efectuándose la siembra. Asimismo, por implantación, se verifica el contagio de la tuberculosis.

Dr. Clino: Pero en esa comparación se sustenta el craso error de considerar los bacilos como si fuesen semillas, y el contagio como una siembra. ¡Esto no es cierto! El contagio es como una fecundación sexual, aunque híbrida, de las células por los bacilos, y de esta cópula citobacilar nacen los tubérculos anatómicos. Por tanto, los tejidos tuberculosos, y no los bacilos, son como las semillas, ó mejor dicho, como los huevos fecundados. Además, solamente las células conectivas son fecundables por los bacilos tuberculosos, y éstos no pueden llegar hasta aquéllas más que cuando falta el epitelio, y, por consiguiente, preciso es que haya inoculación para que se verifique el contagio directo ó exógeno.

Dr. Tecne: Tampoco acepto la explicación que acaba de darnos el Dr. Clino, porque las estadísticas de los resultados del aislamiento de los tísicos nos demuestran que la tuberculosis es muy contagiosa, hasta el punto de haber rebajado en Nápoles á la décima parte las defunciones por tisis desde que se instituyó allí el procedimiento de encerrar los tísicos en hospitales; en Londres, por el mismo procedimiento, se redujo la mortandad de la tisis á las dos quintas partes, y así en otras muchas ciudades.

Dr. Empiro: Esas estadísticas carecen de valor, porque el número de tísicos recluidos y reclusos en una población es muy pequeño en proporción con los tísicos que hay. Por lo tanto, de otras medidas y circunstancias dependerá la disminución de los tísicos en Nápoles, en Londres y demás poblaciones que hayan tenido tal suerte.

Dr. Tecne: Y ¿qué me dice usted de las estadísticas de las Sociedades de Grancher para la preservación de los niños, las cuales prueban, con la fuerza de los números, que llevando á la cam-

piña los niños sanos de las familias donde hay tísicos se ha reducido la mortandad por consunción?

Dr. Empiro: Naturalmente, se disminuyen las defunciones por tisis si se llevan los niños al campo, ya se les saque ó no de las casas donde hay tísicos, y, mayormente, si se les enseña á vivir con higiene. No creo que estemos más expuestos á sufrir el contagio del virus tuberculoso que el del virus anatómico de los cadáveres, el cual no ataca ni aun siquiera á los que se pasan la vida disecando, si no tienen alguna herida. De esto se deduce que «no es tan fiero el león como le pintan».

Dr. Clino: Además, para dar á las cifras de morbosidad el valor que merezcan, hay que tener en cuenta la incertidumbre de los resultados afirmativos y la evidencia de los negativos, puesto que no hay seguridad en que se haya adquirido por contagio un mal por la sola razón de vivir con el que le tenga, mientras que es segurísimo no haberse contagiado los convivientes de tísicos que no hayan enfermado. Para demostrar la rara contagiosidad de la tisis, puedo presentar las historias de numerosas familias, cuidadas por mí muchos años.

Dr. Tecne: Pero puede haberse contagiado la tuberculosis á muchos de los convivientes de los tísicos, y haberse curado por haber sucumbido los bacilos en la lucha con el individuo sin haberse manifestado siquiera la enfermedad.

Dr. Empiro: Vamos al grano, señores; me he quedado como estaba antes de discutir el origen de la tuberculosis, porque sus explicaciones no me guían en la práctica para razonar el modo mejor de prevenir y de curar la tuberculosis...

Doctores Tecne y Clino (interrompen á la vez): ¡Oh! sí! sí! (Dicen ambos.)

Dr. Empiro: Entonces dejemos este asunto para otro día, pues me siento fatigado y no podría prestar á ustedes la debida atención.

Camilo Calleja.



Sirupi 5.º

Listo, dispuesto, simpático como pocos, amable y galante con los clientes, era aquel futuro farmacéutico que los de la tertulia llamábamos con el apodo de *Sirupi 5.º*. Este título, que heredó de su antecesor, *Sirupi 4.º*, lo ostentaba con orgullo el dependiente de la botica, y decía de un modo muy expresivo que, en la genealogía de los *Sirupis*, el número 5 le agradaba mucho más, por aquello de que no hay quinto malo.

Pero ¿qué le pasaba aquella noche? Inquieto, nervioso, sin fijarse en lo que hacía, se quedaba abstraído y pensativo, dudando si coger el frasco del láudano de Sydenham, que era una de las cosas que pedía la receta, ó el aceite de almendras dulces, para emulsionar la poción que estaba preparando. Indudablemente debía ocurrirle algo muy serio, pues ni un piporo se le vino á la boca al oír una voz argentina de una chica muy guapa, que decía al entrar en la botica:

—Joven, ¿me da usted un real de pomaña de belladona?

¡El, tan enamorado y chirigotero, no ocurrírsele nada...!

Despachó á la joven el ungüento y volvió á concluir la poción. Nada, nada—decía—; esa mujer me va á volver loco. Me tiene citado á las nueve, y el principal sin bajar; son las ocho, y todavía tengo que comer y vestirme... Y, lleno de coraje, empezó á machacar en un mortero un poco de cornezuelo de centeno, que acababan de pedir con urgencia.

Faltaban pocos días para los exámenes, y no le

preocupaba tanto como aquella mujer. Ni la enrevesada clasificación de los peces, que era para volver loco á cualquiera, ni el estudio árido de la Botánica, le habían hecho pasar más apuros. La noche anterior se la había pasado casi toda estudiando las plantas, y había que ver el lío que tenía en la cabeza de pistilos, corolas, estambres y pétalos... ¡Vamos, que aquello era para perder el juicio!

—¡Gracias á Dios!, el principal había bajado y le había dicho:—Sirupi, suba usted á comer y márchese de paseo.

En dos saltos subió, y en cinco minutos se engulló, más que comió, la cena. Se acicala, como novio que va á casarse, y después de darse los últimos golpes al bigote y á la corbata, baja á pe-



dirle dos duros al farmacéutico; pero ¡oh fatalidad!, le acababan de dar un *codillo*, en un solo de cuatro *mates*, los tresillistas, y era de ver la cara que puso cuando el dependiente le pidió las diez pesetas. Bueno; pero, en fin, ya era dichoso; cogió las monedas, y antes de llegar á la botica, el timbre sonó y una mujer con una receta en la mano decía, después de dar las buenas noches:

—Haga usted el favor de hacer esto pronto, pues mi señorita tiene que tomar la medicina antes de cenar.

Cogió *Sirupi 5.º* la receta, y, al leerla, se puso desanamente pálido; y no era para menos. La fórmula decía así:

Dp. De carbonato de guayacol...	2,00 gramos.
» creosota de haya.....	0,80 »
» iodoformo	0,40 »
» ext.º tebaico.....	0,40 »
M. y h. s. a., 40 píldoras iguales.	

Dr. X.

—Pues, señor, que me lucí. ¿Y quién le dice al principal que haga él las píldoras, máxime con el *codillo* que le acaban de dar? ¡Qué mala pata!

—Y diga usted, señora, ¿corre mucha prisa?

—Sí, señor—contestó la criada—, pues mi señorita no se ha acordado de la medicina hasta ahora; y como el médico le ha dicho que las tome antes de comer...

—Bueno, señora; pero dará lo mismo mañana, pues la medicina no es urgente, y, además, tarda en prepararse más de una hora; de modo que vuelva usted mañana por ella.

—No, señor, de ninguna manera; ¡pues bonita es mi ama! y, además, ¡si viera usted á mi señorita, la pobre, qué malita se está poniendo!, y con una tos que... vamos, parece que tiene dentro del pecho una olla...

—Bien, señora; ¿á mí qué me importa todo eso?—decía el desesperado *Sirupi*—. Y con unos modales nada atentos dejó con la palabra en la boca á aquella charlatana, y entró en la rebotica á despachar la fórmula.

—Pues, señor, me hicieron la pascua! ¡Adiós teatro, paseo, cena...! ¿Y qué dirá ahora mi vecina al ver que me voy...? ¡Vamos, vamos, si esto es tremendo...! Y se quedó otra vez abstraído con la receta en la mano, sin saber qué hacer—. Y que las píldoritas tienen miga: guayacol, creosota, iodoformo, y, por si acaso, extracto tebaico, que hay que empezar por disolverlo... ¡Nada, nada,



imposible!—dijo al ver en el reloj que ya habían dado las nueve.

Cuando á las doce fué á cerrar, vió á su vecinita que desde el portal, hablando con otro joven, decía:—Bueno, mañana á las nueve; y no vaya usted á ser como otros hombres, que dan una palabra, y luego... Y haciendo un mohín irónico y picaresco con el labio inferior, miró al dependiente de la botica, y se entró en su casa, al mismo tiempo que soltaba una alegre carcajada.

Sirupí 5.º, trémulo y excitado á un grado extremo, se acostó aquella noche sin haber podido estudiar nada de las plantas dicotiledóneas, y soñó que se envenenaba con estricnina.

M. Díaz Góngora.

Analisis de leche de vacas,

extraída el 10 de Octubre de 1905 y conservada por esterilización única.

Como recordarán los lectores de ESPAÑA MÉDICA, el Dr. Carazo donó á la Sociedad Española de Higiene dos muestras de leche esterilizada, con el fin de que los Médicos que acudiesen á este centro de divulgación científica el año 2011 abriesen las vasijas y estudiasen en el líquido las transformaciones sufridas á los cien años de extraída del animal productor.

Al mismo tiempo envió al Dr. Chicote, Director del Laboratorio Municipal de Madrid, un ejemplar parecido y conservado por idéntico procedimiento (esterilización única á 102 grados en aparato Hignette), para que hiciese un estudio analítico completo que enseñase las transformaciones sufridas en la leche durante los seis años y cinco meses que han pasado desde su esterilización.

El Dr. Chicote ha dado el siguiente informe:

«La muestra de *leche esterilizada*, registrada á su ingreso en el Laboratorio con el núm. 51.943 del general, se presentó contenida en una botella de cierre perfecto, con etiqueta de papel blanco, en la que se leía: «ha sido preparada el día 10 de Octubre de 1905».

La leche ofrecía una ligera tonalidad de caramelo y se hallaba fraccionada, por separación de la crema, en dos partes perfectamente definidas. Su reacción era ácida, y con el reactivo Storch la dió de leche sometida á la acción de temperaturas superiores á 90° c.

Agitada convenientemente la leche en el aparato emulsor hasta conseguir su perfecta homogeneidad, acusó una densidad de 1.0436 á 15° c.; *no se cortó por ebullición* y su análisis químico dió los siguientes datos:

Totalidad de materia extractiva por 100,	
deduciendo la cantidad de sacarosa encontrada	13,933
Materia grasa por 100.....	3,310
Lactoproteína y lactoalbúmina por 100..	0,801
Caseína por 100.....	4,278
Lactosa por 100.....	4,924
Materia fija por incineración por 100...	0,620

De estas cenizas, 0,156 eran solubles y 0,464 insolubles.

Las cenizas contenían 0,210 de ácido fosfórico por 100.

Además se determinó la existencia de 4,521 de sacarosa.

La leche analizada no contenía ningún antiséptico.

El examen microscópico demostró la presencia de algunos corpúsculos caseosos y de glóbulos grasos abundantes, unos perfectamente definidos y otros agrupados en gran número formando verdaderas lagunas de grasa.

De los datos anteriores dedúcese que se trata de una leche pura de vacas esterilizada y rica en principios nutritivos, adicionada de sacarosa y en perfecto estado de conservación.

Madrid, 29 Marzo 1911.—*Doctor Chicote.*»

Sanatorio Médico-Peña Castillo. SANTANDER

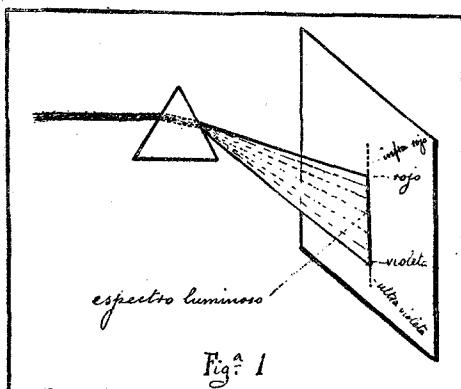
Primera clínica dietética establecida en España, destinada á enfermos del aparato digestivo, nutrición y neurosis.

Director: DR. MORALES
PIDANSE FOLLETOS

LOS RAYOS ULTRAVIOLETA

Sus propiedades abióticas y diversos aparatos productores de estos rayos, destinados á la esterilización del agua.

El estudio de las propiedades microbicidas de los rayos correspondientes á la región ultravioleta del espectro y sus aplicaciones á la esterilización de diversos líquidos, especialmente del agua, viene constituyendo desde hace tiempo una actualidad científica que ocupa la actividad de muchos investigadores. En la Academia de Ciencias de París han sido presentadas en los dos últimos años buen número de Memorias, dando cuenta de los re-

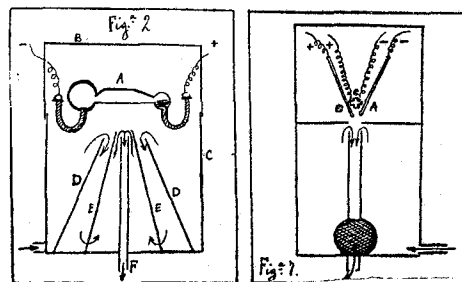


sultados obtenidos en la depuración biológica de los líquidos, con varios aparatos productores de rayos de corta longitud de onda. Víctor Henri y G. Stodel, en *La Presse Médicale*; Ch. Boulanger, en *Omnia*; G. Loucheux, en *La Nature*, y otros escritores en diferentes revistas científicas y profesionales, han dado noticia de estas Memorias y publicado minuciosas descripciones y dibujos de algunos de dichos aparatos.

LOS RAYOS ULTRAVIOLETA

En los tratados más elementales de Física se enseña que un haz de luz blanca, al atravesar un prisma de cristal (figura 1.ª), se descompone en los diferentes rayos que

lo integran, los cuales, refractándose desigualmente, forman, si se recogen sobre una pantalla, lo que se denomina *espectro luminoso*, que, como es sabido, se compone de los siete colores siguientes: violeta, añil, azul, verde, amarillo, anaranjado y rojo, enumerados en el orden de mayor á menor refrangibilidad. Colocando un termómetro muy sensible sobre la pantalla, en el sitio corres-



pondiente á los distintos colores, se observa una elevación de temperatura que va en aumento desde el violeta, donde la elevación es casi nula, hacia el rojo, llegando á su máximo á corta distancia, pero más allá del rojo visible. A esta parte no visible del espectro, cuyas propiedades caloríficas se pueden hacer patentes como acabamos de indicar, se la llama región del *infra-rojo*. Si en lugar del termómetro se dispone sobre la pantalla una placa fotográfica, y ésta se lleva después á un baño revelador, se comprueba: que no ha sido impresionada en el *infra-rojo*, ni sensiblemente en el rojo; que lo ha sido tanto más cuanto más cerca haya estado del violeta, y que donde se halla más profundamente impresionada es fuera de la parte correspondiente á este color, pero cerca de ella. Pues bien; esta zona, invisible como la del *infra-rojo*, cuyas propiedades químicas son reveladas por la placa fotográfica, es la que se conoce con el nombre de región *ultravioleta* del espectro.

Aunque parece, por lo anteriormente dicho, que al descomponerse la luz forma tres espectros diferentes, *luminoso*, *calorífico* y *químico*, en realidad sólo forma uno, que va desde los límites del ultravioleta á los del *infra-rojo*; las propiedades caloríficas, luminosas y químicas de cada rayo son inseparables, es decir, que no se pueden suprimir aisladamente sin acabar con la radiación misma.

La relación entre las radiaciones producidas por un cuerpo y la temperatura del mismo se demuestra calentando un alambre de platino por medio de una corriente eléctrica y recogiendo en una pantalla los rayos originados, después de hacerlos atravesar un prisma. Hasta 500° c. el alambre sólo produce rayos caloríficos no visibles, pero que pueden ser revelados por el termómetro; por cima de 500° el platino adquiere un tinte rojizo y son ya visibles en la pantalla rayos rojos y anaranjados; á 590° aparece el color verde; á 600° el azul; á 718° el violeta, apenas perceptible; pasando de 1.166° desaparece el espectro visible y empieza la zona de los rayos *ultravioleta*.

Cada rayo del espectro se caracteriza por su longitud de onda; correspondiendo las longitudes más cortas á los rayos ultravioletas. Para el estudio de las longitudes de onda se toma como unidad de medida la *u u* (micromicra), que equivale á una millonésima de milímetro. Se usan también las unidades Angstrom, que valen una diezmillonésima de milímetro, y fueron ideadas por un célebre físico que dibujó un espectro solar de tres metros de longitud.

Las cifras correspondientes á cada longitud de

ASTENIAS POST-GRIPALES

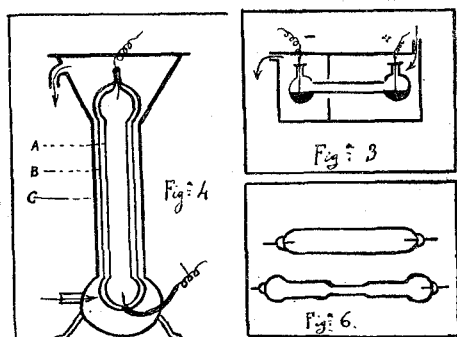
ELIXIR BUSTO DE POLIFORMIATOS

onda son extraordinariamente pequeñas; he aquí algunas de las más interesantes:

Rayos caloríficos (región del infra-rojo)	Aproximadamente.
— rojos de 750° $\mu\mu$ á.....	750 $\mu\mu$.
— anaranjados de 650° — á.....	600 —
— amarillos de 585° — á.....	585 —
— verdes de 540° — á.....	540 —
— azules de 500° — á.....	500 —
— añil de 450° — á.....	450 —
— violeta, menos de 420 $\mu\mu$.	420 —

Expresados en unidades Angstrom los valores de las longitudes de onda de los principales rayos ultravioletas, son los siguientes: 3663, 3650, 3341, 3131, 3125, 3021, 2967, 2925, 2893, 2847, 2820, 2805, 2759, 2752, 2699, 2677, 2655, 2653, 2652, 2576, 2536, 2534, 2482, 2464, 2446, 2399, 2378, 2345, 2301, 2276, 2262 y 2224 unidades.

Por bajo de 400 u u el espectro deja de ser visible y comienza la región ultravioleta, la cual se extiende para la luz solar hasta unas 300 u u. Con focos de luz artificial se han podido fotografiar rayos de una longitud de onda de 185 u u, y



hasta de 120 u u, substituyendo la placa fotográfica por láminas de vidrio, en cuya superficie se ha extendido directamente el bromuro de plata sin intermedio de la gelatina, que interceptaría los rayos de longitud de onda inferior á 185 u u.

No todas las substancias dejan pasar igualmente los distintos rayos del espectro; por eso, para estudiar la zona correspondiente al infra-rojo, se emplean prismas de sal gema, mientras el estudio de la región ultravioleta se hace utilizando prismas de cuarzo ó de otras substancias permeables á estas radiaciones, como el espato fluor natural y el «uvio». Este es un vidrio especial fabricado por la casa Schott, de Jena, que deja pasar los rayos de longitud de onda igual á 220 u u.

ACCIÓN DE LOS RAYOS ULTRAVIOLETA SOBRE LOS MICROBIOS

Si se proyecta un espectro luminoso por medio del objetivo microespectral de Engelman sobre una preparación de bacterias móviles, la mayoría de éstas se acumulan en el sitio correspondiente al infra-rojo, algunas en la zona del amarillo, pocas en la del verde y menos aún en las del azul y el violeta. Kotliar, Dieudonné, Beck, Schultz y otros muchos han demostrado que solamente los rayos azules, violeta y ultravioleta poseen acción abiótica indiscutible. De estos últimos son los más bactericidas los que tienen una longitud de onda inferior á 2.800 unidades Angstrom. Estas radiaciones actúan sobre las substancias albuminoideas coagulándolas; se comprende, pues, fácilmente su acción abiótica teniendo en cuenta que dichas substancias constituyen la base fundamental de las células microbianas.

Mlle. Cernovodeanu y Mr. Henri aseguran que el protoplasma celular no es opaco para los rayos ultravioleta de longitud de onda inferior á 2.900 unidades, y han tratado de investigar, por el estudio microscópico y las reacciones microquímicas, las modificaciones producidas por dichos rayos en el protoplasma de las bacterias. Sus observaciones les han permitido deducir que los rayos ultravioleta originan en el protoplasma transformaciones físicas y químicas que modifican completamente todas las reacciones de coloración del mismo, y que

dicha acción es muy diferente á la ejercida por el calor, el agua oxigenada y los fijadores ordinarios. Los trabajos de Mlle. Cernovodeanu y V. Henri han sido hechos sobre emulsiones acuosas de gérmenes, en preparaciones desecadas y fijadas á la llama de gas, y en preparaciones desecadas y fijadas por el alcohol. Su técnica consistía en recubrir la mitad de la preparación con una cartulina ó un vidrio negro y la otra mitad con una lámina de cuarzo, exponiéndola luego á la acción de los rayos producidos por una lámpara de cuarzo con vapores de mercurio. De esta manera las dos porciones de la preparación se hallaban en condiciones absolutamente comparables.

La acción microbida de los rayos ultravioleta varía con la distancia á que actúan. Henri y Stodel, operando con una lámpara «Silica» de 110 voltios, han necesitado para esterilizar un agua contaminada con *Bacillus coli commune*,

300" de exposición á una distancia de 60 centímetros	40 —
180" — — — — —	20 —
20" — — — — —	10 —
4" — — — — —	2 —
Una fracción de segundo	—

Con una lámpara de 220 voltios la esterilización fue completa

en 30" á una distancia de 60 centímetros.	—
— 15 á 20" — — — — —	40 —
— 4" — — — — —	20 —
— menos de 1" — — — — —	10 —

La sensibilidad de las diferentes bacterias á las radiaciones ultravioleta es distinta. Con la lámpara de 110 voltios citada anteriormente, colocada á treinta centímetros sobre la superficie de un líquido que contenía de diez mil á cien mil bacterias por c. c., necesitaron Henri y Stodel, para esterilizar 130 cc. de líquido,

de 5 á 10" para los estafilococos.	—
— 10 á 15" — los vibrones coléricos.	—
— 15 á 20" — el bacilo coli.	—
— 10 á 40" — — tífico.	—
— 10 á 20" — — de la disenteria.	—
— 20 á 30" — — de Friedlander.	—
— 20 á 30" — las esposas del B. subtilis, del b. del carbunco y del b. del tétanos.	—

Algunos han atribuido las propiedades abióticas de los rayos ultravioleta al ozono y al bióxido de hidrógeno, formados por la acción de estos rayos sobre el oxígeno y el agua; pero la cantidad de ozono producida es insignificante y la esterilización no deja de realizarse en el vacío, ni en una atmósfera de un gas inerte. La cantidad de agua oxigenada que se forma es también muchísimo menor (unas cuatrocientas veces, según Henri y Stodel), de la que se necesitaría para, por sí sola, esterilizar totalmente el líquido en que se produce.

No cabe, pues, duda alguna de que los rayos ultravioleta tienen cualidades microbidas muy energicas que les son propias.

APARATOS PRODUCTORES DE RAYOS ULTRAVIOLETA

Los mejores manantiales de luz ultravioleta de que se ha dispuesto hasta ahora, son sin disputa la chispa y el arco eléctricos. Este se puede hacer saltar entre electrodos de carbón, hierro, aluminio ó cualquier otro metal cuyo espectro sea rico en radiaciones ultravioleta, siempre que se tenga la precaución de enfriar los electrodos por medio de una corriente de agua. En la mayor parte de los aparatos usados actualmente, el arco se produce dentro de una lámpara de cuarzo, en la cual uno de los electrodos lo forma el mercurio.

El aparato construido por la Sociedad Westinghouse Cooper-Hewit (fig. 2.^a) se compone de una lámpara «Silica» de cuarzo con vapores de mercurio A, colocada bajo la cubierta B de un recipiente metálico esmaltado de forma cilíndrica C, que lleva en su interior dos tabiques D y E, y un tubo F, también metálicos y esmaltados. Los tabiques D y E, de forma tronco-cónica, son concéntricos, con lo cual se evitan las sombras; su vértice correspondería al sitio donde se coloca la lámpara. Esta tiene un electrodo de hierro y otro de mercurio, y se enciende imprimiéndola un movimiento de báscula por medio de una cadenita

exterior que lleva el aparato. V. Henri dice haber llegado á esterilizar con este aparato 600 litros de agua por hora, con un gasto de 0,6 watios hora por litro. Algunos modelos permiten esterilizar hasta 1.200 litros por hora.

El Dr. Nogiet emplea también una lámpara de cuarzo con vapores de mercurio (fig. 3.^a), pero sumergida completamente en el líquido esterilizable. Puede esterilizar de 500 á 1.000 litros de agua por hora, con un consumo de 5 amperios á 110 voltios.

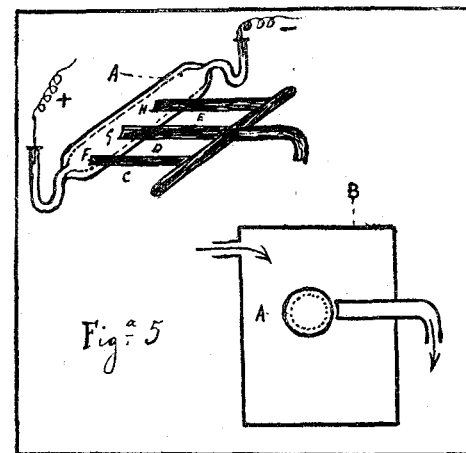
De cuarzo con vapores de mercurio y de inmersión total en los líquidos, son también las lámparas de los aparatos Billon-Daguerre, modelos 1905 y 1909. El primero (fig. 4.^a) está constituido por un tubo de cuarzo A, dentro de otro igualmente de cuarzo B, rodeados por una armadura de latón C. Entre la lámpara y la armadura queda un espacio anular de un milímetro de espesor, para dejar paso al líquido que se esteriliza.

El modelo 1909 (fig. 5.^a) lo forman un recipiente de vidrio B de 30 centímetros de largo por 20 de ancho y 30 de alto, que lleva en su interior una ampolla cilíndrica A de cuarzo, de dobles paredes, entre las que se ha hecho el vacío, con lo cual se evita que se calienten los líquidos esterilizables. Estos son extraídos del recipiente por una serie de tubos, C, D y E, cuyos extremos F, G y H, están muy próximos á la pared de la lámpara. Según su autor, con este modelo se pueden esterilizar 3.600 litros de vino, cerveza, mosto, etc., por hora, y hasta 10.000 litros de agua.

Billon-Daguerre observó que los efectos fotoquímicos de las radiaciones producidas por tubos Crookes, Geissler y Moore conteniendo gases enraecidos eran próximamente veinticinco veces más intensos que los de las radiaciones ultravioleta de los aparatos ordinariamente usados. Los espectros de aquellos gases revelaban la existencia de rayos de muy corta longitud de onda (2.600 á 1.000 unidades Angstrom), y les dió el nombre de *rayos hiper-ultra-violeta*, por hallarse situados en los últimos límites de la región ultravioleta.

En el aparato de este autor, modelo 18 de Octubre de 1909, la lámpara de mercurio ha sido substituida por un tubo Crookes de paredes de cuarzo, al que se pueden dar diversas formas (fig. 7.^a). Consta el de estos señores de dos electrodos de 2 amperios á 5 ó 6 voltios.

Difiere completamente de los aparatos anteriores el ideado por los Sres. Scal, Urbain y Feige (fig. 7.^a). Consta el de estos señores de dos electrodos de carbón A y B rellenos de alúmina, la cual, por la acción del arco eléctrico producido en los extremos libres de los electrodos, adquiere una temperatura muy elevada y origina un espectro rico en rayos ultravioleta. Un electroimán C



evita que el arco se forme á lo largo de los electrodos. Las partículas de alúmina y carbón proyectadas por el arco son retenidas en un filtro D de bióxido de manganeso, que á la vez descompone la pequeña cantidad de agua oxigenada que se haya podido formar. El rendimiento de este aparato es de 1.200 litros por hora, funcionando con una corriente de 8 amperios á 110 voltios.

Todos los aparatos enumerados son de fácil manejo y no se necesita recurrir á más detalladas des-

cripciones para que sea comprendido su funcionamiento; basta solamente examinar los dibujos. Es, sí, condición indispensable para que puedan ejercer su acción microbiciada, que el agua sobre que actúen sea completamente transparente; que no lleve partículas en suspensión, que interceptarían los rayos ultravioleta.

El único cuidado que se debe tener presente siempre en el manejo de estos aparatos, es el de no mirar directamente las lámparas cuando están encendidas, porque su acción sobre los ojos puede ocasionar conjuntivitis y otras lesiones importantes. Puede evitarse este peligro con el uso de gafas ó lentes que, como las «Euphos», contengan una sal de cromo, y mejor aún recubriendo unas lentes ordinarias con un ligero barniz de gelatina y picro amónico, que no deja pasar los rayos violeta ni ultravioleta.

Oriol Utande.



El proyecto de ley de Sanidad tiene una sombra como la del manzanillo. Sí, señores, no hay en ello exageración. Escuchen si no.

Cuando el Consejo de Sanidad saludó al ministro de la Gobernación, Sr. Alonso Castrillo, habló, entre otros asuntos, de la necesidad de tal ley.

—Sí, sí,—replicó el ministro,—no hay más remedio. Pero esa ley de Sanidad tiene una *jettature* que, ministro que se ocupa de ella, ministro en crisis á las veinticuatro horas. Tal le sucedió á Zutano, á Fulano, etc.

Los consejeros sonríen pensando:

—Pues con lo á gusto que D. Demetrio está en la poltrona, ¡cualquier día piensa en la ley de Sanidad!

Pero el destino está escrito y contra él nada se puede. Hace pocas noches el ministro cogió un legajo abultado y polvoriento, con precedentes, informes y datos respecto á la cacareada legislación..., y al día siguiente la crisis le arrebató la cartera.

No hay que creer en el mal de ojo, pero ello es algo, y la *sombra* de la ley hará que el proyecto duerma en la sombra *per secula seculorum*... á no ser que el presidente del Consejo de Ministros se entere de esto, y así, cuando quiera desprenderse de un ministro de la Gobernación, le diga:

—Hombre, meta usted mano á eso de la ley de Sanidad.

Que será como decirle:

—Ahueca el ala, pollo.

* *

¡Qué tristes estaban los campos con esta crisis! Precisamente los campos, no; pero sus Inspectores, sí.

Después de tanto trabajo que sufrí con entereza, me cortaron la cabeza echándolo todo abajo.

Decían los candidatos viendo desvanecerse las ilusiones de un día, al pensar que una nueva situación política no se convenciese de que la higiene de los campos es una higiene como otra cualquiera.

¡Canalejas sigue! ¡En Fomento nada pasa! Los candidatos, á coro, repiten aquellos rípios de Jakson en *La Indiana*:

Cesó la tormenta impía,
brilló el sol en el Oriente
y en mi pecho la alegría;
al *campo* mi planta llega,
y esto te puede probar
que siempre triunfa del mar
quien en buen barco navega.

Doctor C.

ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA ESPAÑOLA

Información dedicada al estudio del Salvarsán («606»).

Sesión del 20 de Marzo.

EL SALVARSÁN «606» DE EHRLICH-HATA, EN NEUROLOGÍA.—Dr. Fernández Sanz.—El objeto de este trabajo es dar á conocer el estado actual del «606» en las enfermedades del sistema nervioso.

La sífilis de los centros nerviosos ha constituido desde el primer momento uno de los asuntos de más importancia en esta nueva medicación, por la gravedad y la dificultad de curarlas por los métodos clásicos, y de aquí las polémicas últimamente producidas, y los entusiasmos con que se espera de él la curación de estas rebeldes manifestaciones. No podemos hoy dar un juicio definitivo, pero sí formular una opinión con lo que ya conocemos.

En primer término, debe declararse que las enfermedades sífilíticas del sistema nervioso no constituyen en sí ninguna contraindicación al empleo del Salvarsán, y es lícita una aplicación al tratamiento de dichas afecciones.

En cuanto á la eficacia del medicamento, no hay aún unanimidad de pareceres; al lado del entusiasmo de unos que creen curar con él toda clase de neuropatías, están otros que le consideran de acción muy insegura y hasta peligrosa, y entre ambas está la más razonada de Ophenun y Schelesnigen, que estiman que el Salvarsán debe emplearse en las neuropatías de origen sífilítico. Que en unos el resultado ha sido muy brillante, y en otros casos ha fracasado totalmente, sin olvidar el mercurio, debe, pues, emplearse.

Repasando la literatura relativa á este asunto, se encuentran casos favorables y casos adversos; en mi práctica personal cuento con un caso de parálisis espinal sífilítica de Eubs, eficazmente tratado por el mercurio, hasta el punto de poder ejercer el paciente una profesión que le obligaba á hacer grandes esfuerzos con los miembros inferiores, y que ha empeorado bastante con una inyección de «606», costándole mucho trabajo andar. Otro caso en que el mercurio había fracasado y el enfermo padecía una parálisis alterna por lesión peduncular, ha mejorado considerablemente con una inyección intramuscular de Salvarsán, haciéndose negativa la reacción de Wassermann.

Casos hay, como el publicado por Schlesingen, en los que el Salvarsán resulta muy inferior al mercurio; pero, á pesar de este y otros fracasos, se puede afirmar que el «606» es un valioso remedio de la sífilis nerviosa. Sus indicaciones parecen más seguras en los casos agudos, lesiones intersticiales y de tipo flemático, y se obtienen malos resultados en aquellos crónicos é inveterados con lesiones antiguas y parenquimatosas y de carácter degenerativo. Creemos, pues, que en estos períodos y en estas condiciones ha de resultar el «606» tan importante como el mercurio, y, en ocasiones, quizá de acción menos duradera.

Réstanos tratar del arduo problema de la parálisis representada por la parálisis general y tabes dorsal, y, tanto en una como en otra afección, la experiencia actual no es favorable al Salvarsán; en la tabes se han obtenido fugaces mejo-

rias, sobre todo en los síntomas subjetivos, y nada de positiva eficacia se ha conseguido en la parálisis general, y sí, por el contrario, algunos casos de agravación de las lesiones. Pero son tan graves y tristes estas dolencias, y tan pocos los medios con que se cuenta para su curación, que todo cuanto se haga lo consideramos justificado.

Acaso variando el sistema de aplicación, las dosis ó el número de inyecciones, se logren resultados mejores, y acaso, aunque el Salvarsán fracase definitivamente en el tratamiento de estas enfermedades, venga detrás de él otro remedio más afortunado; tal vez este remedio tarde mucho en llegar, pero todo intento prudente y racional es legítimo y á él deben ir encaminados los esfuerzos de todos.

EL «606» EN NEUROLOGÍA.—Dr. Salas Vaca.—Desde el punto de vista neurológico, nació el «606» bajo malos auspicios; de una parte, la oposición de los franceses y algunos casos desgraciados, hicieron que en España se dudara durante los primeros tiempos de su valor terapéutico.

El sifiliógrafo halló en el medicamento de Ehrlich una panacea relativamente insana; pero el neurólogo tiene que luchar con casos menos claros, y mucho más por lo que se refiere á la parálisis.

Pendientes de las publicaciones extranjeras que vinieron á ilustrarnos, hemos contemplado el desacuerdo que ha reinado entre unos y otros, y, para formar juicio por nosotros mismos, hemos realizado dos inyecciones. La primera en un enfermo con albuminuria en período secundario de su sífilis. Le hemos hecho una inyección intramuscular de 40 centigramos de «606», y se modificó rápidamente el curso clínico de sus lesiones. El segundo enfermo es un hombre de cuarenta y seis años, soltero, con desconocidos antecedentes específicos por falta de síntomas secundarios, hasta el punto de manifestarnos no tener tal dolencia.

Parapléjico, con andar espástico, exaltación de reflejos tendinosos, síntomas bilaterales de Babinski y Hoppenhein, pereza esfinteriana y ligeras zonas donde podían apreciarse alteraciones de sensibilidad, síntomas denunciadores todos de un proceso de mielitis difusa: practicada una reacción de Wassermann, dió un resultado positivo. Tratado por los mercuriales durante el verano, al final de Enero grandes cefalalgias, y más tarde imposibilitado de elevar el párpado superior derecho y oftalmoplejia.

Inyección intramuscular de 60 centiligramos de Salvarsán; mejoría de su oftalmoplejia, y curación total al sexto día de la inyección. Los fenómenos parapléjicos se han modificado muy poco.

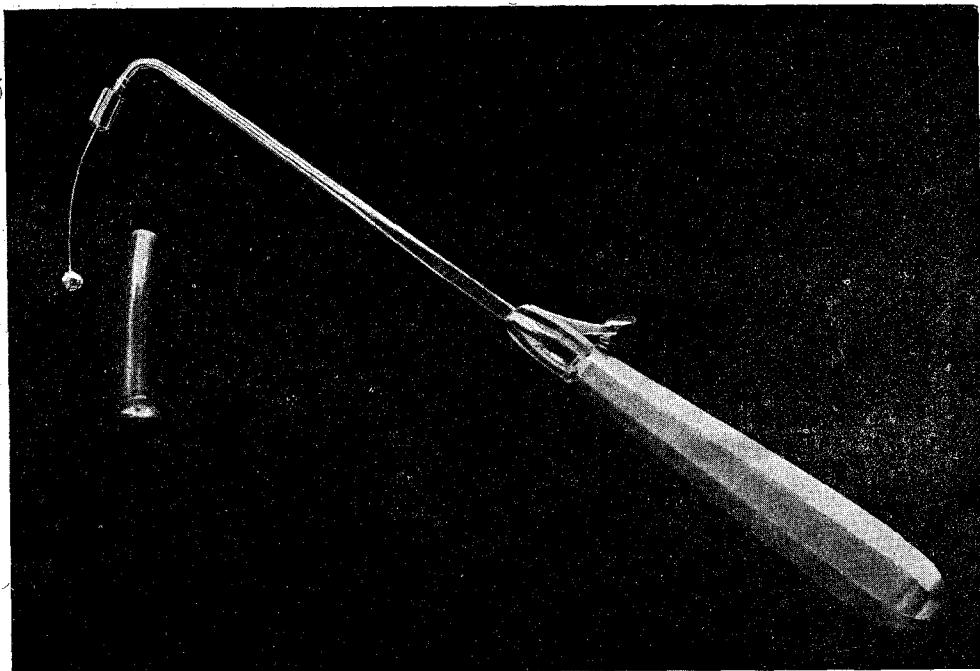
Es difícil con tan pocos elementos hacer un juicio definitivo; pero el hecho de curar lo reciente y no logrando modificar lo antiguo nos ofrece una pauta para la clínica neuropática, aprovechando su acción rápida en todos aquellos casos en que los síntomas prodrómicos denuncien la localización nerviosa de las lesiones específicas.

EL SALVARSÁN EN OTO-RINO-LARINGOLOGÍA.—Dr. Eduardo E. Gereda.—Hasta el día de la fe-

DOLOR DE CABEZA, JAQUECAS Y NEURALGIAS

Se calman con un sello de Kaferina Prieto. Calma asimismo toda clase de Dolores Reumáticos y Nerviosos, ya sean de muelas, dientes ú oídos. En la Gripe y estados febriles sus efectos son muy beneficiosos. Probad y os convenceréis de los maravillosos efectos de este medicamento, que no produce trastornos en el corazón ni depresión en el organismo, siendo su uso inofensivo y exento de todo peligro.

De venta en las principales Farmacias, Gayoso. Arenal, 2. y en la del autor, Fernando el Santo, 5. Madrid.—Caja, 1,25; tamaño mayor, 3 pesetas. —Dirigiéndose al autor las remite certificadas por 1,75 y 3,50, enviándole su importe en sellos de correos ó letras de fácil cobro.



Aparato de entubamiento laríngeo, ideado por el Dr. Llorente, de Madrid.

Consta de mango y vástagos, uno para cada tubo. Los vástagos se articulan por un extremo con el mango y por el otro se continúan con el mandril, constituido por una lámina flexible de acero, ideada por Marfans, y cuya terminación es redondeada en el punto que sobresale en más ó en menos del tubo. Carece de rama de desprendimiento, el que se realiza mediante ligera presión con el dedo índice de la mano izquierda una vez logrado el entubamiento laríngeo, evitando así toda confusión á que en este acto da lugar la terminación de todos los otros medios ideados para lograr el desprendimiento del tubo.

cha llevo practicadas 53 inyecciones intravenosas, y ocho intramusculares.

A todos los enfermos se les ha reconocido rigurosamente en todos sentidos, haciéndoles en casi todos ellos la reacción de Wassermann antes y después de la inyección.

En mis inyecciones intramusculares hemos empleado la solución Alt-Marks; la dosis oscilando entre 30 y 45 centigramos. El sitio de la inyección fué siempre la nalga. Los dolores han sido pocos, y dependiendo en parte de las ocupaciones del sujeto.

En seis casos, la inyección dió lugar á una infiltración que desapareció muy lentamente, y de ellos sólo uno vino á supuración. La temperatura aumentó poco, tres ó cuatro décimas; sólo en un enfermo llegó á 38° el primer día.

Mis primeras inyecciones fueron intramusculares, pero más tarde las abandoné porque dan lugar á infiltraciones; la reabsorción es difícil, y se determinan accidentes locales y desagradables.

Soy un partidario entusiasta de las inyecciones intravenosas.

Casos de sífilis hereditaria ó de sífilis primaria, no he tenido ninguno.

De sífilis secundaria he tratado 42, la mayoría con placas mucosas en la garganta, desapareciendo estas manifestaciones en tres ó cuatro días.

Ocho enfermos de eritema de cuerdas vocales, afónicos, por consiguiente, hablaron claro; cinco de ellos á las seis horas de la medicación, tres á los dos días y uno al tercero; algunas otras manifestaciones que acompañaban á estas manifestaciones, desaparecieron rápidamente.

Hay, sin embargo, algunas manifestaciones, como las adenopatías, que se dejan influenciar muy poco por el Salvarsán; no es, pues, tan fácil producir el terapia esterilización magna, y de aquí los procedimientos de Iversen, Kromayer y otros de hacer inyecciones repetidas.

Sífilis terciaria: he tenido 11 casos, cuatro muy notables por su magnitud y por haber en ellos fracasado el mercurio y el yoduro.

Dos casos de gomas ulceradas de faringe y epiglotis, los dos lesiones muy profundas y extendidas que hacían imposible al segundo hasta la alimentación con sonda, presentando los dos una infiltración enorme en toda la laringe: á los diez días estaban completamente curados de sus gomas.

Un enfermo de laberintitis (sordera bilateral, con ruido de oídos y vértigo), á las veinticuatro

horas de inyectado ha comenzado á oír, y han desaparecido los ruidos y el vértigo.

Una sífilide tuberculosa del subtabique nasal, se ha curado en ocho días.

En once casos de ulceraciones de fosas nasales con ozena y perforación del tabique, y en un caso de leucoplasia comisural, no se ha obtenido resultado alguno.

En muchos enfermos se pueden observar tres fases perfectamente, muy precisas: 1.ª, fase de mejoramiento rápido; 2.ª, fase estacionaria, y 3.ª, fase de cicatrización.

Todo esto induce á sospechar que al principio se debe producir una detención masiva de treponemas, inmediatamente seguida del mejoramiento clínico, y luego más tarde una intervención directa del organismo, dando él lugar á la formación de anticuerpos.

Hemos tenido pocas recidivas; creo que son cuatro, y todos ellos son inyectados por vía intramuscular; de los inyectados por vía intravenosa aun no se ha presentado ninguno con reproducción de síntomas; bien es verdad que no son aún muchos los casos para sentar conclusiones definitivas.

Por la misma razón tampoco hemos podido comprobar una influencia excepcional del «606» sobre la serorreacción.

Sólo hemos podido hacer quince completas, como antes dije. Una antes y otra después de la inyección.

En dos casos, positiva antes de la inyección; no se ha modificado después de ésta.

En doce enfermos, positiva al principio, ha sido negativa después.

Para terminar diré que las aplicaciones locales de «606» me dan excelentes resultados.

Enfermos con lesiones húmedas, y muy especialmente placas mucosas sin tratamiento general, mejoran mucho con toques de soluciones ácidas al 1 por 100.

EL «606» EN OFTALMOLOGÍA.—Dr. Sans Blanco.—Dos cuestiones se presentan al tratar del arsenobenzol en oftalmología: 1.ª, sus efectos terapéuticos en las manifestaciones oculares de la sífilis; 2.ª, el temor de que, como efecto de la penetración del Salvarsán en el organismo, lleguen á producirse lesiones neuríticas ópticas que comprometen la función visual.

Empezando por este último aspecto de la cuestión, expondré que entre las lesiones oculares que como consecuencia de la intoxicación del «606» se

han señalado, figuran en primer lugar las neuritis ópticas retrobulbares, mencionándose también algún caso de coroiditis periférica con opacidades del vítreo, y algún otro de parálisis del tercero y sexto par, como son los citados por Finger, casos desgraciados que, á decir verdad, no han sido admitidos por todo el mundo médico como producidos de un modo indudable por la acción del Salvarsán.

Lapersonne y Leris (de París), en una comunicación que han presentado recientemente á la Academia de Medicina de París, dicen que ellos no conocen más que un solo caso de neuritis óptica achacable al arsenobenzol, y que, entre los numerosos enfermos que han tratado, no han tenido nunca que lamentar complicación alguna de este género; yo, por mi parte, puedo decir que tampoco he visto en mis consultas ningún enfermo de neuritis óptica ni de lesión alguna ocular producida por la inyección del «606», ni sé de nadie que le haya ocurrido percance alguno, siendo ya crecido el número de sujetos á quienes he tenido que hacer, á petición de distintos médicos, el examen del fondo de los ojos, antes de ser sometidos al tratamiento de Ehrlich.

Ahora bien; el que los casos publicados de ceguera por el «606» sean discutibles, y el que yo no conozca personalmente ninguno, no quiere decir que yo piense que antes de someter á los enfermos sífilíticos al precitado tratamiento sea indiferente rodearse ó no de algunas precauciones; piense, por el contrario, que, atendiendo á los consejos del mismo autor del método curativo, debe examinarse el fondo de los ojos de los presuntos inyectados, y abstenerse cuando sea manifiesta la existencia de cualquier lesión no sífilítica de la retina ó del nervio óptico.

Para resolver estas dudas y ajustar á norma nuestra conducta, sería preciso conocer de un modo exacto si el Salvarsán tiene acción perniciosa, y, caso de tenerla, cómo y por qué sobre el elemento nervioso sensorial del aparato de la visión; todavía del atoxil y de la arseticina, sobre todo del primero, del que se tiene triste experiencia de sus efectos sobre el nervio óptico, no se sabe de un modo cierto si los accidentes á que dan lugar son debidos á la acción del arsénico, á la de la anilina, ó si, como dice Jgersheimer, á la molécula de ácido fenilarsénico que contiene el atoxil, y sería conveniente saber si el «606», inyectado á dosis repetidas, puede dar lugar á alguna combinación en la que entre el citado ácido fenilarsénico.

El arsenobenzol se emplea en terapéutica oftalmológica en todas las lesiones de naturaleza sífilítica. Se han tratado por este medio, con inmejorable éxito, chancros de la conjuntiva, párpados, escleritis, coroiditis, corio-retinitis, neuritis y hasta atrofas incipientes de la papila (de estas lesiones presenta un caso muy curioso Hirsch, en el que obtuvo un notable ensanchamiento del campo visual); pero en lo que se ha usado mayor número de veces y con mayores éxitos, ha sido en las iritis sífilíticas; de estas curaciones publican notables casos Wechselmann, Schanz, Hesse y otros. Todos, sin embargo, citan también casos de reproducción, y yo, en la limitadísima experiencia personal que en la aplicación de este tratamiento tengo, figura el enfermo que traje á esta Academia en una de las anteriores sesiones, cuya historia no he de relatar, por haberlo hecho entonces, y el que, después de ser reinyectado por el Dr. Sampelayo con la competencia en él reconocida para estos casos, en vez de mejorar, no sólo no obtuvo mejoría alguna, sino que hoy se encuentra peor, por lo que voy á someterle al tratamiento mercurial.

Un caso no es suficiente para formar juicio; no soy incrédulo, ni me quedo de los últimos entre los que tienen la creencia de que el método Ehrlich es una de las conquistas terapéuticas de que más se puede vanagloriar el mundo médico; cito este caso sólo como una excepción digna de conocerse.

EL «606» EN OCULÍSTICA.—Dr. Márquez.—El asunto tiene dos aspectos: uno el de que sirva de medio de tratamiento para las manifestaciones oculares de las *lues*, y otro el de que, independientemente de esto, pueda el nuevo recurso terapéutico ejercer acción nociva sobre las membranas y medios oculares y nervio óptico, como ocurre con otros arsenicales orgánicos (atoxil, hectina, etc.). El primero es el más importante para nosotros. He de empezar refiriendo mis dos casos porque, aunque pocos, son, en cambio, muy demostrativos en favor de la eficacia del remedio de Ehrlich.

Primero. Mujer, F. V., de unos cuarenta y cinco años. Sifilítica clara. Período secundario, en Octubre pasado. A fines de Enero se me presenta con una iritis sifilítica intensa. Instituyo tratamiento local con solución fuerte de sulfato atropínico (1 por 100). Además, inyecciones intravenosas de cianuro hidrargírico que siempre me habían dado excelente resultado. Después de las inyecciones de 0,01 cada una con dos ó tres días de intervalo, solamente ligera mejoría. La inyección periquerática es intensa, y los dolores siguen $V = \frac{1}{6}$ difícilmente. En vista de esto, decido hacerla una inyección intravenosa de 606 (0,50 gramos). Se la practico por la tarde en la consulta de mi distinguido compañero de hospital Dr. Montoya, con el aparato de Azúa. Por la noche, exageración de todos los síntomas: vómitos algo sanguinolentos, fiebre de 39,5. A la madrugada, nota ya la enferma considerable mejoría que se acentúa al día siguiente. A los dos días la veo ya, y apenas tiene inyección periquerática: $V = \frac{2}{3}$. A los tres ó cuatro días $V = 1$. El fondo del ojo es perfectamente visible. No hay inyección ciliar. Sólo quedan sinequias posteriores periféricas múltiples, sobre las cuales claro está que el «606» no tiene acción alguna. El resultado se puede calificar de verdaderamente maravilloso. La reacción de Wassermann, sin embargo, hecha en el laboratorio del Dr. Azúa por sus asistentes, es positiva. Mas sabido es que lo mismo que ocurre á veces con el mercurio, la reacción positiva persiste algún tiempo, á veces hasta dos meses y más después del empleo del remedio.

Segundo. Hombre, A. F., de treinta y tres años. Hace nueve tuvo úlcera dura. Período secundario poco visible. El 28 de Diciembre pasado se me presenta en mi consulta. Tiene miosis, síntoma de Argyll-Robeston, abolición de reflejo rotuliano. Hace año y medio tuvo dolores fulgurantes que le han desaparecido con inyecciones de aceite gris que le ha practicado el Dr. Montoya.

Actualmente acude á mí porque ve doble. Esta diplopia, que aumenta hacia abajo y á la derecha, siendo la imagen más baja la del lado izquierdo, luego, después de un minucioso análisis (que haré en otro trabajo), á averiguar que fué producida por una parálisis del recto inferior derecho. Y por consideraciones que tampoco ahora son del caso (y que dejo asimismo para el citado trabajo), luego á localizar la lesión en los núcleos de origen de dichos nervios, en el pedúnculo cerebral izquierdo. (Sabido es que las fibras del patético, ó sea del oblicuo mayor, se cruzan totalmente después de su origen, mientras que las del recto inferior no se cruzan, según mi opinión, en contra de la de Berheimer, y este caso parece comprobar lo fundado de mi hipótesis.) Le propongo el empleo del cianuro de mercurio en inyección intravenosa ó el «606». El enfermo desaparece, y á los pocos días (hacia el 15 ó 16 de Enero) vuelve á verme sumamente contento. La diplopía ha desaparecido en absoluto, aunque persiste la miosis y el Argyll-Robeston. El 31 de Diciembre, el Dr. García Luquero, distinguido Profesor clínico de la Facultad de Medicina, le había hecho una inyección intramuscular de 0,50 gramos de Salvarsán. A los tres días la diplopía era muy poco marcada y á los seis había desaparecido por completo. Los dolores fulgurantes aparecieron fuertes al 10 día y desaparecieron al siguiente. No he vuelto á ver al enfermo.

Como se ve por mis dos casos, el resultado es

excelente. Este parece ser el resultado general de la mayor parte de los observadores. Sin embargo, se citan casos de recidivas, de ineffectas y hasta de nocividad. Esto no debe extrañarnos, porque esto mismo ocurre con toda clase de medicamentos, incluso con la quinina y con el mercurio. Por otra parte, no están definitivamente establecidas todas las indicaciones y contraindicaciones, y puede en un caso dado resultar nocivo el remedio, aun estando perfectamente indicado, y sin que de antemano nada haga prever el mal resultado. Me explicaré. Supongamos una lesión, por ejemplo, de los núcleos motores oculares. Si la lesión es reciente, puede curarse rápidamente como en mi segundo caso. Por el contrario, si la lesión es antigua y se han producido degeneraciones y destrucciones, no se observa mejoría alguna. Si la lesión está en un grado de evolución avanzada, aunque no todavía en fase degenerativa, puede ocurrir una mejoría relativa, y hasta puede ocurrir en algunos sujetos que reaccionan al principio enérgicamente en el sitio de las lesiones, de modo semejante á como las lesiones cutáneas que se exacerban por el pronto (reacción llamada de Herxheimer), y á como en el ojo ocurrió en nuestra primera enferma (especie de reacción de Herxheimer ocular), que la intensidad de la reacción sea tan enérgica en territorios ya gravemente avanzados, que sea como la gota de agua que hace desbordar el vaso, y convierta la lesión de imitativa en degenerativa, como en algunos casos que se han descrito.

Además del período en que las lesiones se hallan, influye también la localización. En el ojo, por ejemplo, las iritis y las coroiditis, hasta las neuritis ópticas y todas aquellas en que hay vascularización abundante, ceden mejor que las queratitis parenquimatosas, en la que abundan los casos rebeldes, pues la córnea es avascular. Sin embargo, algunos casos se citan de curación, y acaso se tratase de queratitis en período de vascularización.

Respecto al segundo aspecto, ó sea á si el nuevo remedio es nocivo para el ojo ó si exagera las lesiones no existentes, creo que las de naturaleza sifilítica son favorablemente influenciadas, y lejos de contraindicar, indican el empleo del nuevo remedio; y en cuanto á las de otra naturaleza, creo que no hace nada sobre ellas, pues después de haber examinado muchos enfermos que los dermatólogos me han enviado para su examen, habiendo visto después á gran número de los mismos, no he encontrado hasta el presente caso alguno en que se hayan producido trastornos oculares ni agravación de las lesiones existentes. Creo, pues, que éstas tampoco contraindican el remedio de Ehrlich, y á lo sumo, cuando existan, podrá recomendarse, como yo lo he hecho, cierta prudencia tan sólo en el empleo de la medicación. No es comparable el nuevo remedio, cuyo arsénico en forma trivalente, tiene una tonicidad infinitamente menor y se inyecta una vez ó dos, en largos espacios de tiempo, con el atoxil, la anacetina, la hectina, etcétera, que, además de tener el arsénico en forma pentavalente, más tóxica, hay necesidad de emplear dosis más abundantes y repetidas. A mi juicio, pues, el nuevo remedio es de un valor indiscutible en Oculística como en Terapéutica general, y creo firmemente que es uno de los descubrimientos más admirables que ha hecho la Terapéutica en estos últimos tiempos.

EL «606» EN ESTOMATOLOGÍA.—Dr. Landete. Se ocupa de la acción de este medicamento en su especialidad, diciendo que afecciones incurables por el mercurio se han beneficiado con el nuevo producto, tales como las glositis esclerosas profundas y corticales, las macrolabiotitis, etc. En las lencoplasias linguales el éxito es muy notorio; cita á este particular un enfermo, al que trató con inyecciones intravenosas de cianuro mercurioso al 1 por 100, que sólo se curó después de una aplicación de 40 centigramos de arseno-benzol en inyección intravenosa. Al reducir el tiempo de curación disminuirán los contagios por chancros labiales, placas mucosas etc., que tan frecuentes son, aménorandó los sufrimientos morales de los individuos que llevaban antes por seis ú ocho semanas un chancro labial. Hace resaltar la importancia de las estomatitis mercuriales, que de hoy en adelante pasarán á ser históricas, como llamaba Fournier á las de grandes secuestros, etc., resultando una indicación más para el tratamiento de Ehrlich en los casos en que la estomatitis mercurial es infalible de seguir al antiguo proceder.

Finalmente, llama la atención sobre el empleo del «606» en las estomatitis ulceromembranosas y anginas de Vincent, por ser debidas á una simbiosis fuso-espirilar, en las que utiliza el medicamento al 1 por 100 en solución ácida, y de cuyos resultados promete dar cuenta á la Academia.

TIPOS DE CLÍNICA

La detallista.

¡El número cuatro!

—Mire usted, señor doctor: el día 17 de Agosto, de seis á seis y media de la tarde, noté, saliendo de la casa de una prima mía, que vive en la calle del Colmillo, núm. 7, un dolor muy grande que me pillaba todo esto... Al principio no le di importancia, tanto, que mi marido, que pueda ser que usted lo conozca, porque es acomodador de la Plaza de Toros... uno muy chiquitín... aragones... con bigote rubio...

—No, no le conozco.

—Pues bien: mi marido me dijo, dice: «No te preocupes de eso, Timo. (Timotea es mi nombre, pero él me llama así por abreviar.) Lo que tú tienes debe ser algo de flato..., vamos á casa del señor Roque y allí te tomas una copa de ginebra para que te se pase... Le contesté que no, porque á mí me repudian las bebidas; pero ya estando cerca de casa, tanto me molestaba el dolorcito, que en esa taberna que hay en la calle de Silva, según se va, á mano derecha... junto á la plaza de Santo Domingo... una pintada de verde...

—Sí... sí... ya caigo. ¿Se tomó usted una copa?

—No, señor, no llegué á tomarla; se la tomó mi marido. Lo que pasó fué, que la tabernera, que por cierto es paisana mía, según supe después, se empeñó en darme una copa de manzanilla, y... nada, que se salió con la suya. ¡Pobre mujer!...

—Bueno, bueno, señora; acabe usted pronto.

—Dispénsame, doctor... ¡Soy tan agradecida!

—Demasiado.

—Sí, caballero, tiene usted razón; eso mismo

MEDICACION LACTO-CREOSOTADA

JARABE FAMEL

*de Lactato de Creosota soluble,
Fosfato de Cal, Codeína, Cocaína, Aconito, etc.*

DOSIS de 2 á 3 cucharadas por día,
Envío gratis de muestras á los Sres Médicos que se dirijan al repres. depositario
D. E. J. CURIEL, Aragon, 223, Barcelona

EN LA CLÍNICA

por Moriso.



— Bien pudo usted haberse lavado los pies antes de venir.
— Ya me los he lavado, señor Doctor; solamente que he vuelto a ponerme los calcetines sucios.

decía mi difunta madre: «Timotea... Timotea»...

— ¡ Considere que aún faltan enfermos !...
— Hombre, y á propósito.
— ¡ Se...ñora !
— Seré breve.

— ¡ Si hace ya dos siglos que se bebió usted la taza de manzanilla !... ¿ Notó mejoría ?

— Sí, señor... pero oiga ahora lo más bueno : uno de mis mayores caprichos ha sido siempre la ensalada, y en cuanto la poníamos en casa, ya se sabía... dolorcito al canto. Que la tomaba de lechuga, dolorcito al canto. Que la tomaba de escarola, dolorcito también al canto... Bueno, pues el martes de Carnaval... figúrese usted que unas amigas...

— Me lo figuro todo... la convidaron á ensalada, y... dolorcito al canto. ¿ No es eso ?

— ¡ Pero qué dolor ! Comenzó á las once de la mañana y terminó á las ocho y treinta y cinco de la noche. ¡ No crea usted que exagero !... ¡ Yo nunca digo ni una sola palabra de más !...

— ¿ Que no ?

— No, señor ; en eso me parezco á la pobrecita de...

— Bien... bien... y después del martes de Carnaval, ¿ qué ?

— Después tuve calenturas, vómitos de sangre, ictericia, estreñimiento y muy poco apetito. Llamé á don Segundo ; pero como no me entendía, el dueño del café Varela me dió una carta de recomendación para un médico muy bueno que vive en la calle de... de... ¡ si lo diré !... en esa calle que está...

— Muy lejos.

— No, señor, muy cerca.

— ¡ Es lo mismo ! Y ahora, ¿ qué es lo que le ocurre ? ¿ Continúan los dolores... los vómitos... la ictericia... ó la inapetencia ?

— Ahora no me ocurre nada.

— Pues entonces ¿ para qué viene á verme ?

— Para que haga usted el favor de recetarme algo, por si algún día vuelvo á estar mala.

EDUARDO GEREDA.

El Dr. Gimeno Ministro.

D. Amalio Gimeno vuelve á ocupar la cartera de Instrucción pública, con general aplauso del país y satisfacción especialísima de la clase médica, para la que es uno de sus prestigios el ilustre catedrático de San Carlos.

Huelga toda frase de elogio ó de exteriorización de alegrías, pues D. Amalio sabe cuánto en ESPAÑA MÉDICA se le venera y respeta, sin que sea necesario palabras para expresar estos afectos hondos y sinceros.

No ansiamos más que los vaivenes políticos se calmen un poco y den tiempo al nuevo ministro de Instrucción pública para el desarrollo de sus amplios y bien meditados planes de reforma de la enseñanza, á que lo llevan su espíritu progresivo, la amplitud de su criterio y el impulso de una percepción nada vulgar.

El crédito patrio y la cultura nacional saldrán de ello altamente beneficiados.

VACANTES DE TITULARES

ALICANTE

Monforte.—Partido de Novelda.—Está vacante por renuncia.—Dotada con 1.500 pesetas, que es lo que por clasificación en 3.ª categoría corresponde.—Tiene 3.797 habitantes y 200 familias pobres.—Ha de recorrer el titular tres kilómetros. El alcalde, D. Francisco Miralles.—Las solicitudes hasta el día 12 de Abril.

AVILA

Serranillos.—Partido judicial de Arenas de San Pedro.—Por renuncia.—Habitantes, 981 ; distante 27 kilómetros de la cabeza de partido y 43 de Avila, la estación más próxima.—Dotación anual, 750 pesetas por la asistencia de 30 á 50 familias pobres, y 2.000 en concepto de iguales, de cuya suma responde una Sociedad constituida al efecto.—Las solicitudes hasta el 15 de Abril, al alcalde D. Eladio González.

BALEARES

Deyá.—Partido de Palma.—Por no haberse posesionado el que fué nombrado, se convoca á concurso por segunda vez.—No está publicada en el *Boletín Oficial*, clasificada en 3.ª categoría, con 750 pesetas.—Tiene 828 habitantes y 15 familias pobres.—El titular ha de recorrer ocho kilómetros por terreno montañoso.—El alcalde, D. Guillermo Cardell.—Puede solicitarse hasta el día 15 de Abril.

BALEARES

Estallens.—Hallándose vacante la plaza de médico titular de esta villa, con el sueldo de 1.000 pesetas anuales, se hace público para conocimiento de los que quieran ejercer dicho cargo y presenten sus solicitudes documentadas durante el plazo de treinta días, á contar desde el siguiente al de la inserción de este anuncio (*B. O.* del 23 de Marzo).—El alcalde, Atanasio Palmer.—Partido judicial de Palma.—Villa con Ayuntamiento de 766 habitantes, á 32 kilómetros de Palma, que es la estación más próxima.

CORUÑA

Coirós.—Hallándose vacante la plaza de médico titular de este distrito, dotada con el sueldo anual de 875 pesetas, se anuncia nuevamente su provisión, por concurso, para que los que aspiren á ella presenten en la Secretaría del Ayuntamiento sus instancias documentadas durante el plazo de treinta días hábiles, contados desde el siguiente al en que aparezca este anuncio publicado en el *Boletín Oficial* de la provincia.—El alcalde, don Pedro Meda.

BURGOS

Miraveche y sus anejos *Cascajares de Bureba* y *Silanes.*—Partido judicial de Miranda de Ebro. Por renuncia.—Habitantes de los tres pueblos, 890.—Miraveche dista 22 kilómetros de Miranda y 7 de Calzada de Bureba, la estación más próxima.—Dotación anual, 275 pesetas por la asistencia á seis familias pobres, y 300 fanegas de trigo en concepto de iguales, satisfechas anualmente por una Junta designada al efecto.—Las solicitudes hasta el 26 de Abril, al alcalde D. Felipe Pérez.

Hoyales de Roa.—Partido de Roa.—Por renuncia.—Publicada en el *Boletín Oficial* de 23 del pasado.—Dotada con 750 pesetas, pagaderas por trimestres vencidos, por la asistencia á 20 familias pobres é individuos del puesto de la Guardia civil.—Clasificada, con Berlanga, en 4.ª categoría.—Tienen 750 y 440 habitantes respectivamente.—Producen unas 3.500 pesetas.—El alcalde, D. Angel Arranz.

Madrigal del Monte.—Partido de Lerma.—Sin decir la causa.—Dotada con el sueldo anual de 750 pesetas por la asistencia á las familias pobres, pudiendo el agraciado contratar con las familias acomodadas de la localidad y de su anejo. Tornadizo, distante 3 kilómetros, siendo el número de vecinos de 120.—Publicada en el *Boletín Oficial*

SOLUCION BENEDICTO

DE GLICERO - FOSFATO
DE CAL CON

CREOSOTAL

Preparación la más racional para curar la tuberculosis, bronquitis, catarros crónicos, infecciones gripales, enfermedades consuntivas, inapetencia, debilidad general, postración nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades mentales, caries, raquitismo, escrofulismo, etc. Frasco: 2,50 pesetas. Depósito: Farmacia del Dr. Benedicto, San Bernardo, 41, Madrid, y principales farmacias.

del 28 del pasado.—Clasificada con Cogollos, en 5.ª categoría.—El alcalde, D. Miguel Moral.

CIUDAD REAL

Viso del Marqués.—Partido de Valdepeñas.—Por no haberse provisto en el concurso anterior, se anuncia nuevamente con la dotación de 1.000 pesetas por la asistencia á 90 familias pobres, quedando en libertad de contratar con los vecinos pudientes.—Publicada en el *Boletín Oficial* del 15 del pasado.—Clasificada en 3.ª categoría.—Tiene 5.000 habitantes y 200 familias pobres.—El titular ha de recorrer 4 kilómetros.—Produce unas 3.000 pesetas.—El alcalde, D. Nicolás Muñoz.—Solicitudes hasta el día 17 del actual.

Navalpino.—Partido de Piedrabuena.—Publicada, sin decir causa, en el *Boletín Oficial* del 29 del pasado.—Dotada con 200 pesetas anuales por asistencia á 20 familias pobres.—Tiene 768 habitantes.—El alcalde, D. Celestino Paramio.—Solicitudes hasta el día 29.—Dista 46 kilómetros de Piedrabuena.

CUENCA

Zafra.—Partido judicial de Belmonte.—Por segunda vez.—Habitantes, 791: distante 42 kilómetros de Belmonte y 39 de Tarancón, la estación más próxima.—Dotación anual de 750 pesetas por la asistencia á las familias pobres y las igualas.—Las solicitudes hasta el 25 de Abril.—El alcalde, D. Maximiano Cano.

GUADALAJARA

Atanzón.—Por trasladarse á otro partido el que la desempeñaba, se halla vacante la plaza de médico titular de esta villa, dotada con 200 pesetas anuales, por la asistencia de seis familias pobres,

pagadas por trimestres del presupuesto municipal. Las igualas del vecindario producen 200 fanegas de trigo bueno, cobradas por una Comisión y entregadas al médico por trimestres vencidos.—El contrato es por un año que empezará en 1.º de Julio próximo, admitiéndose solicitudes por término de treinta días, contados desde la publicación del presente anuncio, y además el agraciado se encargará del partido desde el día en que el Ayuntamiento le adjudique la plaza hasta el 30 de Junio bajo las condiciones del actual contrato, á razón de 188 fanegas anuales (B. O. de 22 de Marzo). El médico queda en completa libertad, por si le conviene, de tratar con algunos pueblos limítrofes que están provistos de practicantes.—El alcalde, D. Ricardo Santamaría.—Partido judicial de Brihuega.—Villa con Ayuntamiento de 716 habitantes, á 20 kilómetros de Brihuega y 14 de Guadalajara, que es la estación más próxima; sólo hay camino carretero á Torija, pues los demás son de herradura.

Loranca de Tajuña.—Partido de Pastrana.—Por dimisión.—Publicada en el *Boletín Oficial* del 6 del pasado.—Dotada con 400 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, por asistencia á 60 familias pobres.—Clasificada, con el anejo de Pioz, en 5.ª categoría.—Tiene 980 habitantes, topografía llana y casi ningún recorrido.—Produce, en total, unas 2.250 pesetas.—El alcalde, don Ezequiel Colón.

HUELVA

San Silvestre de Guzmán.—Partido de Ayamonte.—No habiéndose presentado ninguna solicitud á la vacante anunciada en el *Boletín Oficial* del 22 de Febrero último, se hace una nueva

convocatoria.—Dotación, 1.000 pesetas.—Clasificada en 4.ª categoría.—Tiene 1.006 habitantes y 60 familias pobres.—El titular ha de recorrer seis kilómetros por terreno quebrado.—El alcalde, don Juan Alfonso.—Solicitudes hasta el día 18 de Abril.

LUGO

Friol.—Partido de Lugo.—De nueva creación y con la dotación anual de 1.000 pesetas.—Publicada en el *Boletín Oficial* del 24 del pasado.—Topografía montañosa.—El alcalde, D. Angel Martínez.—Es Ayuntamiento de 8.881 habitantes, compuesto de 32 pueblos.—Friol dista 22 kilómetros de Lugo y 16 de Parga, la estación más próxima.—Las solicitudes hasta el día 25.

LERIDA

Castelló de Farfana.—Partido de Balaguer.—Por dimisión, con el sueldo de 1.000 pesetas, que por clasificación le corresponde.—Publicada en el *Boletín Oficial* del 8 de Marzo.—Clasificada en 4.ª categoría.—Tiene 1.410 habitantes y 22 familias pobres.—Topografía llana.—Produce unas 2.500 pesetas.—El alcalde, D. José Antonio Tufa.—Solicitudes hasta el día 14.

MADRID

Colmenar Viejo.—Por dimisión del que la desempeñaba, se halla vacante una de las dos plazas, con el sueldo anual de 2.000 pesetas, que es el que por clasificación, en 2.ª categoría, le corresponde.—Tiene 5.352 habitantes y 400 familias pobres.—El titular ha de recorrer 10 kilómetros por buen terreno.—El alcalde, D. Leoncio Arroyo.

Imp. de A. Marzo.—S. Hermenegildo, 32, dupdo.ª

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 5 pesetas frasco.

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

LAURENOL

Es el mejor desinfectante antiséptico é inodoro.

No es caústico ni tóxico. Premiado en las exposiciones de París, d'Hanoy, St. Louis, Liège, Milán, Franco Britan- nique 1908, etc. etc.

Pídase en buenas farmacias.

JARABE DE CODEINA Y TOLÚ

de SANCHEZ OCAÑA

Balsámico y calmante, de resultados muy positivos en los catarros de los bronquios y del pulmón, y en las toses nerviosas, violentas y pertinaces. Calma la tos sin producir trastornos, por cuya tolerancia es utilísimo á cuantas personas no pueden hacer uso de la morfina, heroína, etc. Frasco 2.50 pesetas Farmacia de **Guin Cortés**. Atocha, 35.

ELIXIR CALLOL

Medicamento aprobado por la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona y recomendado además por todas las eminencias médicas.

DICTAMEN

El farmacéutico de esta capital, D. Rafael Callol, ha presentado á esta Academia varios frascos del **Elixir tónico reconstituyente y digestivo** que prepara solicitando un dictamen acerca de sus cualidades.

El **Elixir** que elabora el Sr. Callol es á base **glicero-fosfato**, **nuez de kola** y **pepsina**, y constituye un preparado de gusto agradable, propio para combatir las afecciones para que están indicados sus componentes, como son: las **astenias nerviosas**, las **convalecencias**, las **dispepsias**, la **anemia**, la **clorosis**, etc. etc. y reúne todas las buenas cualidades que debe distinguirse á esta clase de formas farmacéuticas.

Barcelona, 16 de Julio de 1897.

El Presidente, El Secretario general perpetuo,
Dr. D. E. Bertrán Dr. D. Luis Suñé

De venta en las principales farmacias y Droguerías

Grietas de los pechos

Curación rápida y segura con el

BÁLSAMO REGINA MATER

PREPARADO POR EL FARMACÉUTICO

D. C. GOMEZ GARCIA

Precio 2 pesetas.

Venta exclusiva en la farmacia de su autor.

Lagaſca, 39.-MADRID