

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

FRANQUEO  
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

## PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas.  
Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 2 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al Administrador. } Apartado de Correos, núm. 121.  
La científica y profesional al Director..... }

## UN SIGLO DE FABRICACIÓN

1827

1668 ORIGEN DE LA CASA 1668

1927

# DIONINA

el remedio calmante por excelencia. Acreditado desde hace muchos años en todos los

**estados catarrales de las vías respiratorias.**

Más eficaz que la codeína en la tos irritativa, catarras é inflamaciones de la faringe, laringe, tráqueas, pulmones, pleura, así como en tuberculosis pulmonar. Disminuye la inflamación y la secreción en

**constipados agudos.**

Forma de empleo lista para el uso:

**Tabletas de Dionina**

0,03 — 0,015 — 0,01

Tubos con 25 tabletas. Se toman después de comer 2 á 3 veces al día 1 tableta disuelta en agua.

*Muestras y literatura á disposición.*

REPRESENTACIÓN Y DEPÓSITO EN ESPAÑA:

**Productos Químico-Farmacéuticos, S. A., Barcelona.**

Bailén, 36. — Apartado 724.

**E. MERCK FÁBRICA DE PRODUCTOS QUÍMICOS DARMSTADT**



PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

# MAURICIO LEPRINCE

Doctor en Medicina :: Farmacéutico de 1.<sup>a</sup> clase.

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

PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

## MEMENTO TERAPÉUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dosis y modo de empleo.

### CASCARINE LEPRINCE

(C<sup>12</sup> H<sup>10</sup> O<sup>5</sup>)

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

Colagogo y copragogo de primer orden.



### CASCARINE LEPRINCE

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

### GUIPSINE

Principios activos del muérdago.

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



### GUIPSINE

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

### Píldoras del Dr. Sejournet

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



### Píldoras del Dr. Sejournet

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

### RHOMNOL

(C<sup>40</sup> H<sup>54</sup> Az<sup>14</sup> P<sup>4</sup> O<sup>72</sup>)

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



### RHOMNOL

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

### EUMICTINE

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

(Tratamiento completo.)



### EUMICTINE

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

NUEVA PREPARACIÓN

### NEO - RHOMNOL

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



Completamente asimilable.

### NEO - RHOMNOL

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

2 comprimidos al día.

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

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.



Sin peligro de acumulación, acción rápida y constante

**DIURENE**  
EXTRACTO TOTAL DE  
**ADONIS VERNALIS**  
CARDIOPATÍAS : ARTERIOESCLEROSIS  
NEFRITIS Y CIRROSIS  
EDEMAS Y  
ASCITIS

**PÍLDORAS** 4 a 12 píldoras al día

Laboratorios **CARTERET-PARIS**  
PARA LITERATURA Y MUESTRAS:  
**J. PLANS SINTAS**  
Provenza, 136 - BARCELONA, L. O.

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

**Asociaciones fusospirilares:** Angina de Vincent.

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

**Sífilis hereditaria precoz.**

**Piorrea alveolar.**

**Paludismo** debido al plasmodium vivax.

## Tratamiento por vía bucal

por el

# STOVARSOL

(Acido oxiacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVARSOL** se encuentra:

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

LITERATURA A PETICIÓN

**LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES**

Sociedad Anónima. — Capital: 60 millones de francos.

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

Agente general para España: J. COLL. — Córcega, 169. — BARCELONA



# TREPONEMOL

EL MAS ENERGICO Y EFICAZ TRATAMIENTO DE LA SIFILIS

en INYECTABLES  
(Indoloros)

en ELIXIR

I.—Suspensión oleosa de hidróxido bismútico; d c c contienen 0'25 de Bismuto metal  
II.—Asociación del bismuto a las PROTEINAS, especial para neurosifilíticos y procesos inflamatorios.  
Con sales hidrargíricas potásicas.—Perfectamente tolerado. De gran éxito en la cura simultánea con bismuto

LABORATORIOS HIGIONE · DIPUTACION 73 · BARCELONA

# YODALGON

Jarabe con Yodo-orgánico, soluble y asimilable, nogal, fumaria, fucus vesiculosos y sales remineralizadoras.  
LINFATISMO, ESCROFULISMO, ARTRITISMO,  
OBESIDAD, ARTERIO-ESCLEROSIS Y ENFERMEDADES DE LA PIEL

DOSIS: Tres cucharadas al día

**YODALGON ARRHENALADO** Combinación orgánica de yodo y arsénico

LABORATORIOS HIGIONE · DIPUTACION 73 · BARCELONA

## LA SALUD Y FORTALEZA PREVISTA POR LA MADRE

Unicamente cuando se poseen organizaciones é instalaciones fabriles competentísimas, pueden llevarse á cabo nuevos procedimientos en la elaboración de productos lácteos. En este respecto las fábricas y dependencias de la Sociedad Montgomerie & Co., Ltd., de Glasgow (Inglaterra), fabricantes del «Pan Bermaline» no tienen rival.



Los componentes del alimento «BERINA» son nata de leche, lactosa y la flor de harina de trigo. La «BERINA MALTEADA» contiene todos éstos y además MALTA

Contienen el valor nutritivo de la leche pura y están exentos de gérmenes y libres de su peligro.

Se remiten muestras y literatura solicitándolas á los únicos importadores:

**S. A. E. de Productos Alimenticios «KORA» MALAGA,**  
**y en MADRID al Apartado número 3.020.**

Ayuntamiento de Madrid



# Jugo de carne Valentine's

Antes y después de operaciones quirúrgicas, cuando el estómago rechaza el alimento y es de todo punto necesario conservar las fuerzas vitales, es cuando el jugo Valentine's demuestra su facilidad de asimilación y el poder de restaurarlas y aumentarlas.

**John Keay**, médico oficial en el hospital de guerra de Edimburgo; Edimburgo, Escocia: «El JUGO DE CARNE VALENTINE'S ha sido usado en este hospital y en los casos de extenuación grande á consecuencia de enfermedades ó heridas, resulta ser un estimulante y alimento de gran valor.»

**W. S. Tremaine, M. D.**, profesor de Cirugía en la Universidad de Niágara; consulta de Cirugía en Maternidad, accidentes y hospitales de San Francisco. Buffalo N. Y.: «Vengo usando el JUGO VALENTINE'S desde hace más de diez años; reconozco que he salvado algunas vidas con é cuando otras formas de alimentación no daban resultado; es la preparación de más valor y constantem nte lo vengo usando.»

Se vende en las farmacias y droguerías de Europa y América.

**VALENTINE'S MEAT-JUICE CO.**

RICHMOND, VIRGINIA, U. S. A.

Agentes generales para España y sus colonias:

**E. DURAN, S. en C.**, Calle de Tetuán, núms. 9 y 11, **MADRID**



## THUS-SERUM

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

Indicado en todas las afecciones de las

**VÍAS RESPIRATORIAS**

Laboratorios VIÑAS - Clarís, 71 - BARCELONA





# ROYAL

**¡Compárese el trabajo!**

**La máquina de escribir  
de calidad suprema.**

Adoptadas oficialmente por  
el Ministerio de Hacienda por Real  
orden de 10 de Febrero de 1926.

**CONCESIONARIO EXCLUSIVO:**

# TRUST MECANOGRÁFICO

Avenida Conde de Peñalver, 16, entresuelos,

## MADRID

**Sucursales:**

**Barcelona.—Valencia.—Bilbao.—Sevilla.**

Recomiende usted siempre

## “SPARTSERUM”

(Suero hemopoyético, esparteína y alcanfor.)

En todas las afecciones broncopulmonares agudas.  
Excelente estimulante general de las defensas orgánicas y poderoso tónico cardíaco.

Elaborado por el Instituto Microbiológico Regional  
del Dr. Salazar.—Badajoz.

DEPÓSITO EN MADRID:

**Farmacia del DR. TORRECILLAS.—Barquillo, 37.**

### Estafeta de partidos.

Próximo á anunciarse la vacante de nueva creación de Mondéjar-Pozo de Almoguera, se advierte á los compañeros que piensen solicitarla, que hay un médico que lleva veinte años ejerciendo en Mondéjar, que cuenta con el igualatorio de más de la mitad de dicho pueblo, y además, desde hace quince años viene visitando la titular y particulares del anejo Pozo de Almoguera.

### VACANTES

Atez-Odieta (Valles), partido de Pamplona, por dimisión, con la dotación anual de 6.000 pesetas de las que 1.500 serán satisfechas en concepto de titular, 150 por inspección de Sanidad, pagaderas por meses vencidos, y las 4.350 restantes trimestralmente por asistencia á las familias acomodadas. Los aspirantes presentarán sus solicitudes documentadas en el plazo de veinte días (B. O. del 27 de Diciembre).

*Datos.*—Atez tiene Ayuntamiento con 629 habitantes, formado por 6 parroquias, de ellas Erico tiene 48 habitantes y dista 50 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima.

—Támara y Palacios del Alcor, partido de Astudillo (Palencia), por renuncia, con la dotación anual de 1.375 pesetas, pagadas de los presupuestos municipales de Támara, 935 y del de Palacios del Alcor, que dista 3 kilómetros, 440, pudiendo el agraciado contratar libremente las iguales con los vecinos de ambos pueblos. Las instancias las presentarán á las Alcaldías de Támara ó Palacios del Alcor, indistintamente, con los documentos que justifiquen méritos y servicios, en el término de treinta días (B. O. del 23 de Diciembre).

*Datos.*—505 habitantes, á 8 kilómetros de la cabeza del partido, á 26 de la capital y á 3 de la estación de Peña.

—La de médico tocólogo de Frómista, partido de Carrión (Palencia), por renuncia del nombrado, con la dotación anual de 1.400 pesetas, cobradas por trimestres vencidos. Instancias debidamente reintegradas, durante el plazo de treinta días (B. O. del 23 de Diciembre).

*Datos.*—1.967 habitantes, á 30 kilómetros de la capital y á 18 de Carrión. Hay estación.

(Continúa en la pág. XXIV.)



# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

**Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO**

**REDACTORES:**

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

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

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

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

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

**Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES**

### PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

**SUMARIO:** Sección científica: La aglutinación y precipitación desde el punto de vista coloidal, por el Dr. Martín Salazar.—La anafilaxia paratígena y la hipótesis de los paratígenos, por F. Más y Magro.—Juicio crítico sobre el estado actual del tratamiento de la tuberculosis en sus tres aspectos: higiénico ó profiláctico, médico ó farmacológico y quirúrgico, por el Dr. José Valdés Lambea.—El problema de la fábrica, por el Dr. G. Marañón.—Instituto de Medicina Práctica.—Bibliografía, por el Dr. Angel Pulido Martín.—Periódicos médicos.

### La aglutinación y precipitación desde el punto de vista coloidal.

POR EL

**DR. MARTÍN SALAZAR**

Las reacciones de aglutinación y precipitación están caracterizadas por la reducción del grado de dispersión molecular de los coloides tenidos en suspensión ó en disolución en los líquidos, de modo que la agregación de sus partículas se hacen visibles en forma de copos ó precipitados que descenden al fondo del vaso. El mantenimiento de la suspensión de las partículas coloidales en los líquidos, depende, probablemente, de las fuerzas de carga eléctrica semejantes que repelen las partículas entre sí, y que mantienen su separación; mientras que la reunión de las partículas coloidales, depende de las fuerzas de cohesión debidas á la carga eléctrica diferente ó opuesta que une unas partículas á otras. La suspensión ó conglomeración de las sustancias coloidales depende, pues, del relativo poder de estas dos fuerzas opuestas. Las reacciones de aglutinación y precipitación producidas por un suero específico inmune actuando sobre un antígeno específico, que es usualmente, si no siempre, una proteína, están estrechamente relacionados con las corres-

pondientes reacciones de la química coloidal. En muchos respectos esenciales, estas reacciones inmunológicas son semejantes, y quizá idénticas, con la precipitación de los coloides, bajo la influencia de otros coloides de diferente carga eléctrica, ó por electrolitos.

Las reacciones de aglutinación y precipitación no pueden tener lugar en ausencia de sales; pues, aunque el antígeno y el anticuerpo se combinan, ello requiere, al menos, la presencia de una pequeña cantidad de electrolitos para causar la agregación del complejo coloidal. Evidentemente, la reacción del anticuerpo con el antígeno conduce á la formación de un complejo coloidal que es altamente precipitable por los electrolitos, y corresponde á la reacción observada; cuando una solución de un coloide es añadida á otro coloide de opuesta carga eléctrica, es demasiada pequeña cantidad para inducir ó provocar la floculación; pues, en tal caso, la adición de una pequeña dosis de sales puede llevar á cabo la floculación. Al parecer, la reacción de antígeno-anticuerpo conduce á la formación de una suspensión coloidal anfotérica eléctrica; así que los iones de electrolitos causan precipitación por descargar sobre las partículas desigualmente su energía eléctrica.

Ayuntamiento de Madrid





La relación de estas reacciones con los fenómenos coloidales se ve también en el hecho de que se da en ellas el fenómeno llamado de zona; caracterizado por la condición de que un exceso de cualquiera de los reactivos coloidales puede reducir, limitar la cantidad de floculación y hasta llegar a prevenirla enteramente.

Como hasta ahora no podemos explicar exactamente de qué modo estas reacciones coloidales son llevadas á cabo, y su fuerte especificidad no admite la idea de que se trate de simples reacciones coloidales, es de suponer que no sea esto sólo lo que esté en ellas envuelto.

La especificidad de la reacción sugiere la idea de que hay algo más de lo que hoy sabemos sobre estas reacciones químicas. Hasta que no conozcamos mejor las reacciones coloidales en su relación con las reacciones químicas en general, y hasta que los principios que rigen las soluciones de coloides sean mejor comprendidos, el mecanismo de este tan delicado fenómeno de especificidad de las reacciones inmunológicas no será bien explicado.

Numerosas suposiciones han sido hechas respecto al mecanismo de los diferentes procesos que envuelven la aglutinación y precipitación. Se ha supuesto que las aglutininas atacan alguna substancia coloide que rodea las bacterias y demás células, las cuales son así aglutinadas, desde el momento que ellas se ven desprovistas de su cubierta protectora; como las suspensiones inorgánicas, por ejemplo, son precipitadas por sales y otros electrolitos. También se ha supuesto que el anticuerpo altera al antígeno, de modo que lo hace más capaz de combinarse con las sales que reducen su dispersión coloidal. Por último, se ha supuesto que el anticuerpo aumenta la fuerza cohesiva que une á unas partículas con otras, oponiéndose al efecto repelente de las cargas eléctricas del mismo nombre.

Supónese que los antígenos de éstas como de las demás reacciones inmunológicas son de naturaleza proteica, aunque la posibilidad de la existencia de algunos antígenos no proteicos no se pueda absolutamente negar.

Hay evidencia que el antígeno puede ser de más pequeñas dimensiones moleculares que el anticuerpo; al menos algunos antígenos se difunden más rápidamente que los anticuerpos en los sueros.

El suero de los animales normales da reacciones de aglutinina y precipitina á una alta concentración, al 1 por 10; y no es bien sabido si estos anticuerpos normales son ó no idénticos á los anticuerpos que crea la inmunización.

En la reacción de precipitina, la materia del precipitado parece ser derivada de las proteínas del suero inmune.

Nosotros no conocemos hasta ahora en qué extensión las reacciones de aglutinación y precipitación protegen al organismo humano contra las proteínas patógenas de los microbios. Es posible que ellas tengan alguna influencia favorable; pero parece que sea de menor importancia que la producida por las antitoxinas en la neutralización de las toxinas y las de las reacciones citolíticas y proteolíticas en general.

### La anafilaxia parantígena y la hipótesis de los parantígenos

POR

F. MÁS Y MAGRO

(De Alicante).

El conocimiento de las reacciones sanguíneas en la anafilaxia, precisado por las investigaciones de Biedl y Krauss, Schittenhelm, Arthus, Sacerdotti, Nolf, Friedberger, Achard y Aynaud, Schlecht y Schwenker, W. Fischer, Weichardt, Weinberg y Seguin, nosotros, W. Schilling, etc., ha permitido dar mayor sensibilidad á la reacción anafiláctica. Las precipitadas reacciones sanguíneas nos han servido para la identificación de la *anafilaxia parantígena*, como especie del género *anafilaxia*, caracterizada esencialmente por la cualidad de ser producida por substancias no antígenas ó *parantígenos*.

Desde 1918, fecha en que publicamos los primeros resultados de nuestras investigaciones acerca de la anafilaxia no antígena, hemos dedicado al tema de la *anafilaxia parantígena* tres sucesivas monografías. En ellas hemos ampliado y definido el concepto biológico del complejo reaccional; además hemos señalado las conexiones íntimas del mismo con la llamada *idiosincrasia medicamentosa*, estudiada experimentalmente por Hildebrandt, Fleischmann, Mainoloff, Cloëtta, Abderhalden, Pereira Cabrera, Friedberger, Wolff-Eisner y otros.

Aparte de la referencia que hace Novoa Santos en su *Patología general*, nuestros trabajos no han tenido la fortuna de ser tenidos en cuenta por los estudiosos; pero recientemente el profesor W. Schilling, de Berlín, en un trabajo publicado en 1925 ha expuesto ideas y terminologías idénticas á las sustentadas por nosotros desde 1919, como puede verse á continuación: «Los numerosos hechos observados en las idiosincrasias y en las enfermedades constitucionales sin que haya tenido lugar la introducción de un material exógeno y, de un modo más claro, la doctrina de los *parantígenos*, es decir, de substancias exentas de albúmina, pueden provocar la anafilaxia, abogan en favor de la idea de que en el organismo pueden formarse á expensas de la albúmina propia, substancias *heterogeneizadas* ó *adecuadas para la degeneración*, dotadas de igual acción, que más tarde obran como substancias eosinotácticas». Es evidente que el profesor Schilling, que expone la hipótesis formulada por nos-





# Jarabes Yodurados de J.-P. Laroze

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

Una cucharada sopera contiene exactamente 1 gr. de Yoduro químicamente puro, completamente desprovisto de Yodatos.

## INDICACIONES

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

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



**GASTRALGIES**

**ELIXIR DU D<sup>r</sup> MIALHE**



**PETIT-MIALHE**

## INSTITUTO FERRAN

APARTADO 250

**BARCELONA**

Preparación de sueros, vacunas, productos opoterápicos, levaduras, extractos de malta simple y compuestos.

Análisis bacteriológicos y químicos de aguas, sustancias alimenticias, tierras, etc.

Análisis clínicos de sangre, orina, esputos, etc.

**Inoculaciones de prueba y preparación de autovacunas.**

Ayuntamiento de Madrid



## LA MEDICACIÓN IODADA

*Inmediata e intensa*      *Lenta y duradera*  
POR LA      POR LA

NÉO-RIODINE
RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

*Solución acuosa de yodo  
Orgánico inyectable*



44 % de yodo

En  
inyecciones  
intravenosas  
o intra-  
musculares.

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

*Eter glicérico  
yodado del ácido  
ricinoleico.*

Compuesto químicamente  
definido y estable

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

DOSIS MEDIA :  
2 a 6 perlas al día.



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

Laboratorios P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanch.—PARIS (16°) (Francia).  
Sucursal en España: 129, calle del Bruch. — BARCELONA

## DOS JUICIOS EXTRANJEROS ACERCA DE UN PREPARADO ESPAÑOL

«... resumiendo podemos decir que el **Septoyodo** es uno de los mejores medicamentos que poseemos para el tratamiento de las afecciones puerperales, siendo desde luego, el de más fácil empleo y el que ofrece menos peligros.»

Prof. Alois Santner: Clínica Ginecológica de la Universidad de Graz, publicado en el *Wiener Klin. Wochenschrift*, núm. 19, 1924.

«... en todos los casos se ha logrado con la solución de Pregl una notable mejoría en la marcha de la fiebre puerperal, que en muchos casos se curaba por desaparición crítica de la temperatura. El empleo de grandes dosis no ofrece peligro alguno...»

Knauer y Zacherl: *Mitteilungen des Vereins der Aerzte in Steiermark*. 1.º Julio, 1921.

### “SEPTOYODO”

Pregl

especial para ginecología en cajas de 5 ampollas de 10 c. c.



## S. A. L. I. A.

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

Glorieta de las Delicias, 2. — MADRID — Apartado 7060.



otros, parece desconocer nuestros estudios sobre los parantígenos y la anafilaxia parantígena; y es tanto más de extrañar cuanto que en 1923 publicamos una monografía bastante completa sobre el asunto, en *Virchow's Archiv* (tomo 243, pág. 421).

La *idiosincrasia*, la *hipersensibilidad* y la *anafilaxia*, cualesquiera que sean los antígenos y parantígenos usados, ofrecen caracteres clínicos ó morbosos y hematológicos que permiten individualizarlas en una misma entidad biológica, la *anafilaxia*, que en su aspecto bioquímico consiste esencialmente en una proteólisis de las albúminas heterólogas en los organismos preparados por vía inmunizante; desde el punto de vista ideológico, la *anafilaxia* es un postulado de la *inmunidad*.

Entre la *idiosincrasia* y la *anafilaxia parantígena* no existen diferencias ni en el proceso biológico ni en las manifestaciones fisiopatológicas. Puede aceptarse, sin reservas mentales, su identidad en lo que atañe á la *idiosincrasia parantígena ó medicamentosa* que, según Moro, es muy escaso el número de medicamentos que no la puedan producir. Existen, evidentemente, ciertas idiosincrasias imputables á sustancias albuminoideas; pueden designarse como idiosincrasias antígenas, identificables con la anafilaxia antígena.

El interés de la *anafilaxia parantígena* y de la hipótesis de los *parantígenos*, tanto por sus aspectos biológico y patológico, como por sus conexiones con la *idiosincrasia medicamentosa ó parantígena*, justifica sobradamente el motivo de este trabajo, particularmente destinado al mejor conocimiento del tema en lo que afecta á su aplicación á la Patología y á la Terapéutica. Además, constituye una nueva contribución al estudio de la hipótesis de los *parantígenos*.

#### 1. REACCIONES SANGUÍNEAS DE LA ANAFILAXIA.

Limitando el estudio de las reacciones sanguíneas exclusivamente á las morfológicas, de observación menos complicada, expondremos las más características de la reacción anafiláctica, á saber: la *disociación globular* y la *eosinofilia*, que podemos estimar como indicadores sanguíneos de la anafilaxia.

*Disociación globular*.—Descartado el estadio preanafiláctico (períodos de sensibilización y de latencia), vamos á estudiar las fases de *shock* y de *anti-anafilaxia* de la reacción anafiláctica en cuanto atañe á las precipitadas alteraciones morfológicas de la sangre.

La *disociación globular* se determina por la concurrencia de policitemia, pleiocromemia y leucopenia. Puede ser *directa*, y verdaderamente es la única que interesa; consta del síndrome sanguíneo antes enunciado. Se llama *inversa* cuando se manifiesta el síndrome inverso, esto es, oligocitemia, oligocromemia y leucocitosis; tiene cierto interés biológico. Los términos policitemia, pleiocromemia, oligocitemia y oligocromemia indican, como es sabido, aumento de los eritrocitos, de la hemoglobina, disminución de los eritrocitos y de la hemoglobina, respectivamente. En adelante, al referirnos á la *disociación globular*, que-

remos indicar siempre la forma *directa*. Esta se encuentra constantemente en la reacción anafiláctica y constituye un eficaz revelador de la fase del *shock*. La forma inversa aparece al iniciarse la fase de *anti-anafilaxia*. Hemos dicho que la *disociación globular directa* es constante; esto es cierto, aunque existen formas anómalas del síndrome, determinadas por la existencia de leucocitosis, como ocurre con parantígenos (pilocarpina, por ejemplo) de acción hiperleucocitósica en la fase de shock débil ó negativo. En este caso persiste siempre el síndrome policitemia y pleiocromemia, y equivale á la *disociación globular directa*, dado que persiste siempre la disociación por depender siempre de estimulaciones distintas de los tejidos hematopoyéticos.

A la *leucopenia* anafiláctica, estudiada por Biedl y Krauss, Hamburger y Reuss, Rostoski, Schittenhelm, Weichardt y Grieshammer, Doerr y otros, se le ha concedido un justo valor indicador en la anafilaxia. Sin negar la importancia de este síntoma sanguíneo, creemos que se ha exagerado su valor; en efecto, nosotros hemos observado su ausencia en los casos de negatividad del shock. De consiguiente, la leucopenia podría expresar la vagotonía de la reacción anafiláctica, y solamente el síndrome de la *disociación globular directa* sería positivo, tanto en presencia como en ausencia de toda manifestación vagotónica, lo mismo que con fenómenos clínicos positivos y negativos de shock.

La *disociación globular*, cualquiera que sea su modalidad, leucopénica ó leucocitósica, es muy precoz en la anafilaxia: puede hacerse perceptible en los primeros treinta minutos que siguen á la reinyección anafiláctica (inyección desencadenante, prueba), y persistir unas tres horas ó más aún en ausencia de todo fenómeno clínico de shock. La mencionada *disociación globular*, como hemos dicho, es *directa*; la forma *inversa* surge en el cuadro sanguíneo como síndrome de substitución, lo que ocurre á partir de las cuatro horas siguientes á la reinyección del antígeno; á veces tarda en observarse hasta veinticuatro horas, según la intensidad del shock, de tal manera que el plazo de aparición de la forma *inversa* es tanto más grande cuanto mayor ha sido la intensidad del shock.

En resumen, la *disociación globular* puede ser *directa* ó *inversa*. La forma *directa* puede ser normal ó hiperleucocitósica (*disociación globular paradoxal*). La forma directa normal consiste en aumento de las cifras de los eritrocitos y la hemoglobina y disminución de las cifras de los leucocitos; la forma directa hiperleucocitósica ó paradoxal ofrece la circunstancia de estar aumentados todos los valores, por tanto, existe también hiperleucocitosis, y la forma inversa ofrece elevados los valores de los leucocitos y descendidos los correspondientes á los eritrocitos y hemoglobina. La forma *directa* revela siempre la fase de shock ó, en ausencia de éste, de proteólisis anafiláctica y más exquisitamente la fase de floculación (Lumière). La forma inversa es la indicadora del principio de la



verdadera antianafilaxia; es menos constante. Y en general, la forma directa es el revelador más seguro de la reacción anafiláctica.

*Eosinofilia.*—Inmediatamente á la reinyección de la sustancia antígena ó parantígena la cifra de los eosinófilos tiende á hacerse subnormal y con frecuencia queda reducida á nada (Doerr); esta hipoeosinofilia ó aneosinofilia persiste durante la fase de shock. Al aparecer la *disociación globular inversa* que, aunque algo artificiosamente, representa el comienzo del estadio de antianafilaxia, la cifra de los eosinófilos propende á rebasar la normal y muy pronto se establece la eosinofilia, más ó menos elevada y persistente. En toda anafilaxia se produce eosinofilia general y local (Schlecht), cuyas conexiones con aquél proceso fueron precisadas por Schlecht y Schwenker, Weinberg y Séguin, etc.

En organismos no sensibilizados ó no preparados para la reacción anafiláctica, la inyección de sustancias antígenas y no antígenas no provoca eosinofilia. La llamada eosinofilia de la pilocarpina y otros cuerpos, lo mismo que la eosinofilia de los estados vagotónicos (Eppinger y Hess) es un fenómeno virtual; obedece á una movilización de los eosinófilos normalmente existentes en la medula ósea por estímulos nerviosos y de otras especies. Por lo demás, trátase de aumentos muy ligeros é inexpresivos de la cifra de los eosinófilos. De consiguiente, la inyección única de sustancia antígena ó no antígena en animal nuevo *no produce eosinofilia* (nosotros).

En la reacción anafiláctica se provoca siempre la aparición de eosinofilia (Schlecht y Schwenker, Weinberg y Séguin, nosotros). Ahora bien; la anafilaxia antígena y parantígena se diferencian, decíamos en una de las primeras monografías (1920), en la eosinofilia, característica en la primera é inexpresiva en la parantígena: «según este autor (se refiere á nosotros), »—dice Novoa Santos en su *Patología general*, tomo I, »página 264—en la anafilaxia que él designa como »anafilaxia parantígena, es decir, en las reacciones »anafiláticas provocadas por sustancias que no gozan de cualidad antígena (pilocarpina, compuestos »arsenicales, de yodo, de bromo, etc.), no se produce »reacción eosinófila, al contrario de lo que ocurre en »la anafilaxia debida á la inyección de sustancias »antígenas.» Nosotros no hemos afirmado que la anafilaxia parantígena no produzca eosinofilia, sólo hemos dicho que es «inexpresiva» en el trabajo de 1920. En el mismo hemos denegado el origen vagotónico de la eosinofilia, contrariamente á lo afirmado por Eppinger y Hess. En la anafilaxia parantígena hemos observado siempre, cuando el animal ha sido suficientemente sensibilizado, una eosinofilia de diversa intensidad, muy característica con el uso de parantígenos hemolíticos, como saponina, hidroxilamina, etc. (nosotros, 1923), usando la pilocarpina como parantígeno—sabido es que en inyección única produce vagotonía *sin eosinofilia*—hemos contado hasta 1.983 granulocitos eosinófilos en un milímetro cúbico de sangre.

El valor de la eosinofilia en la anafilaxia puede

estimarse por su constancia en la misma. Puede afirmarse que no existe anafilaxia, sea de tipo antígeno ó parantígeno, que no presente eosinofilia. De consiguiente, la eosinofilia es el revelador más sensible de la reacción anafiláctica. ¿Quiere esto decir que no hay anafilaxia sin eosinofilia y viceversa? La eosinofilia es un efecto de la reacción celular, pero no la misma anafilaxia; esto no requiere ser demostrado. Parece evidente, sin embargo, que los eosinófilos tienen por objeto destruir los productos vagotónicos resultantes de la proteolisis; es decir, inhibir ó neutralizar los productos derivados de la digestión parenteral de las albúminas heterólogas, cuya acción consiste en producir efectos vagotónicos y, en general, los fenómenos morbosos del shock. Nosotros hemos prolongado durante bastante tiempo el shock de la anafilaxia antígena (albúmina de huevo), cuando hemos evitado la aparición de la eosinofilia por la inyección de la mezcla de saponina y colestestina; en una primera serie experimental hemos practicado reinyección subcutánea con dosis muy pequeñas de albúmina de huevo; el resultado ha sido ligero shock en los caviares testigos y shock grave y prolongado en los animales tratados por la saponina y colestestina; en una segunda serie, empleando el mismo modo de reinyección, las cantidades inyectadas de saponina y colestestina han sido mayores (3 centigramos, respectivamente), y los animales han sucumbido sin ofrecer eosinofilia ni en la sangre ni en la medula ósea, mientras que los testigos han sobrevivido. De antemano sabíamos que la dosis de 3 centigramos de saponina con igual cantidad de colestestina no era letal para el cavia.

Resumen: la eosinofilia es un síntoma sanguíneo constante y de alto valor biológico de la *antianafilaxia*, del mismo modo que la *disociación globular directa* lo es del *shock*.

## 2. LA ANAFILAXIA PARANTÍGENA.

La *anafilaxia parantígena ó no antígena*, en general, no admitida por una gran parte de los investigadores, ha sido considerada como una alergia *sui generis* (Friedberger é Ito, Schittenhelm y Sröbel, Bruck, Moro); en lo que atañe á la idiosincrasia iódica, Wolff-Eisner se declara en pro de la naturaleza antígena de la misma. Más recientemente esta especie de anafilaxia ha sido estudiada por Manoilloff y por nosotros (1918). En nuestra primera monografía, en la que investigamos los efectos de la hipersensibilidad provocada en el conejo preparado anafilácticamente con pilocarpina, emitimos la opinión de la naturaleza anafiláctica de los mismos; estudiamos además los fenómenos clínicos y el cuadro hematológico de la transmisión pasiva de la precitada hipersensibilidad, identificables también con los respectivos de la anafilaxia pasiva antígena. En la segunda y en otras dos Memorias sucesivas establecimos el concepto de la anafilaxia parantígena, y con motivo de los resultados logrados pudimos individualizar dos especies de *anafilaxia*, *antígena* y *parantígena*. En las mencionadas Memorias, singularmente en las dos últimas,



## ACCION INTEGRAL DEL ALCANFOR

sin los inconvenientes de los antiguos preparados canfóricos

PODEROSO ESTIMULANTE DEL APARATO CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO

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

Efectos inmediatos

Dosificación exacta

Absoluta inocuidad  
a dosis terapéutica

**GOTAS**  
Frascos de 15 cc.

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

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



# CORAMINA

CIBA

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

## CIBALGINA

"CIBA"

*Amplio campo terapéutico*

*No produce hábito*

*Ausencia de fenómenos secundarios a dosis terapéuticas*

### INDICADA

en

**Medicina general**  
**Ginecología**

**Cirugía, Odontología**  
**Radioterapia**

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

Comprimidos

Gotas

Injectables

PARA MUESTRAS Y LITERATURA

**CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS**

Via Layetana, 41

BARCELONA

Apartado 744



Insustituible en las afecciones  
del aparato respiratorio.

Tos,  
catarros,  
bronquitis,  
asma.



Toleradísimo  
por los  
más débiles  
estómagos.

Fórmula por 20 gramos.

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

Precio, 4,25.

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

Ayuntamiento de Madrid



publicamos nuestras investigaciones serológicas sobre transmisión pasiva de la *idiosincrasia medicamentosa* al cavia y describimos la sintomatología clínica y la hematología en este animal, de lo que obtuvimos los argumentos favorables á la identidad de esta forma pasiva con la anafilaxia antigénica pasiva.

En esta región, intensamente palúdica, es muy frecuente la idiosincrasia á la quinina, que se manifiesta por fiebre, diátesis hemorrágica, urticaria, diarrea, lipotimia, etc., puesto que nos referimos á las manifestaciones idiosincrásicas más frecuentes de la región. Hemos publicado algunas investigaciones de transmisión experimental, lograda siempre con éxito (generalmente se produce la muerte del animal de experiencia). El interés de estos hechos es evidente, dado que las posibilidades de la idiosincrasia medicamentosa son numerosas en la práctica, como afirma Moro; los accidentes propios de la idiosincrasia medicamentosa (arsenicales, quinina, yodo), adquieren en ocasiones inusitada gravedad ó determinan, aunque esto es más raro, la muerte. Importa mucho conocer la existencia de una posible idiosincrasia en los sujetos predispuestos. ¿Es posible conocer en una persona determinada la existencia de un estado de hipersensibilidad medicamentosa? Sobre este particular se ha investigado poco y, por lo tanto, que nosotros sepamos, no existen métodos apropiados al objeto. Ni la eosinofilia ni la *disociación globular* pueden servir para revelar la predisposición idiosincrásica, dado que muchas veces faltan. A este fin proponemos ó la prueba de la hemoclasia digestiva, administrando el medicamento problema, lo que no es factible ni práctico en gran número de casos; ó la inyección al cavia de 1 c. c. de suero del enfermo mezclado á la mitad de la dosis tóxica de medicamento problema (la dosis tóxica se refiere á un kilogramo de cavia). En caso de predisposición ó hipersensibilidad medicamentosa, se producen fenómenos tóxicos graves, que terminan en muchas ocasiones en la muerte del animal, mientras que el testigo ó testigos, inyectados con la misma cantidad de medicamento, sin suero, experimentan solamente algunos efectos tóxicos relativamente bastante benignos. Acerca de este método poseemos escasa casuística (unas catorce pruebas), y por este motivo lo diputamos como aceptable, mientras que no se posea otro mejor.

La desensibilización de los individuos afectos de idiosincrasia no siempre se logra con seguridad, y cuando se consigue, al cabo de cierto tiempo retorna la predisposición. La desensibilización por inyección de pequeñas cantidades de *parantígeno* correspondiente fracasa generalmente ó produce, como hemos observado en algunos casos, más bien una reacción paradójica, que se exterioriza por un acrecentamiento de la hipersensibilidad que se quiere combatir; sobre todo, en los animales esta reacción es muy frecuente. No tenemos experiencia del uso de la peptona. La inyección de autosuero es el proceder más recomendable, aunque su eficacia es muy discutible á largo plazo. En lo que atañe á los salvarsanos y los iódicos, lo

mejor sería dar como primera inyección una dosis bastante débil, y luego observar durante algunos días las manifestaciones de la hipersensibilidad ó idiosincrasia (fiebre, urticaria, trastornos digestivos, etc.). También es conveniente en las inyecciones en serie suspender ó disminuir la dosis en caso de urticaria, fiebre, etc.

La *anafilaxia parantígena* puede ser activa y pasiva. En la anafilaxia activa los fenómenos morbosos no suelen ser comúnmente muy acusados en el conejo y cavia; la forma pasiva, al contrario, es casi siempre grave ó mortal, lo cual también acontece en la transmisión pasiva de la idiosincrasia. Para los estudios experimentales tiene importancia la elección del animal: en el conejo se logra una producción abundante de anticuerpos anafilácticos mediante la inyección sensibilizante, única ó múltiple, constituida en este caso por inoculaciones sucesivas del parantígeno, separadas por intervalos cortos, por ejemplo, de uno á tres días (nosotros); para la transmisión pasiva se elige el cavia, que es muy sensible.

### 3. LA HIPÓTESIS DE LOS PARANTÍGENOS.

Nosotros hemos definido los *parantígenos* como sustancias capaces de heterogeneizar las *autoproteínas* ó las *homoproteínas* mediante su combinación con estas albúminas. Antes que nosotros Obermeyer y Pick lograron heterogeneizar con respecto á un organismo sus propias proteínas por medio de determinados procedimientos de nitratación, ioduración y diazotización; nosotros hemos logrado el mismo resultado calentando á 60° los eritrocitos del cavia con hidroxilamina (cloruro). Los estromas de los eritrocitos, así tratados, sensibilizan al mismo cavia donante de los mismos; de este modo hemos logrado producir en el mismo animal, por la reinyección de sus estromas, alteraciones sanguíneas de la especie anafiláctica. La heterogeneización con la pilocarpina la hemos explicado suponiendo la siguiente reacción:

1. Pilocarpina + albúmina homóloga = pilocarpinalbúmina.

II. Pilocarpinalbúmina + H<sup>2</sup>O = albúmina heteróloga + derivado pilocarpínico.

De consiguiente, los parantígenos heterogeneizan la albúmina homóloga ú homoalbúmina en virtud de la combinación lábil que contraen con la misma; ahora bien, al destruirse esta combinación, lo cual ocurre con facilidad, queda la proteína como heteroproteína. No pueden actuar como *parantígenos* aquellos cuerpos que no pueden combinarse con las albúminas homólogas. El hecho evidente de que todos los individuos no sean idiosincrásicos puede explicarse por una constitución especial de sus propias albúminas, por la que no son aptas para combinarse con los parantígenos.

*Resumen.*—Existen dos especies de anafilaxia, *antígena* y *parantígena*; ambas pueden ser transmitidas pasivamente. La *idiosincrasia medicamentosa* es una verdadera *anafilaxia parantígena*. Pueden caracterizarse por dos modificaciones morfológicas de la sangre: la *disociación globular directa*, la más importan-



te, que consiste en aumento de las cifras de los eritrocitos y hemoglobina con disminución de la cifra de los leucocitos ó con hiperleucocitosis; y la *disociación globular inversa*, menos importante, muestra hiperleucocitosis con descenso del número de los eritrocitos y de la hemoglobina. La forma *directa* aparece á los pocos minutos de la inyección desencadenante y la forma *inversa* se manifiesta entre las cuatro y veinte horas siguientes, iniciando el principio de la *anti-anafilaxia*, al cesar los fenómenos graves, en parte vagotónicos, del shock.

El síndrome *disociación globular directa* persiste el tiempo que dura el shock, así como la *eosinofilia* acompaña á la fase de *antianafilaxia*, y puede persistir semanas y meses. La *eosinofilia* es, salvo mielopatías sistemáticas, y aun esto es discutible, una manifestación afecta al proceso anafiláctico, de tal manera, que no existe anafilaxia sin eosinofilia, cualquiera que sea la especie anafiláctica. Los *parantígenos* son sustancias aptas para contraer combinaciones con las proteínas homólogas; al descomponerse las citadas combinaciones, dejan libres albúminas ó proteínas heterólogas ó extrañas, dotadas de cualidades antígenas.

Alicante, 16 Diciembre 1926.

Agradecemos vivamente al Dr. A. Torrecilla, de Madrid, una nota que nos ha enviado de la interesante obra de *Patología general*, I, del profesor doctor Novoa Santos, de Santiago de Galicia; la precitada nota contiene una copia literal de un fragmento referente á anafilaxia parantígena, y que hemos puesto en un lugar de este trabajo.

#### Bibliografía.

1. Manoiloff (E.): Weitere Erfahrungen über Idiosyncrasie gegen Brom und Chininsalze als Überempfindlichkeitserscheinung beim Kaninchen und Merschweinchen. Zentralblatt für Bakteriologie, etc. Orig. Bd. 67, 1913.
2. Mas y Magro (F.): La acción de la pilocarpina sobre la sangre y los órganos hematopoyéticos. Revista Valenciana de Ciencias Médicas. Memoria. 1918.
3. El mismo: Estudio etc. del influjo de la tuberculina sobre la sangre y los órganos hematopoyéticos. I. Memoria. Archivos Españoles de Fisiología, 1919.
4. El mismo: La acción de la tuberculina sobre la sangre y los órganos hematopoyéticos. II Memoria. Ibidem., 1920.
5. El mismo: Über die morphologische Blutveränderungen bei Anaphylaxie. Virchow's Archiv. Bd. 243, 1923.
6. El mismo: Estudios sobre eosinofilia. I. Eosinofilia producida por sustancias hemolíticas. Archivos de Cardiología y Hematología. IV.
7. El mismo: Estudios sobre eosinofilia. II. Eosinofilia producida por proteínas heterólogas. Ibidem. Tom. IV.
8. Schilling, V.: Sobre la significación de la eosinofilia. La Medicina. Edición española. Berlin-Buenos Aires. Año II, núm. 11, 1925.
9. Schlecht, H.: Über experimentelle Eosinophilie nach parenteraler Zufuhr artfremdem Eiweisses und über die Beziehung der Eosinophilie zur Anaphylaxie. Archiv für experim. Pathologie und Pharmakologie. Bd. 67, 1912.
10. Schlecht und Schwenker: Über die Beziehungen der Eosinophilie zur Anaphylaxie. Deutsches Archiv für klinische Medizin. Bd. 108, 1912.
11. Weinberg, F. et Seguin: Recherches biologiques sur l'éosinophilie. I et II mémoires. Annales de l'Institut Pasteur. 1914.

## CONCURSO ÍNTIMO DE « EL SIGLO MÉDICO »

MEMORIA QUE HA MERECIDO EL PREMIO DEL CONCURSO  
POR UNANIMIDAD

### Juicio crítico sobre el estado actual del tratamiento de la tuberculosis en sus tres aspectos: higiénico ó profiláctico, médico ó farmacológico y quirúrgico (1)

POR EL

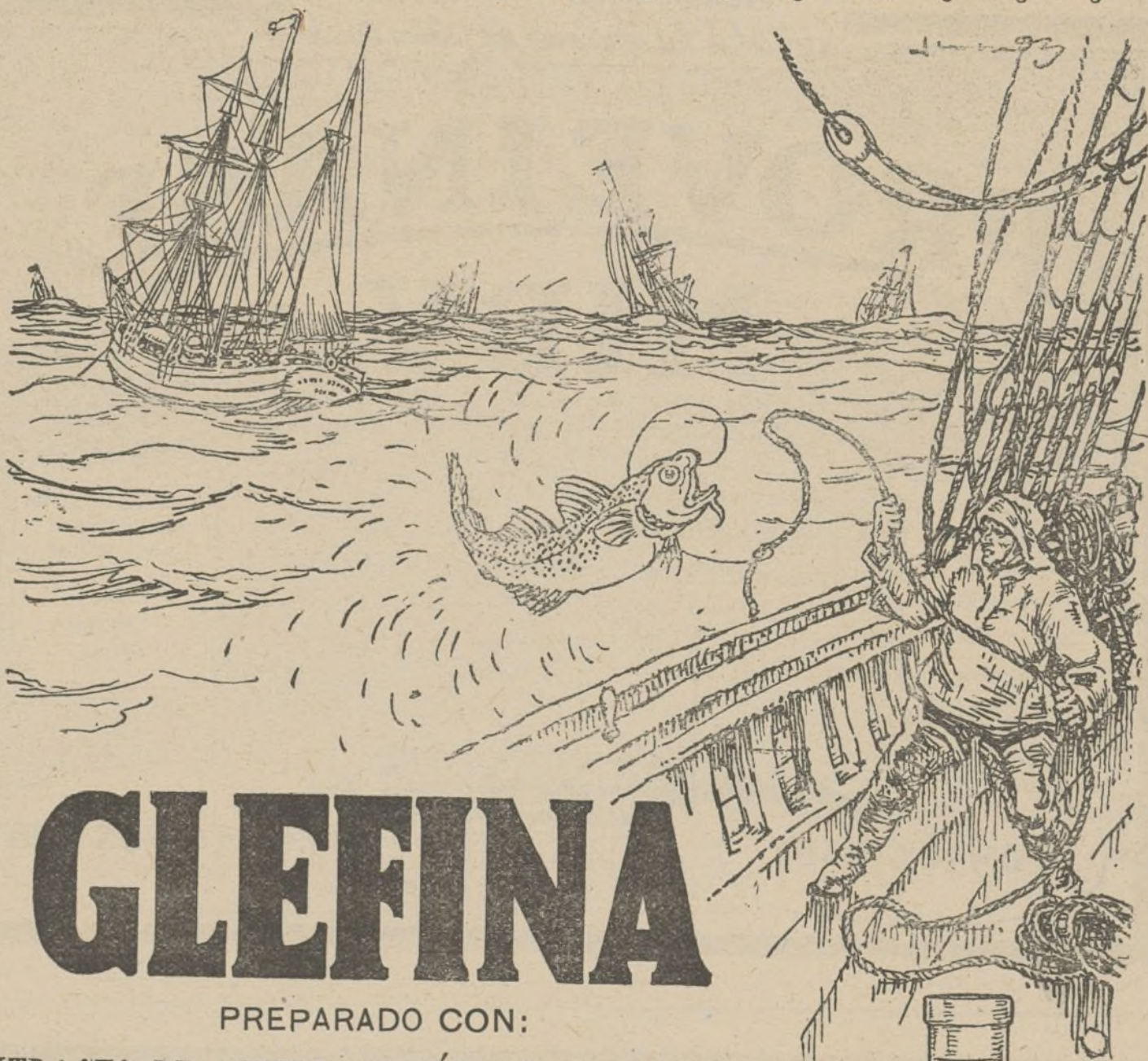
DR. JOSÉ VALDÉS LAMBEA

Pretendemos modificar químicamente el terreno luchando contra la acidosis propia de los estados infecciosos y frecuentes por muchas razones en los fímicos, ó administrando ciertos fármacos, como calcio, fósforo, etcétera. Intentamos activar los elementos fagocitarios por medio de ciertos preparados (cinamatos, etc.). A veces nos proponemos la entrada en circulación de fermentos útiles destruyendo determinadas células (acción de los rayos Roentgen), etc. Ultimamente, y sin agotar esta enumeración, deseamos descartar otros factores nocivos que intervienen desfavorablemente bajando la eficiencia del sujeto ó produciendo círculos viciosos nefastos (dolores, tos, hemoptisis, diarrea, etc., etc.).

*El tratamiento higiénico-dietético en toda su amplitud. Aire libre y climatoterapia.*—Sentamos, desde luego, puntos de vista importantes. *No hay clima específico en la tuberculosis; los tuberculosos pueden curar hasta en los climas más desfavorables, en todas las latitudes, pues la eficiencia general del sujeto puede elevarse de tal manera, que sobrevenga la curación. El aire libre no es tampoco elemento específico, y si solamente un buen medio para levantar las defensas generales*, para elevar la resistencia y para conseguir de las funciones celulares se realicen en las mejores condiciones de eficacia. En las mejores condiciones climáticas y haciendo vida al aire libre, puede no obtenerse la curación si no se procura por otros medios que la resistencia general se mantenga elevada y que se ejerciten las defensas de un modo suficiente. Es necesario acentuar y concretar los efectos del clima y del aire libre (reposo, estado psicomoral conveniente, dietética racional, etc., etc.). *La cura de aire libre no es un tratamiento universal, tiene sus indicaciones y puede perjudicar en ocasiones ó siempre á ciertos tuberculosos. Cada uno de éstos necesita de un clima determinado, y en el mejor sanatorio puede marchar mal el enfermo que mejora si le trasladamos á otro clima distinto.* Hay, desde luego, lugares francamente malos para todo el tuberculoso como para todos los enfermos. Lugares oscuros, húmedos y fríos, con temperatura variable, con inestables presiones, con vientos fuertes; pero aun en estos

(1) Véase el número anterior.





# GLEFINA

PREPARADO CON:

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

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

(Salvo indicación facultativa.)

**SABOR AGRADABLE**  
**NO PRODUCE TRASTORNOS DIGESTIVOS**

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

Otras especialidades:

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

**MUESTRAS:** LABORATORIOS ANDRÓMACO, S. A. — Plaza central del Tibidabo, 3, BARCELONA





*tratamiento integral  
de todas las afecciones del sistema venoso*

# PROVEINASE MIDY

Varices  
Varicosidades  
Varicoceles  
Úlceras varicosas  
Edemas postflebiticos  
Almorranas

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

Trastornos congestivos  
de la menopausis  
y de la pubertad

Hipofixia  
Cristesia  
Astenia

MEDICACION LOCAL  
DE LAS ALMORRANAS

POMADA MIDY

LABORATORIOS MIDY  
4, Rue du Colonel-Moll - PARIS

SUPOSITORIOS MIDY

# BIOLACTYL

## FERMENTOS LACTICOS

en tubo de aluminio conteniendo

60 COMPRIMIDOS

### MODO DE EMPLEO

**ADULTOS:** Tres a cuatro comprimidos después de cada comida.

*Sin masticarlos y de preferencia en agua azucarada.*

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

*Siempre antes de las mamadas con agua hervida y azucarada.*

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES DE PARIS.



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

REPRESENTANTE: M. BENEYTO  
- LEALDAD 517 - MADRID -



sitios pueden curar ciertos tuberculosos si por lo demás saben tratarse.

Para criticar la cura por el aire libre debemos tener en cuenta sus efectos y sus acciones. Fué George Bodington (1), de Sutton Coldfield, Inglaterra, el primero que trató al aire libre á los tuberculosos, escribiendo en 1840 que el cuarto debía estar aireado y que el aire puro debía usarse todo lo posible. Los efectos del aire libre son teatrales á veces, y para criticarlos hay que pensar en las acciones del aire libre mismo y de otros elementos de cura que empleamos de conjunto (descanso, buena alimentación, etcétera). Rápidamente á veces se levanta la moral del sujeto, se vigorizan las vísceras digestivas, vuelve el sueño, se recobra el color, y síntomas molestos, como tos, ahogos, etc., mejoran ó desaparecen. Evidentemente todo esto coloca al sujeto en mejores condiciones defensivas. Actúa el aire libre por su mayor pureza bacteriana. Está demostrado que en el aire confinado de las habitaciones la proporción de O desciende sólo 1 por 100, descenso que no es ciertamente de gran importancia. Tampoco el aire de las habitaciones tiene una tasa demasiado elevada de CO<sub>2</sub>, y el aumento de la ventilación pulmonar sólo alcanza un nivel perturbador cuando la concentración es superior al 3 por 100, cosa que no sucede en nuestros cuartos. Tampoco podemos admitir que el aire libre actúa favorablemente ó que no contiene productos focales que existen en el aire confinado: no se ha demostrado que éste contenga especiales tóxicos (Hermans, Dastre y Loys y otros muchos). Los fenómenos desagradables que padecen los individuos encerrados en locales pequeños (malestar general, opresión, cefalea, desvanecimiento) se han explicado de distintos modos, siendo importantes las experiencias hechas bajo la dirección de Flügge (1905) y las de ampliación de Hill, Flack, Rowlands y Walkbr, que han empleado cámaras pequeñas donde podía elevarse la temperatura y aumentarse más ó menos la cantidad de vapor de agua. Hermans habló hace treinta años de los efectos desagradables producidos por la estancación de calor. Las experiencias citadas (no podemos insistir sobre ellas) nos permiten asegurar que la estancación de calor, la falta de ventilación, el aumento de la humedad, son causas de las molestias sentidas, sin que influyan en las condiciones ordinarias de la vida en atmósferas confinadas el aumento de CO<sub>2</sub> ni la disminución de O. Experimentalmente se vió que las molestias grandes aparecían al elevarse la temperatura y aumentar la cantidad de vapor de agua. Sujetos colocados fuera de las cámaras, pero respirando por medio de tubos el aire de ellas, se sentían bien. Con poco calor y escasa cantidad de vapor de agua se podía aumentar notablemente la cantidad de CO<sub>2</sub> y disminuir la de O, en-

contrándose bien los sujetos de experiencia. Faltan en las atmósferas confinadas las excitaciones útiles del aire libre; se ejercen escasamente las acciones beneficiosas de la luz. Tengamos además en cuenta que los sujetos que viven en locales confinados participan de otras desventajas: exposición á contagios, propensión á catarros al salir al aire libre, etc. Ya hemos dicho que sencillamente con una cura bien reglada de aire libre, con una dietética adecuada y con reposo, se obtienen á veces notables éxitos. De esta manera, prolongando el tratamiento lo suficiente, puede elevarse de tal modo la eficiencia general del enfermo, que triunfe hasta de procesos que nos parecían graves. Desde luego, el éxito es frecuentemente seguro cuando se trata de individuos con lesiones ligeras y cuando la exploración nos ha demostrado la existencia de energías defensivas. Pensemos en lo dicho al criticar los éxitos aparentes de ciertas medicaciones más ó menos anodinas, instituidas á la par que la cura de aire libre bien reglada. Pensemos, sin embargo, que no se trata de un tratamiento universal, que no conviene á todos los enfermos ni á un mismo enfermo en todas las épocas, que el tratamiento tiene que individualizarse, que las curas brutales al aire libre frío, sobre todo en ciertas estaciones y en ciertos lugares, pueden perjudicar á determinados enfermos (sujetos habituados al encierro, viejos, débiles, catarrosos, etc.). Podemos producir graves daños si no establecemos bien la indicación de la cura, si no la adaptamos al sujeto según la técnica adecuada. En la práctica hay que proceder prudentemente, tanteando, acomodando al enfermo.

*Elementos que intervienen en la cura de aire libre.*

—Preponderantemente intervienen las acciones y los efectos de la luz. Por otra parte, para criticar estos efectos, hay que tener en cuenta que los enfermos sometidos á la fototerapia reciben, además, los beneficios de otros agentes terapéuticos. Nos valemos en nuestro país principalmente de la luz del sol, de las radiaciones solares; pero en otras regiones se emplean fuentes de luz artificiales, principalmente por razones de necesidad. Pensemos en las grandes analogías entre las diversas radiaciones en forma tal, que ha dicho Fraenke que los rayos Roentgen son comparables á los del sol. Ambos, como los ultravioletas que aplicamos valiéndonos de aparatos, son radiaciones electromagnéticas de escasa longitud de onda. Estos rayos ultravioletas son los de mayor energía química. Las acciones del sol son más potentes cuando el astro luce con brillantez, cuando la atmósfera es limpia y pura. Las acciones de los rayos del sol, como las demás radiaciones, son locales y generales, ejerciéndose las primeras sobre el sitio donde se absorben, y siendo, por lo tanto, de grande importancia la cuestión del poder penetrante. Se ha conseguido impresionar papeles fotográficos con luz que atravesaba la oreja del conejo ó impresionar placas á través de la mano (Gebhard), á través del tórax (Kime), á través de capas de tejidos de 8 centímetros de espesor (Wittmer). Sobre la piel la luz produce

(1) Véase George Bodington: The Pioneer of the Sanatorium Treatment of Pulmonary Tuberculosis, por R. J. Gyriax, de *The British Journal of Tuberculosis*, Enero de 1925. *Science*, L. Hill: Reports of the Government Board on Public Health and Medical Subjects, 1914.



vasodilatación y actividad circulatoria hasta tanta más profundidad cuanto mayor sea la intensidad de los rayos y según la calidad de la piel del sujeto. La sangre circulante limita la penetración; la hemoglobina tiene poder de absorción considerable y modifica las acciones de la luz, y el suero está dotado de poder absorbente, especialmente por los aminoácidos que contiene. La luz, al actuar sobre la piel, aumenta la cantidad de hemoglobina y la de linfocitos (Eaylor, 1919). Se produce aumento de pigmentos, sin que la cantidad de éstos diga nada respecto de la eficacia terapéutica. Los productos originados por las acciones de la luz sobre las células sometidas á su influencia entran en circulación produciendo efectos de índole general. Se conocen desde hace tiempo los efectos destructores de la luz sobre los organismos elementales, y en 1877 Downs y Blunt presentaron á la Royal Society un trabajo sobre este tema. De entonces acá se han publicado más de 100. Por la luz se atenúan los cultivos del subtilis (Courmont) y los de otras bacterias y mueren muchas (Waillad y Vincent). Pero el poder bactericida de la sangre no parece siempre elevarse por los rayos ultravioletas, y en algunos pacientes hasta baja (Pattison). Invoquemos las posibles acciones de la luz sobre la producción de anticuerpos cutáneos (Mayer, 1924). Ciertos tóxicos microbianos pueden atenuarse por la luz como la tuberculina (Jousset). E. Mayer y M. Dworski (*The Amer. Rev. of Tub.*, 1924) han visto que los bacilos sometidos á radiaciones ultravioletas se atenúan considerablemente. Para Harris y Hoyt los aminoácidos bacterianos absorben las radiaciones. Hasta se puede actuar con las radiaciones sobre la acidorresistencia del bacilo. Manfred Guttmacher y E. Mayer han visto que los gérmenes en circulación fuera del cuerpo no mueren si la sangre constituye el vehículo, y sí en suspensiones salinas, demostrando esta experiencia la acción protectora de ciertos medios orgánicos. Hemos hablado de las posibles acciones debidas á la entrada en circulación de productos nacidos en los tejidos superficiales sometidos á la luz. Se ha visto que el crecimiento de algunos animales era más rápido expuestos á la luz. Se ha dicho que ésta eleva el gasto de fondo; pero para Gweiss, los cambios gaseosos de las ranas no se modifican por la acción del sol. El metabolismo basal aumenta por la insolación, pero aumenta también cuando el cuerpo desnudo se expone sencillamente al aire frío. Hess y Guttmann (1922) concluyen de sus investigaciones que en los raquítics el sol aumenta el P y el Ca hemáticos, coincidiendo ello con la mejoría clínica; pero no hay unanimidad de opiniones. Howe y Medlar deducen de sus trabajos que las tasas de Ca y de P no varían por los rayos ultravioletas en los tuberculosos, no admitiendo tampoco la existencia de un metabolismo anormal de los dichos elementos en los fímicos. Tisdall y Harris (1923) han visto en sujetos de tuberculosis ósea que las radiaciones actuaban favorablemente sin que aumentara la tasa de P hemático. A pesar de todo esto, el raquitismo (en el que hay un déficit hemático de

Ca y de P) mejora con la helioterapia (L. de Gennes: El tratamiento del raquitismo por la luz. Tesis de París, 1924). Es importante señalar que las acciones de la luz están intervenidas por los cuerpos llamados sensibilizadores, necesarios para la producción de ciertos efectos y capaces de acentuar otros. Los animales tratados con hematoporfirina padecen por el sol accidentes que no sufren en la obscuridad y que no tienen los testigos, y dicho pigmento parece intervenir en el *hidro-avacciniforme*. Es probable que en la sangre de ciertos sujetos fotosensibles existan tóxicos sensibilizadores especiales. La eosina interviene en las acciones de la luz, y la quinina absorbe los rayos ultravioletas. Mayer y Dworsky (1924) han visto que el último compuesto interviene en el sentido de aumentar el tiempo necesario para que la luz destruya los bacilos, y trabajando sobre la tuberculosis corneal del conejo, han observado que la eosina refuerza los efectos favorables de los rayos ultravioletas, y György y Gottlieb han visto que dando á los raquítics eosina por la boca, las exposiciones á la luz pueden reducirse á la mitad. McCaskei (1924) dice que un largo tratamiento por la luz ultravioleta produjo aumento de hemoglobina, de hematíes, y una disminución de glucosa, de N residual, de ácido úrico y de creatinina. Secht (1904), investigando fórmulas leucocitarias en sujetos sometidos á la lámpara de cuarzo, no llega á conclusiones precisas. Lograsso y Balderrey, tratando tuberculosos con la helioterapia, han notado aumento de hemoglobina y linfocitosis. Pensemos, sin embargo, para criticar estos resultados, en los distintos beneficios que recibían los enfermos. Evidentemente se producen modificaciones leucocitarias por la luz por la entrada en circulación de productos locales. Pattison dice que influyen los rayos ultravioletas sobre el almacenamiento del factor liposoluble, y Pincussohn ha visto que en el perro influye la luz sobre el metabolismo de las purinas, y Koenigsfeld dice que acentúa el metabolismo del nitrógeno. O. Barkus dice que la reacción de aglutinación frente al bacilo no se modifica notablemente por la luz, que hay variaciones individuales no debidas al tratamiento.

Se deduce de lo anterior, que la luz no actúa específicamente ni sobre el organismo tuberculoso, ni sobre las lesiones tuberculosas. Aprovechamos sus acciones para aumentar la resistencia general del cuerpo y sus efectos sobre el estado general del enfermo, y sobre las lesiones superficiales, no empleándose la helioterapia como único medio de tratamiento, sino formando parte de un plan terapéutico amplio. Rohde trabajó con 300 conejillos infectando á los animales con esputos, y parece que notó ventajas con los rayos ultravioletas. Maller y Oworski (1924) han inoculado por inhalación irradiando de distintos modos, sin llegar á conclusiones notables. Dicen que en las condiciones de sus trabajos la luz ultravioleta no ha modificado notablemente la marcha de la tuberculosis; que en ciertos casos las radiaciones parecen haber localizado la tuberculosis corneal, que la mala dosificación



es nociva y que con una buena técnica se facilita el proceso curativo fibroso y se favorece la reabsorción del caseum; que las reacciones curativas producidas por la luz son análogas á las determinadas por la tuberculina. Por lo que se refiere á la helioterapia en la tuberculosis pulmonar, diremos que este asunto recibió el impulso definitivo de Rollier. (*Die Heliotherapie der Tuberkulose*, Berlín, 1913). Nuestro país disfruta de condiciones excelentes para desarrollar el tratamiento por el sol. El baño de sol es un poderoso estimulante. Excita la piel, la hiperemia, produce sudación tanto más intensa cuanto menos se mueve el aire, y por eso son distintos los efectos del baño, según se den ó no al aire libre. Colebrook dice que el poder bactericida de la piel de los animales sometidos al sol se acentúa, y esto va de acuerdo con lo que decíamos antes respecto de los anticuerpos cutáneos. Nosotros hemos practicado experiencias sometiendo la piel desnuda del conejillo al sol intenso é inoculando después de practicar la soleación durante varios días y seguidamente del último baño. Hemos sometido á la soleación la parte de piel que acabamos de inocular. Comparando la conducta de los animales problema con la de los testigos, no hemos encontrado diferencia. Hemos trabajado en los últimos meses con cuatro conejillos inoculados el mismo día con el mismo virus humano, conduciendo después la experiencia de tal manera que dos animales quedaban viviendo en la obscuridad y los otros dos al aire libre (Febrero, Marzo y Abril con buen tiempo). Autopsias á los dos meses y medio de la inoculación, encontrando escasas diferencias y apreciando quizá que estaban más gordos los animales que vivieron en la obscuridad, explicándonos esto porque seguían comiendo bien y estaban más quietos que los testigos por actuar sobre aquellos menos excitantes. Twichell ha experimentado antes que nosotros con 15 conejillos, 10 soleados y 5 no, viendo que los testigos padecían procesos más graves. La helioterapia se ha empleado por muchos autores (Bacmeister, Bandelier, Hayek, Pottinger, Liebe, McCutcheon, Goncin, Lograsso y Balderrey, Hudson y Hill, Schurer y otros muchos). Pottinger dice que no la usa nunca como proceder exclusivo. Prácticamente siempre se hace así. La helioterapia, el baño de sol, desde luego es un medio eficacísimo, bien manejado, naturalmente, en las tuberculosis óseas, articulares, cutáneas, del peritoneo, de los intestinos, según estudio reciente. Es un medio utilísimo por sus efectos generales, y seguramente también por sus acciones sobre los focos en ciertas formas de tuberculosis pleuropulmonar. Se trata de un agente verdaderamente activo sólo útil si su empleo se hace bien y según indicaciones precisas, teniendo en cuenta que puede dañar si se maneja imprudentemente, que cada caso necesita de una técnica especial, que durante el curso de cada enfermo ha de modificarse la técnica. Se han observado varias reacciones como fiebre, aumento de tos, hemoptisis. Hudson y Hill (1924) dicen, con buen sentido, que debe hacerse helioterapia en lesiones pulmonares localizadas, análogas á las

quirúrgicas, cuando no hay fiebre, y que no debe hacerse si se supone hiperproducción antigénica ó si hay propensión á hemoptisis. Jacquero y Bacmeister dicen que puede reavivar las lesiones, pero McCutcheon sostiene que el sol no es causa de hemoptisis, que no produce elevación de temperatura ni aumento de pulsaciones, que no determina excitabilidad nerviosa, que la helioterapia produce disminución de los signos húmedos, que el método de Rollier de exposición graduada es excelente. Broncin, que la ha empleado en la tuberculosis pulmonar avanzada, dice después de quejarse de que se haya usado poco, que no son buenos casos los febriles, los taquicárdicos, los asténicos: ha visto que las exposiciones aumentan la tos y producen fenómenos congestivos sin que durante ellos la exploración Röntgen descubra cambios notables. En general ha observado bastantes reacciones durante el tratamiento; pero reacciones graves perjudiciales sólo se observan, dicen Lograsso y Balderrey, si el proceder se maneja mal. Evidentemente los baños de sol sobre el tórax y hasta sobre todo el cuerpo desnudo pueden convenir á ciertos tuberculosos pulmonares por las propias acciones del sol y por las de otros agentes y procederes que se manejan al mismo tiempo, pero pueden perjudicar á ciertos enfermos, bien por contraindicación absoluta y definitiva, ó accidental ó por mala técnica. Podemos conseguir con ello que mejore el estado general, la calidad de la sangre, podemos producir reacciones focales convenientes. Los casos fríos, rastreros; los enfermos que evolucionan tórpidamente con reacciones generales y locales apagadas, sin fiebre; ciertas manifestaciones pleuríticas que no acaban de resolverse, pueden beneficiar por las acciones del baño de sol. En general no convienen á los tuberculosos avanzados, á los muy desnutridos, á los que presentan fuerte impregnación tóxica, á los que tienen lesiones en plena actividad, á los que manifiestan tendencias congestivas. Hemos visto muchos enfermos perjudicados por el uso imprudente ó por el abuso de los baños de sol. Cada caso debe estudiarse bien y el tratamiento se hará siempre sin perder el contacto con las reacciones del enfermo, y siguiendo los preceptos de Rollier sobre exposiciones graduadas y metódicas. Heuaner interrogó á 83 directores de sanatorios, sobre el tema que nos ocupa, contestando 37. Nueve quitaron todo valor á la helioterapia; para 12, los resultados eran dudosos; 13, encontraron efectos tónicos generales, pero no variaciones en las lesiones de los pulmones, diciendo tres que actuaban los baños de sol sobre los focos.

*Referencias.*—«Helioterapia en la tuberculosis pulmonar», por McCutcheon. *The Amer. Rev. of Tub.*, 1925. «Helioterapia en la tuberculosis avanzada», por Broncin. Id. id. Taylor (en *Journal Exp. Med.*, 1919). Effect of Exposure to the Sun on the Circulating Lymphocytes, «Tratamiento helioterápico de la tuberculosis pulmonar», por Lograsso y Balderrey, en *The Amer. Rev. of Tub.*, 1925.

*Röntgenoterapia.*—Para completar lo anterior, trataremos ligeramente del tratamiento por los rayos X.



Partamos del concepto expuesto, de que las acciones de estos rayos son comparables á las que producen los del sol. Originan reacciones en el organismo que aprovechamos terapéuticamente; fenómenos locales sobre las células que absorben los rayos y fenómenos generales debidos en su mayor parte á la entrada en circulación de productos formados en las células influidas directamente. Los rayos X actúan produciendo en los tejidos modificaciones de índole catalítica, exageran los fenómenos de autólisis, modifican el crecimiento celular. Los elementos de desarrollo más vivo, los tejidos jóvenes, las células embrionarias, los leucocitos son muy sensibles á los rayos X. El núcleo celular, especialmente cuando está en mitosis, es más sensible todavía y la basícrómata lo es mucho. Con los rayos Röntgen se pueden acentuar los progresos catábólicos y se puede producir la destrucción de los tejidos. Podemos por medio de dichas radiaciones producir reacciones especiales en el organismo y en los focos tuberculosos; podemos actuar sobre las células epitelioideas específicas (histiocitos procedentes del tejido retículo-endotelial), excitándolas, acentuando, reforzando la fibrosis, forma natural de curación. Podemos producir una fusión de las células en vías de degeneración caseosa y originar reacciones perifocales y generales por la liberación de productos en los sitios enfermos, y por la entrada en circulación de materiales leucocitarios, pues, como hemos dicho, estos elementos son muy sensibles á las radiaciones. Los rayos X son bactericidas. Se emplean también para producir reacciones esplénicas en los tuberculosos. De este modo se actúa sobre las células de la víscera, quedando gran cantidad de fermentos libres: por la destrucción de leucocitos y de la piel, entran en circulación fermentos defensivos. Sobre los resultados obtenidos con los rayos X en los tuberculosos, las opiniones varían. Desde luego, hay éxitos indudables en lesiones tuberculosas de la piel, de la laringe. Se han tratado muchos enfermos de tuberculosis pulmonar. Manoukhin habla de resultados extraordinarios, á pesar de las malas condiciones higiénicas en que se desarrolló el tratamiento. Fraenkel, Tremolieres y Colombier, Verdun y Dausset, y entre nosotros Comas y Prió, Dargallo, Gironés, se han ocupado de este asunto. Desde luego, la röntgenoterapia no es proceder que pese mucho hoy día en la terapéutica general de la tuberculosis. Se trata de un tratamiento verdaderamente activo, de manejo delicado, y su empleo necesita la estrecha colaboración entre el radioterapeuta y el fimatólogo. Podemos con los rayos X actuar, según hemos dicho, sobre las lesiones tuberculosas, producir reacciones focales y reacciones generales que hay que saber regular y medir. Actuamos sobre los elementos de la sangre, produciendo leucopenia y linfocitosis, y á veces, según Armand y Casonato, eosinofilia que significa el ejercicio de buenas defensas.

Véase Manoukhine: Le traitement de la Tuberculose par la leucocitolise.—Fraenkel: Die Röntgenstrahlen in Kampf gegen die Tuberkulose.—Gironés

Navarro: La terapéutica radiante en la tuberculosis. Tesis del Doctorado, Madrid. (En este trabajo se encuentra más bibliografía).

(Se continuará.)

## EL PROBLEMA DE LA FEBRICULA <sup>(1)</sup>

POR EL

DR. G. MARAÑÓN

### III

El cuadro clínico que acabamos de esbozar es tan parecido, de unos casos á otros, que pocas veces encontramos síndromes con mayor apariencia de unidad nosológica; y, sin embargo, no nos cansaremos de decir que, justamente, el interés que tienen estos casos para el patólogo, estriba en la diversidad de los diagnósticos que se esconden tras de la unidad de los fenómenos clínicos.

Pero, con todo, hay algunos hechos que inducen á pensar que tal vez existan circunstancias comunes á todos esos casos de patogenia en realidad tan dispar, que nos expliquen la chocante uniformidad de la sintomatología. En primer lugar, el gran predominio de la edad juvenil, postpuberal y del sexo femenino, deben hacernos pensar que una edad y un sexo determinados constituyen ya una condición apropiada para este tipo de reacción febricular, lenta y bien tolerada del organismo.

Pero, además, por lo menos en un grupo grande de estos enfermos, podemos comprobar que no sólo la comunidad del sexo y de la edad les une, sino también todo un conjunto de detalles morfológicos y funcionales. Sea cualquiera la causa de la fiebre, es muy frecuente, en efecto, que se trate de muchachas de aspecto linfático, con tendencia á la adiposidad, revestidas, quizá, de una apariencia de robustez que contrasta mucho con la historia clínica. Comúnmente tienen hipertrofiado el territorio linfático faríngeo y los demás acúmulos de tejido linfático del organismo. Es también habitual que la función sexual sea tórpida. Y, por último, que otros estigmas de mal funcionamiento endocrino, sobre todo tiroideo, acompañen al trastorno casi constante del ovario.

En suma, hemos hecho la descripción sucinta del *estado linfático*, bien conocido de los patólogos clásicos, y renovado modernamente por Paltauf y su escuela. Este *estado ó temperamento linfático*, tiene, á más de los detalles clínicos enumerados, una manifestación interesante, que es la proporción anormal de los elementos mononucleares de la sangre. Y, en efecto, de nuestra serie de casos de febrícula, hemos hecho el análisis morfológico de la sangre en 55, obteniendo los resultados siguientes:

El número de leucocitos variaba sin regla fija, generalmente alrededor de la cifra normal; por consiguiente, sin fluctuación especial alguna. Pero la fórmula leucocitaria acusaba:

	Número de casos.	Tanto por ciento.
Menos de 35 por 100 de mononucleares (normal).....	11	18
Entre 35 y 45 por 100 (hipermononucleosis).....	31	56
Más de 45 por 100 (gran hipermononucleosis).....	13	23

(1) Véase el número anterior.



# Instituto de Biología y Sueroterapia

## IBYS

### M A D R I D

Bravo Murillo, 45. ☎ Apartado 897. ☎ Teléfono 17-41 J.

Dirección telegráfica y telefónica «IBYS»

DIRECTOR TÉCNICO: EXCMO. SR. D. J. DURAN DE COTTES

## NUEVOS PRODUCTOS «IBYS»

**Estafilo - Inmunol. Estrepto - Inmunol.**  
**Estafilo - Estrepto - Inmunol.**

Filtrados para inmunización local por el método de Besredka.

Tratamiento de las forunculosis, abscesos, erisipelas, etc. etc.

## TIROYODOSAL

Sal tiro-iodada.

Tratamiento más científico y eficaz del bocio.

Pídanse muestras y literatura al Instituto «IBYS».



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

# HAPTINOGENOS

## NEUMO

“Méndez”: para el tratamiento específico de la **GRIPE** en todas sus manifestaciones: neumonías,

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

## SEPTICEMIAS EN GENERAL

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

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

Suero CARBUNCLOSO, curativo del carbunclo en el hombre.

Literatura científica se remite **gratuitamente** á los Señores Médicos que lo soliciten al agente general,

**M. Martín Yáñez. — Apartado 384. — MADRID**

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

Ayuntamiento de Madrid



Es decir, que puede decirse, en términos generales, que en el 80 por 100 de estos casos de febrícula hay una mononucleosis, moderada ó intensa, pero anormal, que concuerda con los datos clínicos.

Es también sabida la frecuencia con que este estado linfático se combina con diferentes afecciones endocrinas, como nosotros demostramos, por primera vez, hace ya catorce años y luego han confirmado innumerables autores, entre los que citaremos á nuestro Pittaluga. La serie de casos de febrícula, recogida por nosotros, confirma, como acabamos de ver, esta frecuente coexistencia del estado linfático con mononucleosis y de las perturbaciones endocrinas, sobre todo genitales y tiroideas.

Ahora bien, esta existencia del estado linfático nos da, me parece, la clave de gran número de casos de febrícula. Los organismos linfáticos son, en efecto, particularmente propicios para que en ellos se implanten infecciones crónicas, como la tuberculosis, ó bien infecciones de tipo banal—estreptocócicas, colibacilares, etc.—; infecciones que cualquiera que sea su naturaleza bacteriana, tienden á evolucionar de un modo lánguido, con escasa sintomatología general y con reacción febril moderadas. Para no citar más que ejemplos muy seguros, recordemos las fases «ganglionares» de la infección tuberculosa, que recaen con singular frecuencia en este tipo de sujetos; las infecciones crónicas del anillo faríngeo; las infecciones crónicas del apéndice; etc., etc. Casos todos que luego serán discutidos con mayor detenimiento.

Por otra parte, las perturbaciones endocrinas que acompañan á este estado linfático, pueden influir en el mecanismo termo-regulador, ya directamente, ya sobre todo indirectamente, en el sentido de hacer al organismo más sensible ante la agresión infecciosa. Ahora sólo queremos citar este importante y debatido asunto, que más adelante expondremos con detalle. Pero, en conclusión, podemos afirmar que en un grupo de casos el síndrome febricular se debe á causas infecciosas, más ó menos latentes, que evolucionan en organismos generalmente femeninos y juveniles, dotados de una marcada constitución linfática, sin que podamos por el momento precisar la intervención que en este modo de reaccionar tengan las alteraciones de las glándulas de secreción interna, que con tanta frecuencia acompañan á dicha constitución linfática.

Otras veces, la constitución linfática que hemos explicado no existe, y la sola responsabilidad del síndrome febricular ha de achacarse al foco infeccioso mismo. Tal, por ejemplo, el caso de un adulto normal, cuya anomalía térmica se debe á una colecistitis crónica, solapada y accidental, sin intervención ninguna de estados constitucionales previos. Pero quiero insistir en mi convencimiento, cada día más firme, de que estos casos sin estado linfático son poco frecuentes, desde luego mucho menos frecuentes que los acompañados de signos videntes de dicha constitución. Si la exploración del enfermo se hace en este sentido, detenidamente es fácil comprobarlo aun en sujetos que por su edad presentan pocas condiciones para la existencia del florecimiento linfático, que es propio de la edad juvenil.

Podemos, de todos modos, dividir nuestros enfermos de febrícula en dos grandes grupos: uno, en relación con la constitución linfática, predisponente, que hemos explicado; y otro, sin el concurso de esta predisposición. La causa original de la febrícula es la misma en uno y en otro grupo; á saber: un foco infeccioso latente que, en el primer caso, es sostenido por el estado predisponente, y en el se-

gundo, actúa por sí solo. Pero el concepto del foco latente requiere algunas palabras más.

Nadie ignora que una elevación térmica (como una hipotermia) puede ser debida á un trastorno puro, nervioso ó neuro-humoral (endocrino) de los centros termo-reguladores. Sin embargo, en la realidad clínica, hipertermia é infección, son cosas tan frecuentísimamente unidas que, prácticamente, los médicos tendemos cada vez más á eliminar esas otras causas no infecciosas á la vista de un febricitante, grave ó leve, y á no pensar más que en la posible etiología infecciosa.

La infección que origina la fiebre es en unos casos tan llamativa, clínicamente, que no ofrece la menor dificultad para su diagnóstico: tal el caso de una septicemia grave, como la fiebre tifoidea, ó de un foco somático llamativo, como una caverna tuberculosa, una colección quirúrgica de pus, etc. Pero en otras ocasiones, este foco donde se acantonan los gérmenes responsables es tan pequeño, que no produce síntomas locales perceptibles á los métodos corrientes de exploración; ni la fiebre misma, banal y sin estructura clínica, orienta el espíritu hacia la posible etiología. El termómetro marca unas décimas, que no alcanzan á un grado quizá; el paciente no se queja de nada más. Se le examina, por todos los medios, y no se encuentra nada anormal—dolores, tumor, plastron, etc.—que indique dónde se aloja la causa del trastorno. Como que esta causa son, tal vez, bacilos de Koch, alojados en un ganglio, apenas aumentado de volumen; ó unos estreptococos reunidos en un foco inflamatorio, en los anejos genitales, en la grasa perirrenal, etc., cuyo tamaño puede no sobrepasar el de un garbanzo y está, por lo tanto, en absoluto fuera del alcance de nuestros medios de investigación. He aquí los llamados *focos infecciosos latentes*.

Estas cosas son demasiado sabidas, sin duda; pero con todo, no dudamos en recordarlas, porque el práctico las olvida á cada momento. Un día y otro vemos á clínicos distinguidos que afirman que no reside en el tórax la causa de una fiebre, porque la percusión ó la auscultación ó los mismos rayos X, que sólo descubren lesiones gigantescas, dan datos negativos. O especialistas que excluyen el aparato digestivo de esa etiología, porque la palpación del vientre es normal y normales los análisis complementarios. O, en fin, para no recorrer todos los aparatos, ginecólogos que afirman—y aún se enfadan si no se les cree—que el aparato genital está sano, porque no tocan ninguna de las lesiones, formidablemente macroscópicas, que se pueden tocar con un dedo introducido en la vagina.

La pesquisa de estos *focos latentes* es mucho más difícil. Quizá constituye el problema más arduo de cuantos nos ofrece la clínica diaria. Hay que poner á contribución todos los medios exploratorios de los especialistas, todos los análisis del Laboratorio, y toda la habilidad sintética del internista. Hay casos en los que habría que desarrollar sobre el mismo paciente toda la ciencia propédeutica, sin omitir detalle. Y aun así, el resultado final no es raro que sea nulo y que tengamos que renunciar al intento de localizar el foco y, mucho más, de esclarecer su etiología bacteriana.

Por lo tanto, en la práctica, el problema de diagnosticar un caso de febrícula auténtico, equivale al problema de descubrir un foco infeccioso latente, con todo su interés y su complejidad.

A este primer problema se ha de añadir el diagnóstico de un posible temperamento, de tipo linfático, cuyo interés patogénico hemos encarecido y que es también importante para plantear el tratamiento.



Y, por fin, evidentemente, en otro grupo de casos, si bien reducidísimo, hemos de renunciar á la patogenia infecciosa y acogernos, por lo menos, para discutirla, á una patogenia neurohumoral.

Este es el esquema del mecanismo del síndrome febricular, tal como nosotros le entendemos. En las páginas sucesivas vamos tan sólo á glosar, con ilustraciones clínicas, las anteriores líneas generales.

## IV

## EL FOCO TUBERCULOSO

La primera hipótesis que todo médico—y aún todo profano—se plantea ante una persona joven afecta de febrícula es la de la tuberculosis. Está bien que sea así. En una proporción muy crecida de casos el foco responsable de la hipertermia es, en efecto, un foco tuberculoso; y como este foco no siempre es revelable clínicamente; y es, además, de todas las posibles causas del trastorno la más grave y la que implica una mayor responsabilidad en el médico que va á aconsejar un tratamiento; aquél, repitámoslo, obrará bien acercándose al paciente con la sospecha tuberculosa en el espíritu, y en caso de duda, con el plan antituberculoso dispuesto, puesto que en todo caso, este plan no será inútil, cualquiera que sea la naturaleza del foco responsable.

Sin embargo, como ya hemos indicado al principio, el clínico no puede abandonarse excesivamente á este criterio é identificar la noción de la febrícula con la de la tuberculosis latente. No me cansaré de repetirlo. En mi citado estudio de hace cuatro años decía: «Tal vez un 80 por 100 de estas febrículas son de origen bacilar; pero pensemos siempre que podemos estar ante uno de los 20 por 100 casos no tuberculosos.» El estudio minucioso del problema, á partir de aquella fecha, hace que modifique considerablemente mi criterio, porque, en realidad, el número de esos tuberculosos (aun incluidos los diagnosticados así por los motivos más vagos, esto es, quedando el clínico con la conciencia tranquila de no haber dejado escapar por el cedazo del diagnóstico sino los sujetos al margen de error inseparable de toda actuación médica) es mucho menor del que hacían suponer las cifras antes anotadas. En efecto, de nuestros 243 casos, bien estudiados, el diagnóstico tuberculoso pudo anotarse en los casos siguientes:

Tuberculosis pulmonar latente.....	55 casos.
Afecciones de fosa iliaca derecha probablemente tuberculosas.....	16 —
Pleuritis probablemente tuberculosa.....	7 —
Peritonitis id. id. ....	3 —
Meningitis tuberculosa latente.....	2 —
Tuberculosis renal latente.....	2 —
Adenopatía inguinal tuberculosa.....	1 —
Osteitis tuberculosa latente.....	1 —
Tuberculosis asociada á otras infecciones.....	1 —
Casos sin lesiones sospechosas á la exploración clínica, pero incluíbles en este grupo, por proceder de un ambiente claramente tuberculoso .....	14 —
<b>TOTAL.....</b>	<b>102 —</b>

Es decir, que la hipótesis tuberculosa resulta confirmada en nuestra lista en 102 casos, «ó sea sólo en el 45 por 100»; mucho menos, en suma, de lo que podía suponerse por el previo cálculo aproximativo; y esto, sin duda, porque el enemigo tuberculoso se nos aparece desmesuradamente grande, como todos los enemigos á quienes se mira con terror.

Nuestro criterio frente á uno de estos casos de febrícula es el siguiente, por lo que respecta á la tuberculosis:

1.º Planteamos la hipótesis del origen bacilar del trastorno, cuando el enfermo presenta los que llamamos *síntomas de orientación*, á saber:

- a) Antecedentes de *herencia* y, sobre todo, de *ambiente* tuberculoso.
- b) Antecedentes *personales* sospechosos (escrofulismo en las primeras edades, catarros frecuentes, «gripes» repetidas, etc.).
- c) Estado general deficiente del enfermo.
- d) Exacerbación neta de las décimas por la menstruación y por el ejercicio.
- e) Reacciones de la tuberculina positivas.

Ahora comentaremos el valor de estos síntomas.

2.º Orientados por estos datos generales, proceder al *descubrimiento del foco*, es decir, al hallazgo de una lesión visceral, pulmonar, digestiva, renal, meníngea, ganglionar, ósea, etc.

(Se continuará.)

## INSTITUTO DE MEDICINA PRACTICA

SESIÓN DEL DÍA 4 DE NOVIEMBRE DE 1926.

## Enfermedades por carencia.

Dr. D. J. Caballero.—Hace el conferenciante un rápido bosquejo de los procesos aislados por los autores en los que se ha encontrado ó sospechado la falta de algún principio inmediato (enfermedades estudiadas por los alemanes afectos por el bloqueo de la Gran Guerra, conocidas por edemas del hambre, etc.); á continuación entra en el estudio de los nuevos elementos conocidos por vitaminas, haciendo un rápido bosquejo histórico de dichos conocimientos á partir de Eijkma en Batavia y los trabajos de Funks, director del Instituto Lister, de Londres, aislándolos en cantidades ínfimas y de aquí conocidos con el nombre de elementos minimales; acepta la división más corriente en la actualidad de vitamina ó liposoluble contenida en los productos oleaginosos, en particular los vegetales; antes se le daba un gran valor en el raquitismo, hoy tiéndese á admitirlo como un déficit de vitasterina; la diferencia de las vitasterinas á las vitaminas es de que la segunda contiene en su constitución grupos aminos; la vitamina b soluble en agua y en alcohol se destruye por los álcalis contenida en la corteza de los granos y luminosas, su déficit dá lugar á la polineuritis en Oriente, conocida con el nombre de beri-beri; Funks separa de la vitamina b una vitamina aun hipotética que se le atribuye la pelagra; la escuela italiana (Tizzoni) ha descrito en esta última enfermedad una bacteria, productos tóxicos derivados de la fermentación del maíz, de la vitamina c, resistente á los álcalis, que goza de propiedades antiescorbúticas, se encuentra en las partes verdes de los vegetales y frutos; en los procesos por carencia enumera la xeroftalmía, hemeralopia nocturna, latirismo, etc.; á continuación se ocupa de los cuadros agudos de los procesos clásicos, expresando los crónicos que son poco conocidos por no haberse precisado aún; termina dando el valor del tratamiento por las vitaminas que debe ser función del valor vitamínico inicial, de su preparación, tiempo que media entre su preparación y su consumo.

Dr. Aliberch.—Aporta una aclaración al concepto del raquitismo; se felicita de que haya en España cultivadores por cuanto la bibliografía nacional es aún muy menuda.



# Arcanol *Schering*

**CONTRA LA  
Gripe**



El Arcanol se compone de ácido acetilsalicílico y éster metílico de Atophan. Posee en grado potenciado los conocidos efectos antinfeciosos y antifebriles del ácido acetilsalicílico y las renombradas virtudes antiflogísticas y antirreumáticas del Atophan. Estas cualidades hacen del Arcanol el remedio de elección contra la gripe y sus complicaciones, angina, catarros de las vías respiratorias superiores, escarlatina, etc. Ha de administrarse después de las comidas en dosis diaria de 3 a 4 tabl. *Envase original: tubos de 10 tabl. de 1 gr.* Muestras y literatura están a la disposición de los Srs. médicos.

## “MILO”

**Harina dextrinada malteada.**

**Sin adición de leche ni azúcar.**

**Producto dietético en las afecciones gastro-intestinales.**

**Recomendado por las autoridades médicas del mundo entero.**

**DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERÍAS**

Muestras y folletos gratis á los señores médicos que lo soliciten de la

**SOCIEDAD NESTLÉ, A. E. P. A. - Vía Layetana, 41, BARCELONA**

ó de su Delegación en MADRID, Marqués de Cubas, 12.



 <p>Metilarseniato de Hierro</p> <p><b>METHARFER</b></p>	 <p>Metilarseniato de Sosa</p> <p><b>METHARSOL</b></p>
<p>GOTAS Y AMPOLLAS</p>	
 <p>Metilarseniato de Extricina</p> <p><b>SEROSTHÉNYL</b></p>	 <p>Metilarseniato de Guayacol</p> <p><b>GAÏARSOL</b></p>
<p><b>LABORATORIOS BOUTY. 3, Rue de Dunkerque. PARIS</b></p> <p>D. ERNESTO MOLINA GATTEAU, Farmacéutico Garante y Agente General para España; Arenal 22 dup<sup>a</sup>, MADRID</p>	

**SUPOSITORIOS CORBIERE AL ARSENOBENZOL**

EL MEJOR TRATAMIENTO DE SOSTEN CONTRA ESPECIFICAS

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

DOSIS:

ADULTOS 0,10

NINOS 0,03



PIDANSE MUESTRAS

**FERNAND BEJAR**, Agente General para España, 173, ALCALA, MADRID. 9



Exijase la marca.

# VITTEL

CURACIÓN DEL ARTRITISMO

GRANDE SOURCE

=

SOURCE HEPAR

INDICACIONES

Artritis en general.—Litiasis renal.—Gota.—Albu-  
minuria y Diabetes gotosas.—Hypertensión, etc.

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

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



Exijase la marca.



**BALDACCI-Pisa.**



**IODARSOLO**

EL PRIMER PRODUCTO DE YODO Y ARSÉNICO

*Sin consecuencias tóxicas secundarias*



**ZIMEMA  
AGLICOLO  
CASEAL CÁLCICO  
GONEAL**



**NO ES  
FERMENTESCIBLE**

**BALDACCI-PISA  
LEJOMALTO**

Dextrina y maltosa con amilasa inactiva

Alimentación artificial y mixta  
destete - trastornos gastro en-  
téricos de los lactantes, etc. etc.



**COSTE  
ECONÓMICO**

**ANTÁLGOL DALLOZ**

**Granulado**

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

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



Instituto de Biología y Sueroterapia

IBYS

M A D R I D

Bravo Murillo, 45. ☎ Apartado 897. ☎ Teléfono 17-41 J.

Dirección telegráfica y telefónica «IBYS»

DIRECTOR TÉCNICO: EXCMO. SR. D. J. DURAN DE COTTES

# BRONCONEUMOSERUM

Suero pneumo-diftérico optoquinado.

La inmunoterapia y la quimioterapia constituyen las bases en que se fundamenta el tratamiento de las infecciones.

En los procesos pulmonares y broncopulmonares es universalmente reconocida la eficaz acción de la inmunoterapia específica obtenida con los sueros antineumocócicos y la paraespecífica del suero antidiftérico. Si á estas acciones se **suman** en el mismo producto la acción quimioterápica de la optoquina se realizará el ideal del tratamiento de los procesos pulmonares y broncopulmonares.

La feliz asociación de la acción del suero antidiftérico, el antineumocócico y de la optoquina en el **bronconeumoserum** explica la superioridad de este producto á todo otro similar y su universal aceptación para el tratamiento de las pneumonías, bronconeumonías, bronquitis agudas y crónicas de los adultos y de la infancia, sean de etiología única (pneumococias) ó asociada (pneumococo, estreptococo, Pfeiffer, etc. etc.).

Pídanse muestras y literatura al Instituto «IBYS».



# LA OPOTERAPIA ÓSEA

es el método más seguro de

## REMINERALIZACIÓN

TUBERCULOSIS - RAQUITISMO - FOSFATURIA  
DISTROFIAS CÁLCICAS - DENTICIÓN - FRACTURAS  
CONVALECENCIAS - EMBARAZO - LACTANCIA



## HOLOS

POLVO DE HUESOS, OPOTERÁPICO

(preparados a la temperatura fisiológica)

asociados a los Extractos paratiroide y suprarrenal totales.

FIJADORES CÁLCICOS POR EXCELENCIA

*Dosis:* La pequeña medida de 1 gr. en cada comida, mezclada con los alimentos (ninguno gusto).

DESCHIENS, Doctor en Farmacia, 9, Rue Paul-Baudry, 9, París (8<sup>e</sup>). — Agentes para España: J. G. SALINAS y C<sup>ia</sup>, 111, Calle Claris, Barcelona.

PREMIO ORFILA — PREMIO DESPORTES. — ACADEMIA DE MEDICINA DE PARÍS.

# DIGITALINA cristallizada NATIVELLE

*Obra más regularmente que TODAS  
las otras Preparaciones de Digital.*

GRÁNULOS al 1/10<sup>e</sup> de miligr. (gr. rosa)  
GRÁNULOS al 1/4 de miligr. (gr. blancos)  
SOLUCIÓN al milésimo.  
AMPOLLAS (Digitalina inyectable):  
al 1/10<sup>e</sup> de miligramo.  
al 1/4 de miligramo.

Dosificación rigurosa

MUESTRAS:  
LABORATOIRE NATIVELLE  
49, 8<sup>e</sup> de Port-Royal, París.



**SPLÉNODOSE**  
BAZO - HÍGADO - THYROIDO  
TUBERCULOSIS sobre todas formas y á todos periodos.  
PALUDISMO - ANEMIA - ENFERMEDADES INFECTIVAS

**THYROIDOSE**  
Artrismo **OVARO-THYROIDINE** Raquitismo  
MIXEDEMA - INSUFICIENCIAS OVARIANA Y TIROIDIANA - OBESIDAD  
Perturbaciones de la Menopausa y de la Pubertad - Enfermedades de la Piel

**PLACENTODOSE**  
PLACENTA - MAMARIA  
Insuficiencia láctea - Atrofia mamaria - Reblandecimiento de los pechos y del Útero  
Métrorragias - Metritis - Fibromas - Tumores.  
Dépósito : Laboratório del D<sup>r</sup> FRAYSSE, 130, Rue d'Aboukir, - PARIS

**NEURODOSE**  
SUBSTANCIA NERVIOSA - ORCHITINA  
Agotamiento nervioso en todas sus formas.  
ASTENIA - IMPOTENCIA - SENILIDAD - NEURASTENIA, etc.  
Dépósito : Laboratório del D<sup>r</sup> FRAYSSE, 130, Rue d'ABOUKIR, 130. - PARIS

Se remiten muestras á los señores médicos  
que las soliciten de

**Laboratoires du Dr. Fraysse.**

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



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

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

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

*S. Midy*

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula

Preparado en los  
LABORATORIOS  
DEL  
**NUJOL**  
Standard Oil Co.  
(New - Jersey)  
New-York

**JUZGAR POR EXPERIENCIA**

El médico que ha ensayado el **NUJOL**, lo prescribe Siempre porque sabe por experiencia propia  
que obtendrá los efectos terapeuticos deseados

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

El **NUJOL** es de calidad uniforme  
El **NUJOL** tiene constantemente la misma viscosidad, al contrario de los demás  
aceites de vaselina  
El **NUJOL** es incoloro, inodoro y no tiene sabor alguno  
El **NUJOL** da resultados siempre invariables, porque de por si es invariable

DE VENTA EN  
TODAS LAS FARMACIAS  
DE BARCELONA

**Nujol**  
PARA EL ESTREÑIMIENTO

PEDIR MUESTRAS Y FOLLETOS  
BUSQUETS HERMANOS  
RONDA de ATOCHA 23 trip. MADRID.

**"SOLUCIÓN REICHENBACH"**  
El mejor antiséptico pulmonar.  
Agota toda expectoración y supuración  
del pulmón.

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

Balsámicos del Perú, Tolú y Benjuí.  
Aromático y agradable al paladar.

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

**KINYO-ANTIGRIPAL**

MARCA REGISTRADA  
**KINYO**  
**ANTIGRIPAL**

$I C_8 H_7 O_2 N_4$   
YODO OXIFENATO XANTICO  
AL 20 POR 100

**DOSIS**  
2 A 12 CC POR 24 HORAS  
EN INYECCIÓN SUBCUTÁNEA  
PROFUNDA

**INDICACIONES**  
TODAS LAS FORMAS CLÍNICAS  
DE GRIPE Y COMPLICACIONES  
BRONCONEURMÓNICAS

**LABORATORIO KINYO**  
**D<sup>r</sup> CORTEZO N<sup>o</sup> 9. MADRID**

Se envían muestras gratis.



Dr. Molleda.—Expresa la significación expuesta por el conferenciante respecto al raquitismo.

Dr. Irigoyen.—Se ocupa de los trabajos de la escuela filipina, de los productos anxiomonas, antraminas, simbioses de Langlois, los trabajos de Foster, Liebig, etc.

Dr. Caballero.—Se ratifica en sus conceptos expresando que en una conferencia de divulgación no puede ocuparse de todos los conceptos aún no bien admitidos por los autores.

## Bibliografía. (1)

LAS ENFERMEDADES DE LA PRÓSTATA, por Jorge Luys.

Magníficamente editada por la casa G. Doin, de París, se ha puesto á la venta una obra monumental sobre enfermedades de la próstata donde el Dr. Luys, el especialista más autorizado de Francia, en el conocimiento de las afecciones de las vías urinarias inferiores, expone el resultado de su enorme experiencia sobre la patología de los anejos de la uretra posterior; de la próstata, y de las vesículas seminales.

Hace falta toda la claridad de exposición de que es capaz un autor francés y todo su buen gusto literario, toda su amenidad y toda su experiencia clínica, para interesar á quien tantas obras sobre la próstata ha leído y á quien ya ha escrito tanto sobre las enfermedades de esta glándula, como ocurre con el que estas líneas perjeña y, sin embargo, declaro que, en contra de lo que con muchos tratados científicos sucede, después de delectarme á lo largo de toda la obra he cerrado el libro con pena. Es un curso admirable el que Luys nos brinda, con este volumen de cerca de 700 páginas en el que concentra su saber y expone su conducta como clínico, sus técnicas como especialista y el resultado de sus tratamientos...

Acaso sea yo de todos los especialistas españoles el que más ha admirado en Luys todas las bellas cualidades que, desde principios de la edad científica de la Medicina, han caracterizado en Francia á los maestros de esta Ciencia. En Luys se puede apreciar al médico entusiasta de su arte que procura perfeccionarse á sí mismo, que estudia cada día para mejorar sus procedimientos y que, después de lograr un reconocimiento mundial á sus talentos, sacrifica su reposo para ensayar una maniobra ó perfeccionar un instrumento que den un resultado beneficioso para el enfermo... y todo ello guiado por un cerebro ávido de claridad, de sencillez, de método, al que no satisfacen conceptuosidades ni elucubraciones nebulosas... que busca lo terminante, lo definido, lo concreto y lo encuentra y además sabe exponerlo y hacerlo aceptar por sus lectores que pasan á ser sus discípulos.

Leyéndole y siguiéndole á través de sus libros y de sus creaciones instrumentales, se comprende, por ley psicológica, que este hombre haya encontrado en muchos de sus compatriotas enemigos encarnizados, pero en la enumeración de esos enemigos está el mejor homenaje que puede hacerse á sus altas cualidades. Son los envidiosos, los difusos, los torpes, de manos premiosas que emprendieron una técnica en los años de su juventud y ya no quieren nuevos aprendizajes; los que temen la competencia y creen que todo enfermo del vecino debiera ser un cliente de ellos, unas veces por el afán del lucro, otras por ese ansia

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

de acumular pacientes sin ton ni son, que sorprendemos en algunos médicos y que sólo se explica por una *cleptomanía* lamentable cuando no revela una vanidad, mucho más lamentable todavía... Por eso Luys, en este su libro maestro sobre «Enfermedades de la próstata», tan maestro como lo fué su «Tratado de la blenorragia» y su obra sobre «Endoscopia» ha buscado la colaboración de un operador brillantísimo, del cirujano más brillante de Francia en la hora actual, de Victor Pauchet, quien ha contribuido con algunos capítulos á hacer completa la exposición de la obra. Los artículos de Pauchet en este volumen sobre el «Tratamiento curativo de la hipertrofia de la próstata» y descripción minuciosa de las diversas prostatectomías, sobre el «Cáncer y el sarcoma de la próstata», retratan á su autor y hacen del libro el más acabado de los que á las enfermedades de la próstata y sus métodos curativos se han publicado hasta el presente.

Nadie puede negar la autoridad de Luys en la terapéutica de los procesos inflamatorios de la próstata, su experiencia se ha impuesto á partidarios y á enemigos... donde éstos le han asaltado ha sido al discutir su *tunelización* de la próstata como tratamiento de algunas formas de la hipertrofia. Si Luys hubiera recomendado esa técnica en todos los casos de hipertrofia, hubiese estado justificada la oposición de los que no se hallen dispuestos á emplearla de manera exclusiva, pero Luys es demasiado clínico para caer en esa falta, y son los enemigos suyos los que caen en el error de predicar una intervención igual para todos los casos... Ocurre aquí lo que pasaba con su famoso separador intravesical de orinas, tan útil cuando se emplea en las ocasiones en que debe ser usado... Luys no lo dió para suprimir el cateterismo de los uréteres, lo imaginó para emplearlo en aquellos casos en los que el cateterismo de los uréteres era imposible por la pequeña capacidad de la vejiga ó por alguna otra razón, y cuantos procuramos para nuestros enfermos los métodos exploratorios adecuados á cada caso especial, confesaremos que sólo la separación intravesical de las orinas por el método de Luys ha resuelto en muchos casos la incógnita de un paciente, eso sí, la ha resuelto de manera definitiva como ha confirmado la operación y yo conservo algunos ejemplos en la memoria. Pues del mismo modo la *tunelización* de la próstata tiene en la clínica sus precisas y preciosas indicaciones, por lo cual esta operación quedará como una conquista definitiva en la especialidad á pesar de los esfuerzos de los enemigos de un método que tiene en su apoyo la sencillez, y la menor gravedad y promete una más amplia aplicación cuando, vulgarizada, como debe estar, la endoscopia de la porción prostática de la uretra, pueda emplearse de manera profiláctica la cauterización de algunos adenomas suburetrales en un período en el que todavía no se presentan síntomas, pero que es evidente se presentarán según ya he podido sorprender en algunos enfermos...

El Dr. Luys nos da, en este libro que hoy comento, la minuciosa descripción de su método de *tunelización* exponiéndolo con tanto detalle, con tan minuciosa prolijidad é ilustrado con tan bellas imágenes, que ninguna dificultad puede ofrecer al médico que quiera practicar por sí mismo esa intervención. Tengo la seguridad de que el método de Luys al generalizarse como debe, salvará muchas vidas permitiendo una terapéutica eficaz en muchos casos que todavía no están maduros para una prostatectomía, pero que tienen síntomas locales, y lo que es más peligroso para ellos, repercusiones generales de su incapacidad para la micción. En esos casos que hoy se tratan con diversos mé-



todos sugestivos como medicaciones cuya sola eficacia estriba en alterar el estómago de los pacientes ó transtornar funciones que deben ser conservadas incólumes en esos casos, que algunos especialistas sin conciencia explotan haciendo amasamientos y dilataciones absolutamente contraindicados... en esos casos en los que la próstata no es lo bastante grande para justificar una prostatectomía y en los que las retenciones no son tan completas ni tan permanentes para que el enfermo sienta la necesidad de someterse á una operación cruenta, la tunelización de Luys será útil para el enfermo y tranquilizará nuestra conciencia porque quedaremos convencidos de haber empleado un recurso eficaz.

Las numerosas láminas en color y en negro, verdaderas obras de arte, contribuyen á la belleza de la obra.

DR. ANGEL PULIDO MARTIN.

## Periódicos médicos.

### TERAPEUTICA

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Cinco casos de tétanos curados por inyecciones intrarraquídeas de sulfato de magnesia y comprimidos de veramon, por el Dr. Armando Pareja Coronel.**—A fines del año 1923 ingresó al servicio de mi cargo, una señora que presentaba un estado tetánico generalizado. Pedimos inmediatamente á la farmacia una solución de sulfato de magnesia al 25 por 100, de la que inyectamos 5 c. c. por vía intrarraquídea; como las contracciones eran sumamente dolorosas y habiendo tenido la oportunidad de constatar los efectos analgésicos y sedantes del veramon, compuesto químico formado de la unión del ácido dietilbarbitúrico con dietilaminodimetilfenilpirazolona, sin observar efecto tóxico alguno, resolvimos también administrar una tableta de 0,20 centigramos cada tres horas, día y noche, ó sean ocho tabletas con un total de 1 gramo 60 centigramos en las veinticuatro horas. Al día siguiente notamos que la enferma podía hablar, pues cuando ingresó, el grado de contractura maxilar era tan intenso que le era imposible; esto nos halagó y resolvimos continuar nuestras prescripciones, pues, además del signo favorable ya señalado, notamos un descenso de más de un grado en la curva térmica que la víspera oscilaba alrededor de 39°; en este día inyectamos 5 c. c. de la solución de sulfato de magnesia. Al tercer día de tratamiento ya pudimos observar momentos de calma y no hicimos inyección intrarraquídea, continuando con los comprimidos de veramon; la curva térmica estaba al caer.

Al cuarto día de tratamiento nuestra enferma nos manifestaba su franca mejoría; efectivamente, las contracturas eran muy alejadas y localizadas en sus miembros inferiores; hicimos la última inyección intrarraquídea de sulfato de magnesia, disminuimos la dosis de veramon á la mitad y los días subsiguientes continuamos con tres ó cuatro pastillas de veramon diarias para calmar los dolores neurálgicos que persistían.

Debo también manifestar que la puerta de entrada era una herida producida por un clavo en la planta del pie que desde el primer momento la abrimos ampliamente cauterizándola al termocauterio.

A continuación expongo cinco historias de cinco casos tratados con éxito por este procedimiento:

Núm. 1. M. V., de cincuenta y dos años, oficios domésticos, múltipara, ingresa el 5 de Diciembre de 1923. Sufrió

una herida perforante en la planta del pie izquierdo, producida por un clavo. Al accidente no le prestó atención y continuó su vida ordinaria. Cuatro días después sintió fuertes dolores en sus miembros inferiores y que luego estas algias se generalizaron en todo el cuerpo, sintiendo, además, mucha dificultad para abrir la boca; en estas condiciones solicita los servicios de un médico, quien hizo el diagnóstico de tétanos, aconsejándole sea trasladada al Hospital para su tratamiento.

El día de su ingreso nos encontramos con un verdadero estado de ortótonos, su temperatura era de 39° y 120 pulsaciones por minuto. La evolución y el tratamiento de este caso ya han sido comunicados al comienzo de este trabajo.

Núm. 2. A. V., de cuarenta años de edad, jardinero, hacía tres ó cuatro días que sentía un malestar general y un acalambramiento de sus miembros inferiores que lo había imposibilitado para dedicarse á sus faenas cotidianas; fui llamado á asistirlo el 9 de Febrero de 1924, encontrándome ya un tétanos bastante generalizado, pues estaban tomados los músculos dorsales, de la nuca y los maxilares.

Por lo pronto, prescribí tabletas de veramon, una cada tres horas y luego practiqué una inyección intrarraquídea de solución de magnesia; al día siguiente, el enfermo sentía alguna mejoría, hice una nueva inyección intrarraquídea y continué el tratamiento al interior; al tercer día de tratamiento, el enfermo había mejorado notablemente, no volví á inyectar sulfato de magnesia y ordené continuar el tratamiento con el veramon por tres días más. En los días subsiguientes limité las dosis de veramon y á los once días de tratamiento el enfermo era dado de alta.

En este enfermo me fué imposible descubrir la puerta de entrada del bacilo de Nicolaier.

Núm. 3. A. M., de diez y ocho años, jornalero, ingresó al Hospital General el 2 de Marzo de 1924. Caso bastante grave, pues en este enfermo estaban tomados los músculos respiratorios inclusive el diafragma, y en sus crisis convulsivas paroxísticas le amenazaba la asfixia, su temperatura era de 40° y el pulso rápido. Ante este serio caso apliqué las inyecciones intrarraquídeas de sulfato de magnesia, el veramon en la dosis usual y, además, asocié el bromuro y el cloral á altas dosis por vía rectal y gota á gota.

Este tratamiento lo sostuve íntegramente durante seis días, al cabo de los cuales se vió declinar el mal, el enfermo salió dado de alta á los catorce días de haber ingresado al Hospital.

Núm. 4. M. R., de quince años, ingresa al Hospital General el día 12 de Junio de 1924. Tétanos generalizado, ingresa después de seis días de haber debutado el período de contracturas. Condiciones generales muy malas, suma dificultad á las punciones lumbares; hacemos el tratamiento del sulfato de magnesia, haciéndole cuatro inyecciones de 3 c. c. de solución en el término de diez días, veramon en la forma acostumbrada y Murphy permanente con una solución de 10 y 4 por 1.000 de bromuro é hidrato de cloral, respectivamente. El enfermo mejora lentamente, pero por espacio de un mes presentó trastornos de paresia vesical. Luego restituyó todas sus funciones y fué dado de alta.

La puerta de entrada de este enfermo fué una herida infectada del pie derecho.

Núm. 5. A. M., de treinta y dos años, ingresa al Hospital General el 10 de Marzo de 1925. Este enfermo ingresa por una herida infectada del dorso del pie. Al pasar visita el médico de servicio nota que este enfermo hacía contracturas en sus miembros inferiores y advierte también un ligero trismus é inmediatamente hace una minuciosa toilette del foco, que la completa con una amplia cauterización; amable-



## JARABE BEBE

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

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

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

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

## TETRADINAMO

**Formas: ELIXIR é INYECTABLE**

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

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

## SEPTICEMIOL

**INYECTABLE**

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

**COLESTERINA, GOMENOL, ALOANFOR y ESTRIGNINA**

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

## PURGANTIL

**(JARABE DE FRUTAS)**

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

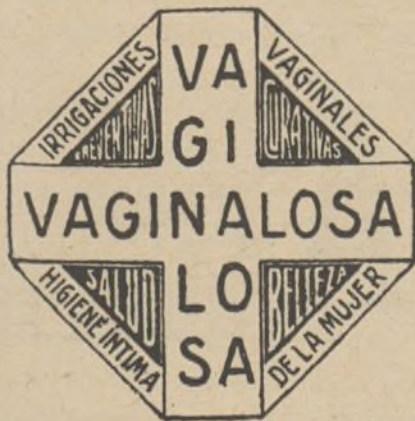
**LABORATORIO  
FARMACEUTICO**

**PONS, MORENO Y COMPAÑÍA**

**BURJASOT  
(VALENCIA)**

Director: BERNARDO MORALES

Al pedir muestras, indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.



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

### FORMULA

Cada papelillo para irrigaciones de 2 litros contiene:

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

**Pedir muestras y literaturas gratis á los depositarios exclusivos:**

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



# LABORATORIOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS

Oficinas:

Balmes, 21. — BARCELONA  
Teléfono 363 A.



Laboratorios:

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

DIRECCION TELEGRAFICA: **FHERSA**

## HOPOGASTRINA FHER

Fórmula:

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

## HORMONAS ENTÉRICAS FHER

Fórmula:

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

PARA MUESTRAS Y LITERATURA DIRIJANSE AL DELEGADO REGIONAL:

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

# RADIABETES

SE CURA RADICALMENTE CON EL

## VINO URANADO PESQUI

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

Es el más eficaz y acreditado antidiabético.

Más de veinticinco años de éxitos mundiales.

De venta en todas las buenas farmacias y droguerías.

Muestras y folletos a los señores médicos.

OTROS PREPARADOS DEL DOCTOR PESQUI

SIMIL AZÚCAR PESQUI Para uso de los  
diabéticos.

DELGADOSE PESQUI Muy eficaz contra la  
OBESIDAD y completamente inofensivo.

ALCOHOL DE MENTA PESQUI Antisép-  
tico. Digestivo. Para tocador, etc.

Laboratorio Pesqui: San Sebastián.

Alameda, 17, y Hernani (Gulpúzcoa).

# LABORATORIOS CAMPOS FILLOL

VALENCIA

## LACTOBULGARINA

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

El mejor desinfectante intestinal.

## SUERO HEMOPOIÉTICO

Suero frescode caballo.

En cajas de 10 ampollas de 10 c. c.

Para combatir anemias, cohibir  
hemorragias y exaltar fagocitosis.

El mejor tratamiento proteínoterápico.

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

**AGUAS  
MINERALES  
NATURALES DE**

# CARABANA

**PURGANTES  
DEPURATIVAS  
ANTIBILIOSAS  
ANTIHERPÉTICAS**

**PROPIETARIOS: VIUDA E HIJOS DE R. J. CHAVARRI**

Dirección y oficinas: **Localidad 12**  
Ayuntamiento de Madrid  
**MADRID**

Teléfono 917



mente me comunica el caso, acudí á su llamada, y, acto continuo, inyectamos sulfato de magnesia prescribiendo veramon al interior; dos inyecciones de sulfato de magnesia y una pastilla de veramon fueron suficientes para aplastar el mal en su nacimiento.

Haber tratado cinco casos de tétanos con éxito, es una sólida base para continuar las observaciones que me parece van bien encaminadas.

El tratamiento empleado está constituido por los factores siguientes: a), veramon, actuando por sus propiedades analgésicas, sedantes y antitérmicas; b), el sulfato de magnesia intrarraquídeo que atenúa las contracturas y disminuye la excitabilidad; c), en los casos graves el empleo de las grandes soluciones de bromuro y cloral por vía rectal y gota á gota, llenando una de las principales indicaciones como la de hidratar el organismo aprovechando también de las conocidas propiedades de las sustancias que entran en la solución. Indudablemente es un conjunto de medicaciones sintomáticas que van bien dirigidas hacia los capitales síntomas de la enfermedad y á sus más peligrosos efectos, pero que unidos alivian al organismo en general dando á éste lugar para que luche contra los efectos tóxicos con sus defensas naturales. (*Anales de la Sociedad Médico-Quirúrgica del Guayas, Guayaquil (Ecuador).*)

## CIRUGIA

### EN LENGUA EXTRANJERA

#### 1. Derrames sanguíneos traumáticos intracraneos.

—Entre las complicaciones mecánicas precoces de los traumatismos craneos, ocupan el primer lugar los derrames sanguíneos, tanto por el interés de su diagnóstico precoz, como por la importancia de un tratamiento quirúrgico de urgencia, que puede, en ciertos casos, salvar únicamente al enfermo.

El derrame sanguíneo puede presentarse como complicación de todos los traumatismos craneos, tanto de las fracturas, como de las simples contusiones, y, según su asiento anatómico, se distinguen dos variedades: el hematoma extradural, que se manifiesta clínicamente por síntomas de compresión y es tributario de la trepanación de urgencia, y la hemorragia subdural que se traduce por signos de irritación meníngea y es diagnosticable y curable por la punción lumbar.

Las formas mixtas no son raras en la práctica.

En el derrame extradural el vaso lesionado suele ser con mucha frecuencia la arteria meníngea media, y particularmente su rama anterior, asentando el hematoma, aun que de un modo limitado y parcial, sobre la zona desplegable de Gerard Marchand.

En el derrame subdural, los vasos lesionados con más frecuencia suelen ser las venas de la piamadre, asentando el hematoma, que en general es difuso y abundante, sobre el espacio subaracnoideo.

Los derrames mixtos pueden ser simples (en alforja, en botón de camisa; por desgarró de la duramadre) ó doble por lesión simultánea de la arteria meníngea media y de los vasos de la piamadre con integridad de la duramadre.

Clínicamente el derrame *extradural* se caracteriza por un intervalo lúcido y por signos de compresión progresivamente crecientes. En los casos típicos, el lesionado, á continuación del traumatismo, pierde el conocimiento por más ó menos tiempo. Vuelve á recobrar éste y al cabo de unas horas, á veces de veinticuatro, y aun excepcionalmente de varios días, aparecen de un modo progresivo los fenómenos de compresión cerebral, siendo el primer signo la cefalea, y después, entorpecimiento, obnubilación, palidez, á veces

un vómito y también agitación y delirio. El pulso, fuerte, tenso y regular, va disminuyendo de frecuencia (hasta 40 y 30), así como la respiración que se vuelve estertorosa y adopta algunas veces el tipo de Cheyne Stokes. La tensión arterial se eleva y la temperatura desciende para elevarse en flecha hasta los 40° en los casos de mal pronóstico. La pupila no reacciona y suele hallarse dilatada en el lado del derrame, y alguna vez en el opuesto. Los reflejos disminuyen progresivamente hasta desaparecer en el lado opuesto al derrame, poseyendo un gran valor bajo este concepto cuando es unilateral el signo de Babinski. Los demás signos de localización son más inconstantes, presentándose algunas veces convulsiones y parálisis ó parexias cruzadas, siendo rara la hemiplejia y más frecuentes las parálisis muy localizadas (mano, pie), así como la hemiplejia respiratoria (signo de Ortner), y la desviación conjugada de la cabeza y de los ojos. No hay que contar por ser siempre tardíos con los signos de Gerard Marchand: edema difuso, temporo-parietal, equimosis temporo-parietal difusa, dolor vivo á la presión que saca al herido de su modorra.

Los derrames extradurales abandonados á sí mismos evolucionan hacia la muerte, cuya inminencia se anuncia por una inversión de los fenómenos bulbares. Su tratamiento único consiste en la trepanación de urgencia, con la cual sobreviene la curación en el 70 por 100 de los casos; debiendo practicarse la intervención sobre la lesión ósea, cuando exista, y, en caso contrario, se hará una craniectomía subtemporal amplia con vaciamiento del hematoma y ligadura de la arteria.

Los derrames *subdurales* son muy frecuentes y los únicos observados en el niño y en el viejo; en ellos, la punción lumbar adquiere un interés considerable y permite descubrir las formas ocultas. Su comienzo es más lento y más tardío, apareciendo los primeros síntomas al cabo de unos días (cinco á siete), y aun á veces de algunas semanas después del traumatismo. Los síntomas generales son principalmente meníngeos (cefalea, agitación, vómito, rigidez de la nuca, Kernig, temperatura de 40°), y los de localización son raros y difusos, predominando los de excitación (contractura, convulsiones, exageración de los reflejos, Babinski y reflejos de defensa). Son raras las parálisis. La punción lumbar en los derrames subdurales da un líquido hipertenso y sanguinolento, igualmente hemorrágico en los tres tubos, que no se coagula y que permanece teñido, á pesar de su centrifugación prolongada. Durante la noche se vuelve xantocrómico.

La evolución de esta clase de derrames puede tener lugar por etapas sucesivas de agravación correspondientes á repeticiones de la hemorragia seguidas de coma hipertérmico y de muerte. También pueden evolucionar hacia la curación, aunque á veces queden como secuelas crisis jaksonianas, gran obnubilación con cefalea y abscesos tardíos del cerebro.

En las hemorragias subdurales la incisión y el drenaje ofrecen peligros de infección, siendo suficiente, según algunos, la punción lumbar repetida para paliar los accidentes de hipertensión. Según otros, lo mejor es una trepanación preventiva descompresiva, única ó bilateral, según el método de Cushing.

Las hemorragias subdurales son relativamente frecuentes en los recién nacidos, como consecuencias de traumas obstétricos, y el diagnóstico del lado en que deberá recaer la trepanación se basará: en el asiento de la fractura, aunque es también posible el hematoma en el lado opuesto por contragolpe; en los signos de localización (midriasis del lado del derrame, parálisis y Babinski del lado opuesto).





(*Gacette des Hôpitaux*, núms. 72, 74 y 76, 8, 15 y 22 de Septiembre de 1926).—T. R. Y.

### MEDICINA INTERNA EN LENGUA EXTRANJERA

1. Conclusiones de la Cuarta Subcomisión Epidemiológica de la Conferencia Internacional Sanitaria de París. 1926. Presidente: Dr. W. Chodzko. Rapporteur: Coronel S. P. James.—I. Gripe epidémica.—La expansión tan rápida é independiente de toda previsión de la gripe epidémica, hace difíciles é ineficaces las medidas de profilaxia internacional. Pero tendría gran utilidad para las diferentes administraciones sanitarias el hallarse informadas con regularidad, por un servicio permanente de informaciones epidemiológicas, de la frecuencia de la gripe en los diversos países. Estas informaciones podrían permitir eventualmente prever y preparar los medios de defensa y de tratamiento contra la enfermedad.

Se hacen extensivas estas mismas observaciones á la meningitis cerebroespinal epidémica, la encefalitis letárgica y demás enfermedades infecciosas de tendencia epidémica.

II. Viruela.—1.º El agente patógeno de la viruela es todavía desconocido. 2.º El virus de la viruela existe especialmente en las lesiones cutáneas y mucosas variolíticas durante la duración de la enfermedad. Es un virus filtrante que resiste largo tiempo á la desecación. 3.º La duración del período de incubación de la viruela es ordinariamente de doce días. 4.º La enfermedad es susceptible de transmitir la infección durante el período de incubación y durante toda la duración de la enfermedad hasta la completa desaparición de las costras. El cadáver es igualmente susceptible de transmitir la infección. 5.º La enfermedad es transmitida generalmente por contagio interhumano directo, del hombre enfermo al hombre sano; pero es susceptible también de ser transmitida por el intermedio de una persona sana y por los objetos que hayan estado en contacto reciente con los enfermos. 6.º La enfermedad, así como la vacunación seguida de revacunaciones periódicas, confieren inmunidad. 7.º El mejor método para combatir la viruela es la vacunación y revacunación.

III. Tifus exantemático.—1.º El agente patógeno del tifus exantemático no es conocido todavía de una manera cierta. 2.º La duración de la incubación en el hombre es por término medio de diez á doce días. 3.º El virus del tifus exantemático existe en la sangre del hombre atacado de tifus dos días antes de la elevación térmica, y persiste hasta el segundo día después de la defervescencia definitiva. 4.º El agente de transmisión del tifus exantemático es el piojo de los vestidos (*pediculus corporis* vel *pediculus vestimenti*). El piojo de cabeza (*pediculus capitis*) puede transmitir también la enfermedad. 5.º La contaminación del hombre se hace lo más frecuentemente por vía directa, por la picadura del piojo. El piojo es susceptible de transmitir la infección, por picadura, ordinariamente de siete á ocho días después que ha comenzado á nutrirse de sangre tífica. La contaminación del hombre puede hacerse en algunos casos por vía indirecta, penetrando el virus contenido en las deyecciones del piojo á través de las excoriaciones producidas por el arrascamiento. Las deyecciones del piojo se muestran virulentas durante el período de tiempo en que su picadura es infectante. La enfermedad confiere una inmunidad de larga duración. 6.º Todos los factores que favorecen la pululación del piojo y su migración ejercen una acción indudable sobre la explosión y desarrollo del tifus exantemático. 7.º Las medidas de profilaxia que se dirigen á la destrucción del piojo y de las

liendres bastan para asegurar de una manera cierta la desaparición del tifus exantemático. El enfermo exento de piojos no es peligroso. 8.º En los niños, el tifus exantemático afecta generalmente una forma clínica benigna. La infección puede ser á veces en el niño del tipo de infección desapercibida. Los niños pueden constituir así un reservorio de virus que permanezca desapercibido y que puede jugar un papel importante en el desarrollo de las epidemias. 9.º Al lado de las formas clínicamente caracterizadas existe en el curso de las epidemias un gran número de casos frustrados (llamados á veces enfermedad de Brill), que desempeñan asimismo un papel muy importante en el desarrollo de las epidemias. 10. La aglutinación, según el método de Weil-Félix, puede prestar los más grandes servicios para el diagnóstico de estos casos frustrados ó dudosos.

IV. Tifus recurrente.—1.º No debiera designarse con el nombre de tifus recurrente más que la infección transmitida por el piojo y debida al espiroquete de Obermeier (*espiroquetosis* de Obermeier ó *Relapsing fever*), excluyendo la fiebre recurrente transmitida por la garrapata ú *ornithodoros* y debida al espiroquete de Dutton (*espiroquetosis* de Dutton ó *Tick fever*). 2.º El agente patógeno del tifus recurrente es el espiroquete de Obermeier ó *treponema recurrentis*. 3.º La duración del período de incubación del tifus recurrente viene á ser por término medio de cinco á siete días. 4.º La sangre del hombre atacado de tifus recurrente es virulenta desde algunas horas antes del primer acceso hasta el fin de la última remisión, es decir, durante todos los accesos y períodos apiréticos intermedios y aun al principio de la convalecencia. La sangre humana puede permanecer infecciosa durante quince á treinta días y aun más. El enfermo presenta espiroquetes visibles, es decir, bastante numerosos para ser fácilmente apreciables con el ultramicroscopio durante toda la duración de los períodos febriles y aun en las horas que preceden á la ascensión térmica. Sin embargo, el espiroquete puede desaparecer momentáneamente de la circulación en el curso, y sobre todo en el intervalo, de los accesos. 5.º El agente de transmisión del tifus recurrente del hombre enfermo al sano parece ser únicamente el piojo: el piojo de cabeza es también susceptible de infectarse y de transmitir el virus lo mismo que el piojo de cuerpo. 6.º La contaminación del hombre se hace habitualmente, no por picadura del piojo, sino por espachurramiento del piojo sobre la piel, y el espiroquete es inoculado á favor de las lesiones de rascado ú otras soluciones de continuidad del tegumento. 7.º El piojo no se hace virulento más que á partir del quinto ó sexto día que sigue á la picadura infectante, y cesa de ser virulento hacia el día quince, por término medio, después de la absorción infectante. 8.º Todos los factores que favorecen la pululación y la diseminación del piojo, favorecen asimismo el desarrollo y la extensión del tifus recurrente. 9.º Las epidemias de tifus exantemático y de tifus recurrente coinciden ó se suceden con bastante frecuencia, y las dos infecciones pueden hasta coincidir en el mismo sujeto. 10. Las medidas profilácticas que tengan por objeto la destrucción de los piojos, aseguran la desaparición del tifus recurrente. El enfermo exento de piojos no es peligroso. 11. Los casos ligeros, frustrados, mal conocidos, desapercibidos, especialmente entre los niños en los que la infección reviste habitualmente una marcha benigna, y los convalecientes pueden desempeñar, como reservorios de virus, un papel importante, ora entreteniéndola enfermedad en estado endémico, ora en el desarrollo de las epidemias. (*Office International d'Hygiène Publique*, París, núm. 8, Agosto de 1926).—T. R. Y.



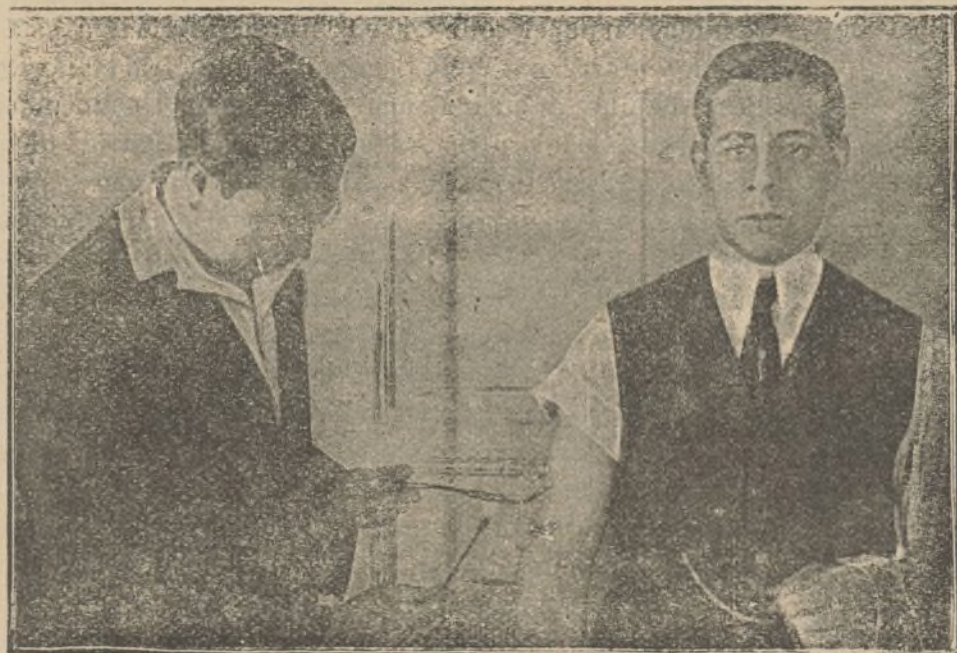
# ANTITOXICO García Suárez.

Medicación inyectable de 2 y 4 c. c., á base de Colesterina.

Preparamos **ANTITOXICO**. Simple **ANTITOXICO**. Gomenolado **ANTITOXICO**. Estrícnico **ANTITOXICO**. Gomenolado estrícnico y **ANTITOXICO** creosotado yodofórmico.

## ANTIHEMOLITICO Y ANTITOXICO PODEROSO

Bronquitis. Bronconeumonía. Complicaciones de la gripe. Tuberculosis. Fiebre puerperal y en todas las de origen séptico.



## YODOGENO CUBAS

Generador de vapor, de yodo inyectable, que reemplaza ventajosamente al yodo y yoduros, en sus múltiples indicaciones, por ser su acción más eficaz y no determinar trastornos de yodismo.

Declarado de petitorio oficial en los Hospitales Provinciales

Recomendado con éxito eficaz para combatir el artrismo, la arterioesclerosis, tuberculosis quirúrgica, bien sea de localización cutánea (lupus), sinovial, ósea, articular, ganglionar, glandular, las neurosis de origen artrítico, bronquial, gástrico y cefalea crónica; las litiasis y nefritis crónicas, cirrosis hepática y lesiones cardíacas compensadas, lesiones cerebrales y medulares crónicas, y, en general, en todas las enfermedades en que el tratamiento del yodo y sus sales están indicadas.

Caja de ampollas, 5 pts. — Aparato yodenizador, 3,50 — Provincias, 0,50 de aumento. Pedidos de prospectos y muestras á YODOGENO CUBAS, S. A., Luis Vélez de Guevara, 4. — MADRID

## ESPECIALIDADES DEL DR. AMARGÓS

Farmacéutico laureado con el premio extraordinario de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Barcelona.

Premiadas en las Exposiciones Universales de París, 1900, Barcelona, 1888, y Buenos Aires, 1910.

La pureza de sus componentes, su exacta dosificación y su forma de preparación aseguran su virtud terapéutica.

**Elxlr Clorhidro-Péptico Amargós** TÓNICO DIGESTIVO, de pepsina, colombo, aces vómica y ácido clorhídrico.

**Elxlr Polibromurado Amargós** Los bromuros estrócnico potásico, sódico y amónico químicamente puros, asociados con sustancias tónico-amargas.

**Vino Amargós** Tónico nutritivo, preparado con peptona, quina gris, coca del Perú y vino de Málaga.

**Vino Vital Amargós** al extracto de acanthia virilis compuesto. Es un excitante poderoso de las energías cerebro-medulares y gastro-intestinales y un excelente afrodisíaco.

**Vino Iodo-tánico Fosfatado Amargós** Fortalece, robustece y purifica; sustituyendo con ventaja al aceite de hígado de bacalao y sus emulsiones.

**Pastillas Amargós** de borato sódico, clorato potásico, cocaína y mentol.

**Nuclerrenal Amargós** á base de glicerofosfato, nucleinato y vanadato sódicos, acanthia virilis y arrhenal.

**Laxol Amargós** á base de cáscara sagrada.

**Menarquión Amargós** para combatir la dismenorrea.

**Suero Amargós** TÓNICO RECONSTITUYENTE. (Inyectable). Cada ampolla de 1 c. c. contiene: cacodilato de sosa, 5 cg.; cacodilato de estricnina, 1 mg.; glicerofosfato de sosa, 10 cg.

**Suero Amargós** FERRUGINOSO, TÓNICO RECONSTITUYENTE. (Inyectable). Cada ampolla de 1 c. c. contiene: cacodilato de estricnina, 1 mg.; cacodilato de sosa, 5 cg.; cacodilato de hierro, 8 cg., y glicerofosfato de sosa, 10 cg.

DEPÓSITO GENERAL

## FARMACIA AMARGÓS

Calle de Cortes, 650, chafalán á la de Claris. — BARCELONA

Además se expenden en las principales farmacias, droguerías y centros de especialidades farmacéuticas de todas las poblaciones importantes del mundo.



# GASTROL MIRET

Medicamento en polvo, a base de bismuto y magnesio, escrupulosamente preparado y de pureza e inocuidad absolutas. Combate eficazmente las enfermedades del

## Aparato Digestivo

y es tolerado perfectamente sea cualquiera la edad, temperamento y estado del que lo usa.

*Adultos:* Una cucharada de las de café, mezclado con un poco de agua, después de cada comida; pudiendo usarse impunemente esta dosis cada 2 o 3 horas. *Niños:* La mitad o la tercera parte según la edad.

**De venta en todas partes**  
SOLICITENSE MUESTRAS E INFORMES

**Laboratorios N. MIRET**  
Diputación, 203.-Barcelona

## Jarabe "DEYEN" de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos é insustituible en los niños.

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

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

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

## RECONSTITUYENTE RÁPIDO ENOFOSFORINA SERRA

Fortalece a los débiles: Acorta las convalecencias: Aclara la mente, Devuelve el buen humor.

## MÉDICOS

### RAYOS X, DIATERMIA, ALTA FRECUENCIA, ETC.

INVENTOS NUEVOS IMPORTANTÍSIMOS,  
PRECIOS NUNCA VISTOS

PIDAN OFERTAS Y CATÁLOGOS  
ILUSTRADOS GRATIS AL DR. STEIN

**335, Apartado de Correos, 335.**  
**BARCELONA**

—La Línea, partido de San Roque (Cádiz), por jubilación del que la desempeñaba, con la dotación anual de 3.300 pesetas. Exigen llevar ejerciendo ya dos años como mínimo. Solicitudes en treinta días (B. O. del 29 de Diciembre), extendidas en papel de la clase 8.<sup>a</sup> serán dirigidas á esta Alcaldía y entregadas en la Secretaría Municipal en los días y horas hábiles de oficina, acompañadas de los documentos siguientes: Cédula personal del interesado. Partida de nacimiento del Registro civil. Certificado de conducta expedido por la Alcaldía del punto de la residencia del interesado. Certificado de antecedentes penales. Certificado de no hallarse procesado, expedido por el Juzgado de instrucción del partido á que pertenezca el pueblo de residencia del interesado. Título profesional ó testimonio notarial del mismo. Cualesquiera otros documentos que acrediten servicios profesionales. El facultativo nombrado, á más de las obligaciones propias de su cargo de médico titular, tendrá la de prestar dos horas diarias de guardia en el Hospital Municipal de la Concepción de esta ciudad y de ayudar al señor director en las operaciones quirúrgicas que se practiquen en el establecimiento y sustituir á aquél en sus ausencias y enfermedades, practicando de por sí las intervenciones necesarias.

**Datos.**—Ciudad con 63.236 habitantes, á 105 kilómetros de la capital, á 7 de San Roque y á uno de Gibraltar. Estación más próxima, San Roque.

—Liédena y Yesa, partido de Aoiz (Navarra), por dimisión, con el sueldo anual reglamentario de 6.000 pesetas que serán 1.500 por la titular, 150 por la Inspección de Sanidad y 4.350 por el servicio de las familias acomodadas, satisfechas por trimestres ó meses vencidos á elección del interesado. Se previene que en jurisdicción de Yesa se está construyendo un pantano, con cuya construcción quizás pueda tener el agraciado algún beneficio. Solicitudes documentadas al alcalde en término de veinte días (B. O. del 27 de Diciembre).

**Datos.**—764 habitantes, á 27 kilómetros de Aoiz y á 39 de la capital. Hay estación.

—Villanueva Mesía, partido de Loja (Granada), por dimisión, dotada con el haber anual de 2.000 pesetas, mas el 10 por 100 como inspector de Sanidad. Solicitudes en treinta días (B. O. del 21 de Diciembre de 1926).

**Datos.**—1.023 habitantes, á 17 kilómetros de la cabeza del partido, á 43 de la capital y á 5 de la estación de Huétor.

(Continúa en la pág. XXVI.)



## Elixir Estomacal de SAIZ DE CARLOS

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

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

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

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

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

# SIEROSINA

## YODO-TUBERCULINA-CÚPRICA DEL DR. SBARIGIA

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

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

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

De venta en Farmacias y Centros de Específicos

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

Representante: J. Valés y Ribó, Paseo de Gracia, 75, Barcelona. I

## Correspondencia administrativa...

(La correspondencia que venga acompañada con un sello de 0,25 pesetas será contestada directamente.)

Cuando nos remita un giro postal y nos comunique el envío, no olvide indicar el número del giro.

- D. José Mariscal Alonso. — Pagado fin Diciembre 1926.
- D. Manuel Rodríguez García. Id. fin Enero 1927.
- D. Joaquín Ibáñez. — Id. fin Diciembre 1926.
- D. Antonio Hueso Sagastume. — Id.
- D. Alberto Miguel Maestro. — Id. fin Marzo 1927.

(Continúa en la pág. XXVII.)

# IODALOSE GALBRUN

## YODO FISIOLÓGICO, SOLUBLE, ASIMILABLE

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

Reemplaza en todas ocasiones al Yodo y a los Yoduros sin yodismo

Veinte gotas de IODALOSE obran como un gramo de yoduro alcalino

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

Literatura y Muestra: Laboratorio GALBRUN -- 8 y 10 Rue du Petit-Musc - PARIS (IV°)

Ne confondir la IODALOSE, producto original, con les nombreux similaires, aparecidos después de nuestra comunicación al Congreso Internacional de Medicina de Paris de 1900.



## ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

### Jarabe-Medina de Quebracho.

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

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

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

## BALNEARIO DE TRILLO

Cinco manantiales de distinta mineralización.

Escrofulosis, estado linfático, reumatismo, herpes, avariosis, enfermedades de la mujer, esterilidad, neurastenia, corea, histerismo.

Deliciosa estación de verano.—Gran parque y monte para hacer helioterapia.

Clima de montaña, 780 metros.

Informes y folletos: **Hotel de los Leones**, Carmen, 30, Madrid.

## ALMORRANAS



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

## ANTIBYXINA ALEX

INYECCABLE

### COMPOSICIÓN

Incálico...	0,15 grs
Esencia de Salvia....	0,15
Gnaysol.....	0,05
Óxigeno.....	0,01 c. c.
Excipiente.....	c. s. para 2 c. c.

Destruye por completo la flora bronquial.

En la gripe se obtienen verdaderos milagros.

Muestras á la clase médica en el

**LABORATORIO LEFEL. - ROMA, 5. - MADRID**

—Huétor Tajar, partido de Loja (Granada), de nueva creación, dotada anualmente con 2.000 pesetas. Solicitudes en treinta días (B. O. del 22 de Diciembre). Para tomar parte en el concurso será condición precisa: ser español, mayor de edad y presentar los documentos siguientes: cédula personal del solicitante, certificados de antecedentes penales, de buena conducta, de pertenecer al Colegio de Médicos titulares, de los servicios prestados, de la partida de nacimiento legalizada y título de doctor ó licenciado en Medicina y Cirugía.

Datos.—3.373 habitantes, á 43 kilómetros de la capital y á 8 de Loja. Hay estación.

—Robledillo de la Vera (Cáceres), de 642 habitantes, situado en la hermosa región Verata, á 7 kilómetros de la cabeza del partido, que es Jarandilla, á 26 de la estación férrea de Naval-moral de la Mata, con servicio diariamente, á uno y otro punto, de automóviles; teniendo la localidad alumbrado público. La titular es de 2.002 pesetas, con el haber como inspector municipal de Sanidad, pagando hasta 5.000 pesetas los vecinos pudientes por la asistencia médica, esto es, satisfacen 3.000 pesetas anuales, que pagan por meses vencidos, garantizando una comisión. Las solicitudes se admiten hasta el 30 inclusive de Enero de 1927.

—Aroz Betelu y los anejos Artozqui, Azparren y Caserío de Equiza, partido de Aoiz (Navarra), por dimisión, con la dotación anual de 5.500 pesetas, 1.250 por titular, 3.625 por familias acomodadas, 125 por inspección de Sanidad y 500 por gastos de locomoción de fondos municipales en la Depositaria de este Ayuntamiento. Los aspirantes han de presentar sus solicitudes en el plazo de veinte días (B. O. del 27 de Diciembre).

Datos.—800 habitantes, á 18 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima, y á 45 de la capital.

—Las Llosas, partido de Puigcerdá (Gerona), por renuncia, con 2.200 pesetas, incluido el 10 por 100. Solicitudes en treinta días (B. O. del 28 de Diciembre).

Datos.—1.111 habitantes, á 86 kilómetros de la capital á 59 de la cabeza del partido y á 13 de la estación de Ripoll.

### Biblioteca que se vende.

En conjunto, ó por separado, se venden las siguientes importantes obras de Medicina: Tratado de Anatomía humana, de L. Testut (150 pesetas).—Tratado de Anatomía topográfica, de P. Tillaux (30 pesetas).—Fisiología humana, de Gómez Ocaña (25 pesetas).—Patología general, de Corral, (25 pesetas).—Clínica propedéutica, de Corral (6 pesetas).—Manual de Terapéutica, de Arnozán (20 pesetas).—Las 37 primeras lecciones de Terapéutica, de Hernando, publicadas por Muñoz del Olmo (15 pesetas).—Tratado de Terapéutica general y aplicada, de Krause y Garré (50 pesetas).—Formulario Astier (8 pesetas).—Formulario de Herzen (15 pesetas).—La Terapéutica en veinte medicamentos, de Huchard (7 pesetas).—Manual de Anatomía patológica, de Cajal (25 pesetas).—Manual de Patología externa, de Forque (35 pesetas).—Tratado de Obstetricia, de Recasens (50 pesetas).—Oftalmología clínica, de Márquez (15 pesetas).—Tratado de las enfermedades de la infancia, de Criado (20 pesetas).—Tratado de Medicina legal, de Mata (50 pesetas). En conjunto, se venden todas estas obras por 450 pesetas, encuadernadas y en buen uso. Para informes dirigirse á D. José Estévez, Casas del Monte (Cáceres).



# SANATORIO PENA-CASTILLO

Destinado á enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.  
Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia,  
electricidad, calor y terapéutica física.

Hotel de dietética. Dos hoteles para psiconeurosis.  
Pabellón especial de radioterapia profunda. Sección especial de toxicómanos.

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

SANTANDER

## ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

- D. Angel Galbán.—Id. fin Junio 1927.  
D. Benjamín Uson.—Id. fin Diciembre 1926.  
D. Rudolph Matas.—Id.  
D. Pablo Díez.—Id. fin Diciembre 1927.  
D. Fernando Benedito.—Id. fin Noviembre 1927.  
D. Angel Sánchez.—Id. fin Diciembre 1926.  
D. Nicasio Conde del Caño.—Id. fin Diciembre 1927.  
D. José García Fraga.—Id. fin Diciembre 1926.  
D. Arturo Murcia.—Id.  
D. Emilio Segoviano Rogero.—Id. fin Marzo 1927.  
D. Miguel Paerta Sánchez.—Id. fin Diciembre 1926.  
D. José López Máscaros.—Id. fin Diciembre 1927.  
D. Pelayo Sahagún.—Id. fin Noviembre 1926.  
D. Mariano Pérez Randín.—Id. fin Agosto 1927.  
D. Luis de Juana.—Id. fin Diciembre 1926.

(Se continuará.)



## Sanatorio Neuropático

CARABANCHEL BAJO  
(MADRID)

Calle Z Manuel Cano, 52.

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

Parque, tenis, helioterapia, electroterapia, instalación moderna.

Tranvía de la Plaza Mayor á Carabanchel Bajo.

Médico Interno:  
Dr. Germain.

Director:  
DR. G. R. LAFORA  
Lope de Vega, 55 61, Madrid.

## ANTIASMA BENGALAI

**POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO**

Eficaz, Agradable é inofensivo.

ASMA, ENFISEMA, CATARRO, CORIZA

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

## JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLEADO CON EL MEJOR ÉXITO  
CONTRA LAS DIVERSAS  
AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS  
TOSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.

## SUERO BIOTAXICO POLIVALENTE

### TONICO GENERAL TUBERCULOSIS

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

Fórmula por ampolla de 2 c. c.	Sulfuro de Alilo..... 0,005	{	Polivalente de gran intensidad. Microbiciida y antibacilar. Defensa inmunizante del organismo. Tónico general. Tuberculosis. Gripe o influenza y sus complicaciones pulmonares y muy principalmente en aquellos enfermos en los que se pueda sospechar predisposición tímica.
	Esencia de Masuli (Gomenol) 0,005		
	Cinamato de sosa (Hetol) .. 0,02		
	Cacodilato de sosa .. 0,05		
	Nucleinato sódico..... 0,02		
	Suero Marino..... 2 c.c.		

Preparado  
del Laboratorio  
Fundado en 1878

**D-Cea**

Oficina de Farmacia: Preciados, 14

Laboratorio: Catalina Suárez, n.º 4 MADRID

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



Ayuntamiento de Madrid





T

La e  
pr

ooooo

De

A mi  
dablan  
en este

E

VER

1) por  
2) por  
3) por  
ciones de

riente d  
cuando  
guiente  
«Maj  
1926.

Muy  
chas ve  
al que f  
jo, D. A  
taba qu  
cada ve  
gún ava  
y prosp  
racione  
había y  
y daría  
diante e  
á cosas  
poesía y  
rio de n  
garadas  
de cont  
nos priv  
dijo que  
usted p  
quería  
algunas  
y de otr

P  
el m

mos en  
drá par  
única c  
ser una  
Tajuña  
nos, de  
cribiénc  
que él p  
la caza  
criarlos  
primera  
por él  
huertas  
y Elisas  
de Fr. I  
«¿Por  
de lo qu



# TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

8-I 1927

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

## De Majadablanca y Majadanegra.

A mí me sonaba el nombre de Majadablanca. ¿Había yo estado alguna vez en este pueblo? ¿Tenía en él algún pa-

### EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

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

riente ó relación? No acertaba á saberlo cuando esta mañana me leyeron la siguiente carta:

«Majadablanca, 28 de Diciembre de 1926.

Sr. D. Decio Carlan.

Muy señor mío y de mi aprecio: Muchas veces hemos oído hablar de usted al que fué médico de este pobre lugarejo, D. Apolinar Suárez, quien nos contaba que había sido su condiscípulo y cada vez que en los periódicos leía algún avance de usted en su accidentada y próspera carrera, entraba en consideraciones y comentarios acerca de que él había ya previsto que usted trabajaría y daría mucho ruido porque de estudiante era bullicioso, alegre, muy dado á cosas románticas como la música, la poesía y las novelas y no poco partidario de meterse en ruidos políticos y algaradas estudiantiles. Pocos días antes de contraer la grave enfermedad que nos privó de nuestro buen amigo, nos dijo que tenía el propósito de escribir á usted para ver si de él se acordaba y si quería usted recibir para su periódico algunas de las impresiones que de este y de otros de los más inmediatos podía-

### PAIDODINAMO el mejor tónico infantil

mos enviar á usted. «Yo no sé qué tendrá para él esta Villaplácida que es la única cuyas impresiones describe; debe ser una villa alcarreña de las riberas del Tajuña adonde él pasó algunos veranos, de los cuales siempre hablaba, describiéndonos las faenas de las eras en que él procuraba tomar alguna parte, la caza de pájaros en los nidos, para criarlos y domesticarlos después, las primeras impresiones estético-amorosas por él sentidas en los viñedos y las huertas adonde acompañaba á Fléridas y Elisás á las cuales ya recitaba versos de Fr. Luis y Garcilaso.

«¿Por qué no se ha de ocupar también de lo que ocurre en otros pueblos me-

nos poéticos y más abandonados? Yo voy á escribirle; tengo la certeza de que no se ha olvidado de mí. Tenía un memorión tremendo y era un compañero fraternal, franco y sencillo como pocos. No pienso que el haber subido le haya hecho olvidar á los que quiso de muchacho.»

Y el pobre se murió sin escribir á usted; pero como nosotros sabemos que por aquí ocurren cosas que á usted han de interesarle; primeramente, por ser de las que á usted le ocupan; y luego por seguir la indicación de aquél buen señor que ha dejado entre nosotros el recuerdo indeleble que dejan los hombres buenos, los médicos celosos y acertados y los entendimientos modestos, pero despiertos y bien orientados.

Así, pues, Sr. D. Lino, D. Decio ó como quiera llamarse: ¿querrá usted publicar nuestras tertulias como publicallas de Villaplácida en su casi secular periódico?

Las señas, son: Sr. D. Cándido Novato, médico titular de Majadablanca, provincia de Cáceres.»

Terminada esta lectura quedé refle-



xionando sobre su simpático contenido y cada vez más acuciado por la curiosidad de saber á qué parte del mapa de España ó por lo menos de la provincia de Cáceres caería esta Majadablanca.

Uno de mis cariñosos lectores á quien pregunté me sacó pronto de dudas dándome la clave del por qué yo tenía la sub conciencia de saber algo de Majadablanca.

Este pueblo, me dijo, es uno de los de que habla Gabriel y Galán. ¿No recuerda usted un artículo que le leí en que describía el lugarejo? Pues voy á buscárselo; y á poco volvió con un volumen de las obras de este gran poeta, de este español insigne, de este espíritu virgiliano que ha sentido la égloga como el poeta de Mantua y la ha cantado en

### Vacuna antifímica M. S.

Trate con ella á

Tuberculosos y Escrofulosos.

versos tan hermosos como los de Fray Luis de León ó Garcilaso.

He aquí el párrafo en que comienza á hablar de Majadablanca:

«El maestro de escuela, el cura y yo

vivíamos en Majadablanca como tres príncipes de Majadablanca, por supuesto. El lugarejo era chico y estaba escondido; por eso era *nuestro*; nuestro en el sentido amoroso de la palabra; por *dominio natural* de buena casta, porque era hijo de nuestra mayor cultura, puesta con nobleza de oro al servicio del mayor bien de las gentes del lugar. Te-

## CARABAÑA: el mejor purgante.

nían éstas sus roñas y sus miserias, pero eran pocas y no de las de la medula. En fin, Majadablanca era de lo mejorcito que quedaba en este mundo, porque el mundo no lo había visto.»

«Hoy, Majadablanca es esto:

Un cura que dice Misa para diez ó doce mujeres y para cuatro ó seis hombres.

Un maestro jubilado que vive tomando el sol en el corral de su casa.

Otro maestro muy joven que enseña todo lo que hay que saber, menos los diez mandamientos.

Cinco vecinos que viven como Dios les da á entender.

Noventa y tantos ciudadanos libres que piensan como escuerzos y blasfeman como demonios.

Otras tantas arpías desgrednadas que beben aguardiente y hablan como carreteros.

Y los ciento y pocos más vecinos del lugar defendiendo á tiro limpio los repollos de las berzas de sus respectivos huertos.»

Tal es el pueblecito que, en el breve espacio de tiempo que representa la vida de un hombre, ha sufrido tan hon-

Sedante del dolor, de la tos, de todo estado de excitación

### ATROPAVER

reúne los alcaloides del opio y de la belladona.

do cambio como representan los dos párrafos del gran poeta del Guijo.

Ya que sé de donde viene, ¿qué he de hacer más que esperar con ansia la carta en que me quiera comunicar sus impresiones el médico de Majadablanca? Venga en buen hora y sea ella portadora de buenas ó malas nuevas, que todas han de ser cariñosamente recibidas en esta casa, hogar vetusto del afecto y de la fraternidad médica.

Y vamos ahora á Majadanegra.

Majadanegra está en Madrid y yo he de llamarla así en lo sucesivo por lo que tiene de *majada*, esto es, de cosa



machacada ó que ha sufrido despedazamiento en pequeños trozos, y por lo que tiene de negra, en el sentido de la atmósfera que á su alrededor reina y que en ella se respira. Claro está que no es una aldea; es una *peña*, como ahora se dice, usando de un término de origen militar, y hállase instalada en el fondo, no muy alumbrado, de una cervecería situada en una calle de segundo orden de la Muy heroica Villa del Oso y del Madroño.

Entrando el otro día, casualmente, en el establecimiento en cuestión, me senté sin intención alguna de curiosidad maliciosa en la proximidad de una mesa, á cuyo alrededor se agrupaban unos cuantos señores, que bien pronto pude comprender por las palabras por ellos dichas, y que á mí llegaban, que eran médicos en su mayor parte, y alguno que otro literato ó periodista.

La curiosidad es una señora muy mal educada y casi siempre extraor-

#### Poderoso reconstituyente: **BIOPLASTINA SERONO**

dinariamente indiscreta, y la mía se despertó muy pronto acicateada por no sé qué comparación ó paralelo que en mi ánimo se formó recordando la carta que acababa de leer del médico de Majadablanca, con los propósitos, comentarios y razones que mis vecinos de mesa vociferaban.

—Te digo que yo estuve en el ejercicio y se cayó con todo el equipo. Ese hombre no vuelve á levantar cabeza—. Así decía un joven cetrino y delgaducho, refiriéndose sin duda á algún acto de oposición que le producía extraordinario regocijo, por lo que tenía de fracaso del prójimo.

—Hombre, eso es una exageración; por haber estado un poco menos metódico y menos fácil de palabra que los días anteriores, no se va á echar á un hombre á la fosa, teniendo antecedentes estimables y una buena hoja de servicios.

—Sí, sí; pues riéte de cuentos; tengamos la misma que en la cátedra de hace dos años. Votos son triunfos, y el que tiene una inhibición ó un desacierto, que no se queje á nadie.

—Sí, sí; pero también el que de esos accidentes saca provecho, no debe envanecerse demasiado.

—Lo cierto es que se están viendo bien claro los peces que ahora se sacan.

—Mira, lo que se ve con luz meridiana es lo que tiene de pérfido el actual sistema de oposición. Parece mentira que en el torbellino de reformas efec-

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

tuadas, anunciadas ó solicitadas no se insista en esto. «Mientras los tribunales se compongan exclusivamente de cate dráticos y en número escaso, cabrán todo género de componendas con visos al nepotismo y al provecho de intereses particulares.» Díganlo si no ciertas cátedras declaradas vacantes habiendo acudido á los concursos opositores de indiscutible valía y las murmuraciones

á que han dado lugar los hechos, por el sistema irracional de cambiar el turno yendo á los concursos las que salieron á oposición y pudiendo así favorecerse á los que no se atrevieron á presentarse á ellas.

—Y díganlo, sobre todo, las cátedras acumuladas que resultan declarándose vacantes las que han de proveerse, con

### ANTIPHLOGISTINE

Calor húmedo, de aplicación fácil, cómoda y limpia.  
Produce hiperemia, mitiga la inflamación suprime el dolor.

provecho de los que accidentalmente las desempeñan.

—¿Quieren ustedes dejar de hablar de medicina menuda?—dijo con fuerte voz zarrón un señor barbudo entre cano y de aire inquisitorial;—¿porqué no me dicen ustedes nada del estreno de ano che?

—Aquello fué una porquería... Una clake preparada... mucho tifus. Los críticos resueltos al elogio para dar en la cabeza á *Pinturín* que se ha metido con ellos; el empresario que á toda costa quiere levantar su teatro y no perdona medios siquiera sean desacertados... en fin, la *karaba*.

—¿Y qué es eso de la *karaba*?

—Hombre, no está usted en su tiem-

**HEMORRAGIAS** Lo más radical para combatir las:

### ZIMEMA

po; ignora usted el léxico del día, la *karaba* es... pues la *karaba*, ó sea la mar, el disloque, el desmige, lo que usted quiera. *Vous n'etez pas dans la page*, como decimos en París.

—Pero bueno, ¿tú estuviste en el estreno?

—Hombre no; pero, como si estuviera, conozco muy bien á D. Narciso y estoy aburrido de su estilo agriamargo que se exagera todas las mañanas cuando se mira al espejo y se ve tan feo, con lo cual no puede encontrar nunca per-

### Leche vegetal

de frutas.

Como alimento único para mantener aséptico el tubo intestinal y sustituir á la leche en las enfermedades.

fecto nada en la Humanidad.

—Eso es un chistecito de menos que dudoso gusto; lo cierto es que tú hablas de la obra sin conocerla y de la representación y del público sin haber estado en el teatro. ¿Cuándo será que tú encuentres algo bueno?... Acaso te irarás también por las mañanas en algún espejo psicológico y ético y perderás el apetito para todo el día.

Al llegar aquí me di por satisfecho y aun por ahito de *Majadanegra*, pensé con cierta nostalgia en Majadablanca y Villaplácida y salí á respirar el aire de la calle aunque proponiéndome volver... cuando esté de mal humor.

**HIPOFOSFITOS SALUD**  
GRAN RECONSTITUYENTE

### EL PARECIDO OPORTUNO

Después de pagar el almuerzo — precio fijo de 6,25 francos;— Andrés Leduc advirtió que sólo le quedaban tres billetes de 10 francos y uno de 5.

Esta comprobación le hizo pensar, tanto más cuanto que el fin de mes no estaba próximo. ¿Qué iba á hacer?

Maquinalmente abrió el periódico y se puso á recorrerlo. El crimen del día se ostentaba en un relato de dos columnas encabezado con gruesos caracteres.

El asesino no había sido preso; pero se indicaban sus señas con gran lujo de detalles. Esta prosa criminal le hizo sonreír; dobló el periódico y se lo guardó en el bolsillo. Después se dirigió á su casa, cambió de traje, se hizo una raya

### SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

en el pelo, aplastó cuidadosamente sus cabellos y volvió á salir silbando,

El café del Barrio Latino en donde entró estaba ocupado en sus tres cuartas partes. Aquella afluencia se debía á una orquesta sinfónica, que hacía lo mejor que le era posible para halagar las disposiciones musicales de una clientela asidua.

Leduc pidió una media copa, abrió su periódico y se engolfó en la lectura. En derredor suyo había también muchas personas leyendo, á pesar de las olas de armonía que llenaban el acogedor establecimiento.

Si la lectura le hubiese absorbido menos, Leduc habría podido advertir que su vecino de mesa, un joven que tomaba café con leche, le examinaba con atención y que después se levantaba del asiento para ir á hablar en voz baja con el dueño del café, robusto quincuagenario, de escasos cabellos, pero que, en cambio, ostentaba un abundante bigote.

Con el periódico extendido sobre la mesa, Andrés Leduc proseguía la lectura, teniendo la cabeza apoyada en la mano. Sin embargo de no alzar los ojos, tuvo pronto la intuición de que ocurría en derredor suyo algo insólito, é instintivamente se irguió.

Su sorpresa fué gran le al ver que en derredor de la mesa se había formado un semicírculo, que comprendía, además del dueño y de un guardia de la paz, á 10 ó 12 parroquianos, entre los cuales se encontraba el joven del café con leche.

—No cabe duda de que es éste—de-

### Urosolvina: eficaz antiúrico.

cía el dueño al agente. — Miradlo: traje color marrón, raya en medio del pelo, pequeño bigote negro y bizquea un poco... Es él, es Dubillot, el asesino de la tendera de encajes.

La poderosa mano del representante de la autoridad se abatió sobre el hombro del «asesino».

—Queda usted detenido. ¡Sígamel!

Leduc, que había mostrado profundo asombro en un principio, recobró la se-

S'GUE A LA PAGINA XXII



## SECCIÓN PROFESIONAL

## PROGRAMA PROFESIONAL:

*La función sanitaria es función del Estado y su organismo debe depender de él hasta en su representación municipal.—Garantía inmediata del pago de los titulares por el Estado.—Independencia y retribución de la función forense.—Dignificación profesional.—Unión y solidaridad de los médicos.—Fraternidad, mutuo auxilio.—Seguros, previsión y socorros.*

**SUMARIO:** Sección profesional. Boletín de la semana, por Dcto Carlan.—Federación de Colegios Médicos de España.—Primera Conferencia Pan Americana de directores de Sanidad.—Academias, Sociedades y Conferencias, por Sedisal.—Sección oficial: Gobernación.—Instrucción Pública y Bellas Artes.—Montepío facultativo.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Estafeta de partidos.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia Médica.—Anuncios.

## Boletín de la semana.

Preparativos académicos.—El Excmo. Sr. D. José Sanchís Bergón.—D. Enrique Salcedo.

En la última sesión de gobierno celebrada por la Real Academia Nacional de Medicina, tomó posesión la nueva Junta directiva, compuesta de los señores que dijimos en nuestro número anterior. Al dar gracias por sus honrosas designaciones, el presidente manifestó á los señores académicos la conveniencia de sostener la actividad y el impulso que en los últimos años ha demostrado la Corporación, y al ocuparse de los defectos tradicionales que pueden dificultar la marcha de los debates, propuso algunas modificaciones para que pudiera ser autorizado por la Academia, privativa y particularmente. Rogó el anuncio con la debida anticipación de las comunicaciones y la fijación del tiempo que en cada una de ellas ha de emplearse. La Academia se mostró propicia á someterse al nuevo régimen, autorizando para ello al presidente á que fije la duración de las intervenciones de un modo absolutamente severo.

En cuanto al anuncio anticipado de los trabajos, también fué acogido con agrado, habiéndose recibido ya en la Secretaría enunciados de varias interesantes disertaciones, respondiendo á la invitación personal que se ha dirigido á todos los señores académicos.

Como estos buenos propósitos son buenos, pero no nuevos, esperamos que esta vez nuestras altas capacidades académicas den muestras de su efectiva adaptación á los procedimientos en todos los países planteados en corporaciones análogas, reduciendo sus sabrosas comunicaciones á los puntos puramente interesantes, huyendo de los alardes de erudición, que aun siendo muy estimables se hacen las más veces á costa de otros trabajos que no caben en el breve tiempo que representan los cinco meses del curso académico.

A este propósito, el Sr. Goyanes propuso que se ampliaran las sesiones literarias, comenzando en el mes de Octubre en vez del de Enero, y el Sr. Tello también hizo acertadas observaciones acerca de la

distribución interna de las sesiones que las nuevas especialidades imponen.

Todo quedó en estudio para una breve é inmediata resolución.

El domingo 16, á las cuatro de la tarde, tendrá lugar la solemne sesión inaugural de este curso, leyendo el trabajo doctrinal el sabio catedrático D. Eugenio Piñerúa.

El último día del año tuvimos la triste noticia del fallecimiento repentino en su ciudad natal de Valencia, del Excmo. Sr. D. José Sanchís Bergón.

Para ninguno de nuestros lectores puede ser desconocida la importancia que esta figura médica contemporánea representaba, actualmente, en el movimiento y actividad profesional, como lo había representado anteriormente en el cultivo y la investigación científica. El Sr. Sanchís Bergón gozó siempre de una envidiable reputación científica en Valencia y en toda España; sus aficiones políticas y sus sentimientos filantrópicos le labraron un nombre insigne en su ciudad natal en la que creó la Asociación de Caridad y otras fundaciones benéficas, llegando por sufragio de sus convecinos á desempeñar con general aplauso el cargo de concejal y alcalde de la importante urbe. En el terreno científico fué el Sr. Sanchís Bergón distinguido médico del Cuerpo de Sanidad Militar y especialista muy estimado en las enfermedades mentales y las aplicaciones forenses periciales de la Medicina, dirigiendo durante mucho tiempo el Manicomio de Jesús, en el que introdujo notables reformas y dejó envidiable nombre.

Elegido presidente del Colegio provincial de Médicos de Valencia, fué el alma organizadora de la Federación de Colegios Médicos Españoles, en cuya presidencia dió muestras de un celo y una actividad á que nadie podrá negar el debido aplauso y reconocimiento. Si apreciaciones de conveniencia en la conducta de esta parte de la envidiable actividad del Sr. Sanchís Bergón, nos hicieron disenter de lo que él como mejor defendía, nadie podrá suponer que el sincero dolor que su muerte nos ha producido, no nos lleve á pensar, una vez más, que la



divergencia en los procedimientos no separa, antes une, á los que tienen un mismo ideal, como era el que compartíamos con este hombre ilustre al aspirar al mejoramiento profesional de la clase.

Reciba el notable especialista y antiguo compañero nuestro Sr. Sanchis Banús la expresión de nuestra pena, y ya que en su gloriosa juventud ha alcanzado el estimable renombre de que goza, añada á él el estímulo que el recuerdo del ejemplo de su padre ha de significar en su porvenir.

Otra desgracia también repentina debemos comunicar á nuestros lectores. El Sr. D. Enrique Salcedo, que durante muchos años había colaborado en esta Revista, honrándola con numerosas comunicaciones, principalmente de actualidades de Sociedades científicas, de críticas y biografías de médicos ilustres, ha fallecido también de un modo inesperado el día 4 del corriente.

El Sr. Salcedo, aunque de edad avanzada, gozaba de una aparente salud y de una actividad envidiable. Desempeñó hasta hace tres años el cargo de oficial primero de la Secretaría de la Academia Nacional de Medicina, siendo jubilado por edad, pero continuando con el mismo afecto y la misma laboriosidad como académico corresponsal en aquella Corporación en la que pasó la mayor parte de su vida.

El número considerable de comunicaciones que en periódicos nacionales y extranjeros dió á luz el Sr. Salcedo y sus libros principalmente encaminados á tratar de la higiene de la niñez, constituirán siempre documentos que han de contribuir á que no caiga en el olvido su nombre como escritor y su labor como hombre simpático y servicial.

Reciba su hijo y toda su familia el testimonio de nuestro sentimiento.

DECIO CARLAN

## FEDERACION DE COLEGIOS MÉDICOS DE ESPAÑA

ASAMBLEA DEL AÑO 1926

TEMA IV.—*Recetas.—Certificaciones.—Informes y comparecencias ante los Tribunales de justicia.—Consideraciones á los peritos médicos.—Valor de los informes periciales.*

Sres. Asambleístas:

Haciendo un alto honor la Federación de Colegios Médicos de España al encargarle al de Navarra la ponencia del tema IV que encierra un amplio estudio sobre cuestiones de palpitante actualidad, de deberes profesionales, de respeto á la clase y aprobación de sus asertos, no podía menos de aceptarlo de muy buen grado, aunque considerándose impotente para desarrollarlo con la brillantez y aceptación que el tema requiere para sacar las de-

ducciones y conclusiones en que había de cristalizar los razonamientos puestos al extenderse sobre el tema.

Como miembro de la Junta del citado Colegio Médico, me indicaron los compañeros para que me encargara del trabajo y llevarlo á efecto; de confesar es que aun considerándome insignificante para llevarlo á cabo, no dudé en aceptar esta empresa, porque las indicaciones de los compañeros son para mí deberes ineludibles y los ruegos del digno presidente que desde tal sitio nos representa, son mandatos; en tal alta estima considero á mis amigos compañeros de Junta y tan gran autoridad concedo al Sr. Jáuregui, que dicho sin adulación ni zalameria, no merezco tanto honor, pero sería desobedecer una orden del Colegio que como soldado de filas acato y defenderé mi puesto sin desertar, aunque embargado por un sentimiento, cual es el no salir airoso de mi empresa, no por mí, que nada apetezco ni ambiciono, sino por el Colegio Médico de Navarra, á quien represento en estos momentos para mí grandes.

Dicho lo anteriormente expuesto á manera de sencillo, si que también comedido exordio, que al mismo tiempo que nos sirve de presentación es un saludo del Colegio á sus hermanos, pasamos á explanar el tema IV, tan interesante como necesario el concretarlo para el bien de la clase médica, de actualidad siempre, hoy más que nunca por los problemas que encierra.

*Recetas.—Certificaciones.—Informes y comparecencias ante los Tribunales de justicia.—Consideraciones á los peritos médicos y valor de los informes periciales.* Esto es lo que dice el tema; vayamos por partes para exponerlo y al final haremos las conclusiones como resumen de todo.

*Recetas.*—¿Qué es la receta en Medicina? Según el Diccionario, es una palabra femenina que consiste en una nota que por escrito da el médico para que el boticario componga ó haga una medicina. El antiguo Récipe, receta de facultativo, locución latina.

Yo la defino así: Es un documento científico en el que el médico una vez enjuiciado sobre el caso que ve ó el síntoma que aprecia, estampa por escrito los nombres y cantidades que cree oportuno aplicar para que el farmacéutico haga un preparado medicamentoso que ataje el mal ó corrija el síntoma, indicando en ella el modo de ejecutarla y usarla.

Esta definición cae de lleno en lo que hemos llamado receta como documento científico, colofón de sus órdenes y material de sus conocimientos y derivaciones de los mismos en el tratamiento de los enfermos. Así considerada la receta, *prescripción* ó *fórmula* según se ha dado en llamar, consta de sus tres partes integrantes consabidas, á saber:

*Inscripción*, que empezando por la abreviatura de la locución latina *Récipe* ó la palabra *Despáchese*, continúa con la enumeración de las diversas sustancias que deben entrar en la composición del medicamento.

La *suscripción* que da detalles acerca de efectuar la preparación y la *instrucción* que está destinada al enfermo y le indica el modo de emplear el medicamento.

No es científicamente como debemos abordar el problema que encierra la asignación de recetas en el tema; nos ceñimos más á éste tratando de recetas consideradas como documentos, no como trozo de papel en el que el facultativo estampa su meditado plan terapéutico; al menos nosotros lo creemos así pasando por esto como de corrida todos aquellos detalles que deben constar en las tres clásicas partes citadas, señalando únicamente que la indicación de las dosis deba hacerse en cifra indicando en lugar de los gramos por medio de las iniciales gr. ó de la palabra



escrita por completo; algunos escriben el peso con todas sus letras, excelente precaución que debe tomarse con las subdivisiones del gramo. Cuando se trata de dosis venenosas, la prescripción debe ser firmada y fechada, expresando con todas sus letras la dosis de dicha substancia.

Siempre que el médico prescriba una cantidad que llegue y sobre todo pase de la dosis máxima, debe escribir esta cantidad con todas sus letras subrayándola y hasta insistir añadiendo: *he dicho tal dosis*.

Cuando se prescriba por gotas, es preciso escribir esta palabra con todas sus letras y no contentarse con iniciales que podían ser confundidas con el gramo. Es conveniente servirse de cifras romanas para indicar el número de gotas.

No debe escribirse dos nombres de medicamentos en una misma línea. Es preciso, si el medicamento está destinado á uso externo, indicarlo convenientemente.

En la última asamblea de Federación de Colegios Médicos, el representante de la de Navarra fué el que pidió que las recetas fueran extendidas en papel que llevase el sello del Colegio respectivo, con lo que se evitaría intrusiones, falsificaciones y ser más fácil perseguir á los infractores de la Ley sobre narcóticos, prohibiendo que los farmacéuticos despachasen recetas sin este requisito, lo que fué tomado en consideración, defendido por Madrid y pedido á la Superioridad.

Hay que dignificar la receta rodeándola de una garantía y de una aureola de legalidad, considerándola como documento oficial y público que hasta el día no lo es, para que tenga sanción penal su falsificación sólo por este hecho.

Hace tiempo que la aplicación de ciertos medicamentos la legislación lo prohíbe taxativamente sin aquellos requisitos indispensables, cayendo dentro del Código penal, artículos 352, 353, 354 y 428, pero hoy día es mucho mayor la restricción debida á la administración abusiva y capciosa de narcóticos estupefacientes y abortiva.

Desde luego la receta no puede ser el trozo de papel; por lo menos, debe ostentar el nombre timbrado del que la expide, con su dirección; con esto al farmacéutico le permite dirigirse al médico para saber á ciencia cierta que no salen de su casa medicamentos sino bajo la responsabilidad de un doctor; este sencillo hecho de usar timbradas las recetas, sea con imprenta ó un mero sello de caucho, sin ser motivo de legalidad absoluta le da cierta garantía.

Debe firmarse legiblemente siempre; en las grandes capitales porque el médico no es frecuentemente conocido, y en las pequeñas, porque muchas recetas van á los centros productores para despachar un medicamento que no se encuentra en el pueblo de procedencia.

¿Cuántos individuos no han conseguido un medicamento con el sólo hecho de colocar el nombre en un papel y luego una firma ilegible?

El colocar el número de la patente y su clase en la receta es otra señal de legalidad, pero este no creemos que sea un dato fehaciente ni general porque unos Colegios hoy día se rigen por concierto y otros por patentes y excepcionalmente otros que no pagan más que por contribución industrial, como sucede en mi provincia; es mejor que se ponga en ellos el número de Colegiación que tiene en su Colegio respectivo.

Lo que debe interesar á la clase médica y ser objeto de falta juzgada por el Colegio, es que las recetas se escriban con lápiz; esto además de darle un aspecto de vulgaridad á la que queremos hacer un documento de garantía, es un escrito que se desfigura y se borra haciéndose ilegible en muchos casos para los farmacéuticos por

esta forma de escritura y el poco cuidado que los clientes ponen al transportar las recetas á las boticas. Lo único tolerable y autorizado podría ser el escribirlas con lápiz-tinta. Hoy día que la estilográfica está al alcance de todos, sería un atraso no exigir al médico que la escritura de las recetas sea con tinta, tanto es así que debe ir siempre unido el termómetro á la pluma estilográfica.

En los pueblos y en las familias de conducidos con el farmacéutico se acostumbra poner al pie de las recetas el nombre del representante de la casa del enfermo; esta es una práctica que es buena, aunque no hay nada legislado sobre ello y ha sido motivo de desavenencias entre médicos y farmacéuticos, sobre todo en los casos en que estén distanciados éstos, y sería pertinente que los Colegios Médicos determinaran lo que debe hacerse definitivamente para evitar estos pugilatos que aunque son los menos, son los más sensibles por transcender al vulgo. Es de considerar que por respeto mutuo de ambas clases profesionales que este extremo se lleve á efecto, pues costándole poco al médico estampar la indicación ó nombre de la casa á quien ha extendido la receta, es dar una garantía para el farmacéutico y una satisfacción y consideración que le dá el médico.

Como documento, las recetas deben ser una octavilla de papel blanco timbradas con el nombre del médico que las va á emplear y las señas de su domicilio, que serán las usadas en la visita domiciliaria, teniendo doble tamaño á elección del que las use en la consulta de casa para que se puedan hacer las indicaciones en la parte de *instrucción*, ya que en estos casos se trata de enfermos de tratamiento de mayor duración y visita no diaria, y el plan debe exponerse en ellas para aclaración y no ofrecer dudas ni olvidos á los clientes.

Las recetas destinadas á familias de la Beneficencia municipal deben entregarse por los Ayuntamientos respectivos á sus médicos titulares. Estas deben enviarlas incluidas en el material de escritorio (presupuesto) para las dependencias municipales, encabezando en ellas con la palabra *Beneficencia municipal* de tal distrito ó pueblo, *Inspección municipal de Sanidad*.

El médico debe poner en el pie, una vez extendida la receta, para quién va destinada, como familia incluida en el rol de la titular.

En defecto de que el Ayuntamiento no pueda hacer esos impresos para sus médicos municipales, debe entregar por lo menos un blok para tal fin sellado con el de la Alcaldía ó Ayuntamiento.

La receta debe considerarse como documento oficial y público y su falsificación debe tener sanción en el Código Penal, no como falta, sino como delito.

Sería un ideal que los Colegios Médicos proporcionasen á sus colegiados las recetas timbradas, que deben ser únicas despachadas y selladas con el del Colegio. La organización de este extremo debe llevarse á la práctica no como manera de ensayo, sino definitivamente, para evitar y garantizar más este documento. Como avance de este aserto, á petición de los Colegios oficiales de Médicos, Farmacéuticos y Veterinarios de Madrid, el gobernador civil de dicha provincia, con fecha 21 de Julio del corriente año, dispuso lo siguiente, dando capacidad legal al sellado de las recetas por los Colegios: 1.º Que por los farmacéuticos establecidos en esta provincia se tenga presente la obligación de no servir al público ninguna fórmula oficial sin la presentación de la oportuna receta firmada por el médico ó veterinario legalmente autorizado para ello. Los médicos ó veterinarios firmantes de estas recetas deberán



consignar en ellas, además de su firma y rúbrica, el número de la ficha de su colegiación precedida de la indicación de poseer el ejercicio libre ó restringido; 2.º, Los Colegios oficiales de Médicos y Veterinarios de esta provincia auxiliarán á los farmacéuticos en la comprobación de los detalles á que se refiere la regla anterior, siéndoles obligatoria la revisión anual de la lista de los colegiados á los señores subdelegados de Farmacia en número suficiente para que puedan hacerlas llegar á todos los farmacéuticos en ejercicio. Mensualmente, además, los mencionados Colegios darán cuenta á los subdelegados de Farmacia de las altas y bajas en la colegiación. En caso de duda los farmacéuticos rechazarán las recetas que no reúnan los requisitos exigidos en la presente circular; 3.º, A partir del próximo mes de Noviembre toda receta en la que se prescriba sustancias narcóticas, estupefacientes ó abortivas irán necesariamente timbradas con los sellos de los Colegios oficiales de Médicos y Veterinarios, según los casos, cuyo facsimil se registrará en este Gobierno civil al mismo tiempo que se entregue á los farmacéuticos en ejercicio. Los Colegios cuidarán de proporcionar estas recetas á sus colegiados y á los titulados de otras provincias que accidentalmente tuviesen derecho al ejercicio de su profesión en ésta; 4.º, El despacho de las recetas corresponderá exclusivamente á los farmacéuticos legalmente establecidos; y en cuanto á la venta de sustancias que no sean objeto de prescripción facultativa, los drogueros y herbolarios cumplirán fielmente lo preceptuado en los artículos 57, 58 y 68 de las Ordenanzas de Farmacia. Ningún otro establecimiento que no sea farmacia podrá tener ni vender preparaciones oficinales á granel, salvo las droguerías al por mayor, pero envasadas y precintadas y en condiciones de ser despachadas en las farmacias; 5.º, Por el Colegio de Practicantes y Matronas se llevará un fichero con el nombre y circunstancias que concurren en todos los colegiados, enviando anualmente copia detallada de él al Gobierno civil.

(Continuará.)

## PRIMERA CONFERENCIA PAN AMERICANA DE DIRECTORES DE SANIDAD

Ha tenido lugar en Washington los días 27, 28 y 29 de Septiembre, habiendo estado presidida por el director de Sanidad del Gobierno Federal de los Estados Unidos, doctor Cumming y asistiendo representantes de los países americanos siguientes:

Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Estados Unidos, Guatemala, Haití, Honduras, Méjico, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Venezuela.

En la sesión de clausura se aprobaron numerosas conclusiones encaminadas principalmente á vigorizar las disposiciones del Código Sanitario Pan Americano adoptado en la Habana en Noviembre de 1924 y modificando algunos conceptos del mismo.

Se propone que la Oficina Sanitaria Pan Americana trate de obtener la cooperación de los países que puedan tener colonias ó posesiones en América; en la aplicación de las disposiciones del Código Sanitario Pan Americano. Y que para añadir, modificar ó anular uno ó más artículos del Código Sanitario sea necesario que uno ó más de los Gobiernos firmantes ó adheridos hayan solicitado tal acción por lo menos seis meses antes y también que tales cambios estén apoyados por los votos, de las dos terceras

partes por lo menos de los delegados de la próxima Conferencia Sanitaria Pan Americana.

También se pide que todas las naciones firmantes ó adheridas á la convención constituyan ó creen en sus principales puertos un «Comité de enfermedades contagiosas» cuyo deber será establecer un diagnóstico oficial en todos los casos de enfermedades enumeradas en el Código.

Que se solicite de todas las naciones firmantes ó adheridas, que considerarán como narcóticos en el caso de drogas designadas para la exportación, todas las drogas incluidas bajo aquella denominación en el país á que tales drogas se envíen.

Que se establezca un control internacional sobre el tráfico de drogas; que todas las actividades de protección sanitaria y social se centralicen en los ministerios ó departamentos de Sanidad; que se estudie la peste bubónica en sus aspectos nosológico, epidemiológico y médico-social, recomendando á los Gobiernos el nombramiento de Comisiones técnicas encargadas de la preparación en cada país de planes para trabajos de investigación que puedan conducir á aclarar los problemas relacionados con la enfermedad, á la vez de carácter endémico y epidémico; que se organice en cada país una Comisión permanente para el estudio y desaparición del paludismo; que se recomiende á los Gobiernos el establecimiento de ministros de Sanidad, Protección social y del trabajo donde no existan; que se emprenda la producción de películas sobre asuntos de higiene y de profilaxis para suministrarlas por turno á las naciones de la Unión Pan Americana, para los fines de educación sanitaria; que se estudien y clasifiquen por un entomólogo experto las pulgas de los roedores en cada país, y otras varias conclusiones menos importantes.

Se acordó que la Conferencia de directores nacionales de Sanidad tendrá lugar cada cinco años, á menos que la oficina Sanitaria Pan Americana encuentre conveniente que se verifique antes; que se nombre un Comité para el estudio de las medidas adoptadas contra la introducción de la peste en la ciudad de New York con objeto de que su informe pueda servir de base para la unificación de tales procedimientos en todos los países de la Unión Pan Americana.

Se hace la recomendación á los Gobiernos de los países en que crecen los árboles de la quina que faciliten su cultivo y explotación con objeto de que se pueda obtener quinina en cantidad, calidad y á un precio que pueda permitir la intensificación de las campañas contra el paludismo en los países de la Unión.

La conferencia antes de terminar sus sesiones dedicó un breve periodo de tiempo á la memoria del gran higienista Gen. William C. Gorgas, cuyos trabajos por el mejoramiento de la higiene del continente americano y del mundo en general son dignos de la mayor admiración. También se rindió un homenaje de agradecimiento á la memoria de los distinguidos higienistas Dres. Carlos J. Finlay y Henry R. Carter.

## Academias, Sociedades y Conferencias.

27 Diciembre. *Academia Médico-Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Maraño.

El Dr. Torres Fraguas da á conocer la historia de dos casos de estreptococia tratados por el mercurio-cromo, vía endovenosa, con resultado satisfactorio, y siguiendo la técnica de los norteamericanos que en primer término le emplearon. El primero de los casos á que se refiere, reca-



yó en una mujer de treinta y seis años que á los quince días de padecer anginas empezó á sentir un dolor intenso de rodilla desde el mismo instante tratado por una inyección endovenosa de 12 centigramos de mercurio-cromo seguida de visible alivio; pero que de nuevo exacerbada á los pocos días, hizo precisa la repetición de una segunda de 15 centigramos, á cuya merced ya se inició la mejoría, que totalmente se obtuvo con otras dos más á la misma dosis administradas, desapareciendo también la estomatitis. Y acaeció el segundo en un muchacho electricista que presa de violento escalofrío tuvo que meterse en cama revelándose á renglón seguido en la parte anterior de la pierna derecha una grande inflamación sembrada de pintas negras; que al mes se habían roto espontáneamente dos abscesos; que se presentó un tercer flemón que fué oportunamente dilatado; y que á la cuarta inyección de 20 centigramos de mercurio-cromo quedó completamente curado; asegurando al terminar, que el paludismo también se cura con este procedimiento. El Dr. García Orcoyen dice haber empleado el mercurio-cromo á la dosis de 20 centigramos en dos casos sin resultado. El Dr. Marañón estima de necesidad en casos análogos el precisar la clase de septicemia de que se trata, porque las de un grupo son susceptibles de curación con cualquier procedimiento y en las de otro se fracasa como á él le ha sucedido. El doctor Torres Fraguas rectifica dando las gracias á los que han intervenido, y añadiendo que no se trata de septicemias y que en una erisipela tuvo la satisfacción de triunfar.

El Dr. Izquierdo se ocupa en relatar los dos grupos de causas, funcionales las unas, y degenerativas las otras, que pueden dar lugar á trastornos glucémicos, de que cita algunos casos que á su juicio deben ser siempre tratados dietéticamente y por insulina.

El Dr. Marañón habla de tres casos de fiebres; de origen dentario el uno, en hombre de treinta y siete años, médico, fiebre accesional violenta, tratado con quinina, que al término de su carrera resistió y remitió con mayor frecuencia al sufrir emociones siempre acompañadas de dolores en las mandíbulas. Hecha radiografía, ésta reveló adenopatías torácicas originadas por abscesos dentarios al cabo de cuatro años curados; sacando de ello la consecuencia de que los infartos ganglionares no son nunca fenómenos primitivos, sino consecuencia de otra afección primordial. El segundo fué un norteamericano, según manifestó atacado frecuentemente por accesos de gripe, con astenia, fiebre violenta cuya curva recordaba la de la tifoidea y fórmula leucocitaria negativa; en que practicada la sepsis oral y la extracción dentaria precisas, sufrió brusca elevación térmica á poco tiempo normalizada y recobrando la salud de que en la actualidad goza como nunca por haber desaparecido la albuminuria. Y la tercera una señora de veinticinco años, en gestación, neuralgias dentarias, presunta tuberculosa, con radiografía negativa, flemón indoloro y febrícula dentaria por extracción de dientes corregida, añadiendo para terminar que las fiebres dentarias por su insospechada persistencia hacen pensar en todo. El Dr. Landete hace notar que las infecciones osteomielíticas radican en la entraña del maxilar y que todos llevamos procesos especiales que la radiografía no basta á revelar con precisión algunas veces, porque las raíces inducen á error más en el inferior que en el superior, que es más esponjoso. El Dr. Torres Fraguas aporta á la discusión el caso de un argentino. El Dr. López Baena otro de una chica joven. El Dr. Marañón rectifica llamando la atención hacia el hecho de quedar comprobado lo

linfático, pero no la gripe de repetición que raras veces se confirma.

••

En la *Academia Médico Quirúrgica Ovetense*, da una notable conferencia el ilustrado jefe de Sanidad Militar Dr. Antonio Vallejo Nájera, acerca de «El tratamiento moderno de la parálisis general progresiva», de la cual toda la prensa local viene ocupándose con unánimes elogios en la forma que á continuación extractamos.

Previa la presentación que el presidente Dr. Alfredo Martínez hace del conferenciante, éste reconocido saluda cordialmente á los concurrentes, ante los que expone: lo que es, lo que supone, la gravedad que entraña y el fatal término á que conduce la parálisis general, cuando no se opone á ella un tratamiento eficiente por peligroso que resulte su empleo. Considera á esta lesión incurable en el sentido de la posibilidad de obtener una restauración anatómofisiológica integral; pero puede conseguirse la desaparición ó remisión clínica de síntomas que equivalga á la curación práctica.

Habla de las observaciones de Hipócrates y Galeno, respecto al hecho de que la fiebre influenciaba favorablemente á la locura. Dice que la piroterapia ó medicación por la fiebre no constituyó método hasta los trabajos de Wagner von Jauregg, que sigue perseverante treinta años hasta decidirse á inocular el paludismo, enfermedad febril á su juicio más apropiada al mejoramiento de la parálisis, aseveración que prueba con la estadística de nueve casos, de los cuales, tres vivían cinco años después, dedicados á sus ocupaciones ordinarias.

Cree que la malarioterapia constituye el mejor medio de combatir con éxito la parálisis, y que el método es muy sencillo, pues sólo consiste en inyectar sangre de enfermo de terciana con el fin de que los paralíticos sufran diez ó doce accesos febriles superiores á 39°, con una técnica fácil y accesible á todo observador; y que únicamente juzga contraindicado el método en las enfermedades de la aorta, en la diabetes, en la tuberculosis y en la parálisis galopante.

Estima que una vez curado el paludismo terapéutico con la quinina, hay que tratar al paralítico como un neurosifilítico ordinario, pero no por procedimiento intrarraquideo que es más peligroso; y termina diciendo que una vez establecido el diagnóstico de parálisis progresiva se está moralmente obligado á recurrir á éste método, único capaz de disputar palmo á palmo el terreno á los avances y estragos de la dolencia.

El Dr. Vallejo Nájera fué, á la terminación de su instructiva y documentada conferencia, calurosa y efusivamente aplaudido y felicitado por la concurrencia.

SEDISAL

## Sección oficial.

### GOBERNACIÓN

Ilmo. Sr.: Habiendo cumplido debidamente su cometido la Comisión nombrada por Real orden de 14 de Enero último para depurar las responsabilidades que pudieran derivarse de la gestión de la disuelta Junta de gobierno y Patronato del Cuerpo de Médicos titulares, y concretado y reconocido el carácter civil de aquélla en la Memoria elevada á este Ministerio por la referida Comisión,



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

1.º Que se declare disuelta la Comisión nombrada para depurar las responsabilidades que pudieran derivarse de la actuación de la disuelta Junta de gobierno y Patronato del Cuerpo de Médicos titulares.

2.º Que se den las gracias á los Sres. D. Francisco Tello Rentero, abogado del Estado; D. Francisco Carmona, presidente del Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Madrid, y D. José María Méndez Rodríguez, jefe de Negociado de este Ministerio, que formaron la Comisión de referencia, por el desinterés, celo y competencia con que desempeñaron la misión que les fué conferida.

3.º Que se remita todo lo actuado por la referida Comisión, así como los antecedentes y cuantos documentos relacionados con la gestión de la Junta de gobierno y Patronato existan en este Ministerio, á la Asociación Nacional del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad, para que con vista de los mismos y de las actas, Memoria y conclusiones formuladas por la Comisión depuradora, pueda la referida Asociación Nacional del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad, si lo estima conveniente, ejercitar ante los Tribunales ordinarios y contra quien proceda, las acciones pertinentes derivadas de la responsabilidad civil en que haya podido incurrir la citada y disuelta Junta de gobierno y Patronato del Cuerpo de Médicos titulares.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento, el de los interesados y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 17 de Diciembre de 1926.—Martínez Anido.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 19 de Diciembre.)

Excmo. Sr.: Habiéndose dado el caso, según participa el capitán general de la cuarta Región al Ministerio de la Guerra y éste al de mi cargo, de que en la última concentración de reclutas se observó por los médicos militares encargados del reconocimiento en los Batallones Cajas que varios mozos no presentaban signos indelebiles de haber sido sometidos con éxito, por los médicos municipales, á la práctica preventiva de vacunación contra la viruela, operación que, según manifestaron los reclutas, no se llevó á efecto, y como quiera que ha quedado incumplido lo preceptuado en la Real orden circular de 12 de Agosto de 1916 (*C. L.* núm. 186),

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que por V. E. se advierta á todos los Ayuntamientos de esa provincia, de la obligación que sus médicos tienen de cumplir lo dispuesto en la citada Real orden circular.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y á los efectos indicados. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 30 de Diciembre de 1926.—Martínez Anido.—Señor gobernador civil de... (*Gaceta* del 31 de Diciembre de 1926.)

#### Dirección general de Sanidad.

En cumplimiento de lo dispuesto por Real orden de esta fecha, se convoca á concurso-oposición para proveer una plaza de jefe de Sección de Serología del Instituto Técnico de Comprobación, dotada con la gratificación anual de 12.000 pesetas y 1.000 pesetas por cada quinquenio vencido, y dos plazas, una de médico y otra de vete-

rinario, ayudantes de la misma Sección, dotadas con la gratificación anual de 10.000 pesetas y 1.000 pesetas por cada quinquenio vencido.

Los aspirantes dirigirán sus instancias al director general de Sanidad, entregándolas en el Registro general de este Ministerio en el plazo de treinta días hábiles, á contar desde el siguiente al de la publicación de esta convocatoria en la *Gaceta*.

Los ejercicios darán comienzo el día y hora que el Tribunal designe dentro de la segunda quincena del próximo mes de Febrero.

Para tomar parte en este concurso-oposición se requiere:

- a) Ser español ó estar naturalizado en España.
- b) Carecer de antecedentes penales y presentar el certificado de buena conducta.
- c) No estar incapacitado para ejercer cargos públicos.
- d) Ser doctor ó licenciado en Medicina, con las asignaturas del doctorado aprobadas para la plaza de jefe de la Sección y la de ayudante médico, y tener el título de veterinario para la asignada á esta profesión.

Los justificantes de los requisitos expresados se acompañarán á la instancia en el momento de su presentación; así como cuantos documentos estimen oportunos los aspirantes para acreditar sus méritos profesionales.

Cada aspirante entregará al mismo tiempo que la solicitud, y en concepto de derechos, la cantidad de 50 pesetas.

Madrid, 17 de Diciembre de 1926.—El director general, F. Murillo. (*Gaceta* del 26 de Diciembre de 1926.)

\* \*

El programa para estas oposiciones se publicó en la misma *Gaceta*, no publicándolo por su excesiva extensión.

#### INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES

Desiertas las oposiciones, turno de auxiliares, á que reglamentariamente fué anunciada la provisión de las cátedras de Medicina legal y Toxicología, vacantes en las Facultades de Medicina de Cádiz y Valladolid, y de conformidad con lo prevenido en los artículos 4.º y 5.º del Real decreto de 30 de Abril de 1915,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien disponer:

1.º Que las expresadas cátedras se anuncien al turno de oposición libre entre doctores, que legalmente les corresponde.

2.º Que los aspirantes á las mismas habrán de cumplir rigurosamente cuantos requisitos y circunstancias se señalen reglamentariamente en el respectivo anuncio de las oposiciones, bajo pena de exclusión.

3.º Que en debido cumplimiento de lo dispuesto en el Real decreto de 18 de Mayo de 1923, que modificó el artículo 10 del Reglamento de oposiciones de 8 de Abril de 1910, en el plazo de un mes, á contar desde la publicación de la presente en la *Gaceta*, todas las Facultades de Medicina de las Universidades propondrán á este Ministerio aquellas personas, sean ó no catedráticos, que estimen capacitadas para juzgar las expresadas oposiciones, en el número que tengan á bien, y expresando los motivos que justifiquen la propuesta.



De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 13 de Diciembre de 1926.—*Callejo*.—Señor director de Enseñanza superior y secundaria. (*Gaceta* del 23 de Diciembre de 1926.)

#### Dirección general de Enseñanza Superior y Secundaria.

*Oposiciones, turno libre, á la Cátedra de Curso de las enfermedades de la infancia, con su clínica, vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca.*

A los efectos y en cumplimiento de lo prevenido en los artículos 14 y 15 del vigente Reglamento de oposiciones á Cátedras de 8 de Abril de 1910,

Esta Dirección general hace público lo siguiente:

1.º Que el Tribunal para juzgar los ejercicios fué nombrado por Real orden de 18 de Noviembre último (*Gaceta* del 27), no habiendo sufrido modificación por efectos de renunciaciones.

2.º Que por haber solicitado dentro del plazo legal de la convocatoria y reunir y haber justificado debidamente las condiciones exigidas en el Reglamento, se consideran admitidos á las oposiciones los siguientes aspirantes: don Miguel Torelló y Cendra, D. Antonio Lorente y Sanz, don Gumersindo Sánchez y Guisande, D. Jaime de Cárdenas y Pastor, D. Francisco Zamarriego y García.

3.º Que el aspirante D. Emilio Ferinat y Cimiano, para ser admitido, habrá de presentar en esta Dirección general, dentro de los diez días siguientes al de la publicación del presente anuncio en la *Gaceta de Madrid*, el justificante que acredite haber aprobado los ejercicios correspondientes del grado de doctor en la Facultad ó estar en posesión del título.

Que de igual modo y para ser admitido el aspirante D. Vicente Royo y Teruel, habrá de remitir á esta Dirección general, dentro del mismo plazo de diez días, el reintegro correspondiente al certificado del Registro central de penados y rebeldes, del que se halla falto.

4.º Que el aspirante D. Antonio Tello y Tello queda excluido por no justificar tener el título de doctor en la Facultad ó haber aprobado los ejercicios correspondientes al mismo grado.

5.º Que los aspirantes admitidos habrán de justificar ante el Tribunal, y previamente al comienzo de los ejercicios, haber abonado los derechos á que hace referencia la Real orden de este Ministerio de 24 de Marzo de 1925 (*Gaceta* del 30).

6.º Que el plazo, tanto para reclamaciones á que se consideren con derecho los aspirantes como para recusaciones, que determinan los mencionados artículos 14 y 15 del Reglamento, es el de diez días, contados desde la publicación del presente en la *Gaceta de Madrid*.

Madrid, 20 de Diciembre de 1926.—El director general, *González Oliveros*. (*Gaceta* del 24 de Diciembre de 1926.)

### MONTEPIÓ FACULTATIVO

#### SECRETARIA GENERAL

##### ANUNCIO DE PENSIÓN

Doña Balbina Mirete, viuda del socio D. Ramón Serret, solicita pensión de viudedad.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad y á los efectos del Reglamento.

Madrid 4 de Enero de 1927.—El secretario general, *Manzanque*.

### Gaceta de la salud pública.

#### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 713,3; ídem mínima, 709,0; temperatura máxima, 8º,3; ídem mínima, -4º,4; vientos dominantes, NE. E.

Los frios intensos, unidos á la sequedad atmosférica, han determinado un pequeño recrudecimiento en las reliquias de la pasada epidemia gripal, produciendo un considerable número de catarros que revisten ese carácter, en muchos de los cuales se observan movimientos febriles de cierta intensidad, pero sin que se registren sino pocos casos de gravedad entre ellos. Las bronquitis, pleuresias y pneumonías también han aumentado en número. La escarlatina sigue descendiendo, y, en general, la mortalidad ha sufrido algún aumento.

#### Crónicas.

**Nuestros precios de suscripción.**—Durante el pasado mes y los días que han transcurrido del presente, son muchos los suscriptores que han enviado por giro postal el importe de la renovación correspondiente al año 1927.

Hemos de hacer constar, como otras veces se ha indicado, que para los suscriptores anteriores á 1925, el precio en las renovaciones es de 20 pesetas, pues se da el caso de ser muchos los que envían 25, y aunque las 5 restantes las dejamos á cuenta del próximo año, da lugar á errores y preguntas que deseamos resolver con la presente aclaración consignando una vez más que nuestros precios son:

Para los suscriptores anteriores á 1925, 20 pesetas al año.

Para los suscriptores después de esta fecha, 25 pesetas al año; 14 al semestre y 8 al trimestre.

**Conferencia.**—En el presente mes de Enero, el Dr. Enrique Slocker, cirujano del Hospital de la Princesa, dará una conferencia en la Real Academia de Medicina, acerca de «Cirugía estética de las deformaciones de la mama en la mujer», con proyecciones.

**Nuevo periódico.**—En Barcelona ha comenzado á publicarse *Studium*, Revista mensual de ciencias médicas, cuyo primer número tenemos á la vista; y se anuncia también para el 15 de corriente la aparición de la Revista trimestral *Anales del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo*, por el personal facultativo afecto á su servicio redactado. Gustosos correspondemos al saludo de entrambos colegas, dándoles la bienvenida y deseándoles larga vida y muchos éxitos.

**Necrología.**—En Buenos Aires (Argentina) en donde muchos años hace residía, ha fallecido el Dr. Manuel Piñero Pérez que de tantos prestigios y ascendiente gozó entre la colonia española, que colectivamente asistió á su sepelio, demostrando la estimación y gratitud á que en justicia le consideraban acreedor.

**En honor de unos médicos.**—En Segura de León (Badajoz), se celebró el acto de descubrir una lápida, costeada por el Colegio de Médicos de la provincia, en memoria de los médicos Juan Isaac Delgado y Francisco Sánchez-Moya, fallecidos en el cumplimiento de su deber, en 1918, durante la horrorosa epidemia de gripe que padeció aquel pueblo.

También se impuso la cruz de Beneficencia á los médicos Manuel Rey y Santos Bernalde, por el mismo motivo.



**La Junta del Colegio Médico de Toledo, destituida.**— Para corregir las irregularidades del Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Toledo, el señor ministro de la Gobernación, con fecha 4 del pasado Diciembre ha resuelto lo que sigue:

1.º, destituir á la Junta de gobierno del Colegio Médico de la provincia, incapacitando á los señores que forman parte de la misma y á los demás colegiados asistentes á la Junta general extraordinaria celebrada en 19 de Agosto último, en aquél Colegio, para formar parte de la expresada Junta de gobierno en un plazo de ocho años, y 2.º, que por ese Gobierno civil se proceda al nombramiento con carácter interino, de una nueva Junta de gobierno convocándose por ésta al Colegio, á reunión general extraordinaria para la elección de la definitiva.

En su virtud, el gobernador ha nombrado la nueva Junta que ha de actuar hasta la designación de otra elegida en forma reglamentaria.

**Noticias.**— Ha sido nombrado tesorero del Real Patronato de la Lucha Antituberculosa de España el conde de Floridablanca.

— En la sesión celebrada por la Diputación el día último de año, entre otros, se tomó el acuerdo de crear en Alcalá de Henares un manicomio provincial, que se denominará Sanatorio provincial de la Milagrosa.

— Ha sido nombrado inspector de los Servicios sanitarios en el Campamento de desinfección para la mendicidad, el médico de la Beneficencia municipal D. Mario S. Taboada.

— En Londres se ha desarrollado una epidemia que se cree es una nueva forma de gripe.

Los enfermos se resienten de dolores abdominales y de violentas jaquecas, acompañadas de dolores de garganta y de una tos semejante á la coqueluche.

La mayor parte de los atacados son niños.

**Inspectores municipales de Sanidad.**— Obras de consulta (2.º ejercicio). Manual de Prácticas Sanitarias. Dirigirse á V. Serrano, ingeniero, calle de Valencia, núm. 20, Madrid.

**Se vende Biblioteca en conjunto ó separado.** Véase el detalle en la página XXVI.

**Donativo importante para las Hurdes.**— El señor marqués de Valdecilla—cuyos generosos rasgos son tan elogiados—acaba de hacer un nuevo donativo de importancia, destinando la cantidad de 200.000 pesetas á la construcción de varias escuelas en las Hurdes.

En la reunión celebrada ayer por el Patronato se dió cuenta de este donativo y de la forma en que será invertido.

**Comisión disuelta.**— Por Real orden ha sido disuelta la Comisión nombrada para depurar las responsabilidades que pudieran derivarse de la actuación de la disuelta Junta de gobierno y Patronato del Cuerpo de Médicos titulares.

**Escuela Nacional de Puericultura.**— El día 22 se celebró en la Escuela Nacional de Puericultura el reparto de premios extraordinarios concedidos á las madres que más se han distinguido en el cuidado y crianza de sus hijos, y el reparto de juguetes á los niños que asisten á la citada escuela.

El director, D. Enrique Suñer, expuso la labor de la Escuela realizada en pro de 660 niños de primera y segunda infancia, 90 de tercera y 210 mujeres en gestación.

Consignó el trabajo de las Secciones, á las que acuden 160 alumnos y en las que se pasan diariamente consultas, y en el laboratorio, dedicado al estudio de la alimentación del niño y su valor económico en relación con las clases pobres.

**Algunos donativos á la Universidad de París.**— En el último Consejo de la Universidad de París han sido aceptados (¿y cómo no?) dos importantes donativos, uno de 25.000 dólares hecho por Mr. Lee Kohns, de Nueva York, para la creación de una cátedra de literatura y civilización americana, y otro de un millón de francos para la Biblioteca de Arte y Arqueología de la Universidad.

**Real Academia de Medicina de Palma de Mallorca.**— Verificada la elección de cargos en esta Academia para el bienio de 1927 y 1928 con arreglo al art. 24 de los Estatutos, han resultado elegidos los señores siguientes:

*Presidente*, D. Gabriel Aliver Mulet; *vicepresidente*, D. Bartolomé Vanrell Camps; *vicesecretario*, D. Bernardo Obrador Nadal; *tesorero*, D. Jaime Escalas Adrovez; *bibliotecario*, D. José Sureda Massanet.

**Giro á nuestros suscriptores.**— Aunque por carta tienen aviso todos nuestros suscriptores de que en el mes de Diciembre hemos librado una letra á su cargo por el importe de la suscripción á esta Revista, *letra que va aumentada en 1,50 pesetas por gastos de giro*, lo recordamos por el presente rogándoles que en todo caso sea abonado nuestro giro, pues la Administración estará siempre dispuesta á la avenencia en los casos de duda ó cruce de letra con los giros postales.

**Un enfermo apuñala á un médico en Lyon.**— El profesor Froment, de la Facultad de Medicina de Lyon, a penetrar hace unos días en su servicio de enfermedades del sistema nervioso del «Hôtel Dieu» de aquella población, fué agredido por la espalda por uno de sus enfermos, produciéndole, con un grueso alambre de hierro terminado en punta, una grave herida debajo del omoplato izquierdo que interesaba pleura y pulmón, llegando hasta las proximidades del corazón. Su estado inspira gran inquietud.

**Georges Brouardel académico de Medicina de Francia.**— Recientemente ha sido nombrado miembro titular de la sección de Higiene de la Academia de Medicina de París, el Dr. Brouardel, sobrino del antiguo é ilustre decano de la Facultad de Medicina de esta misma ciudad.

Es el Dr. Brouardel, médico de los hospitales, laureado del Instituto, perito ante el tribunal del Sena, médico inspector de epidemias y autor de interesantes trabajos sobre el arsenicismo, la neumografía clínica, la higiene individual, los accidentes del trabajo, etc.

**Excipiente inerte.**— La noche es larga para el que no puede dormir; una legua es muy larga para el que está fatigado. También es larga la vida para el loco que no conoce la verdadera religión.

(El Ev. del Buddha.)

**SIL - AL**  
SILICATO DE ALUMINIO  
FISIOLÓGICAMENTE PURO  
Laboratorio Gamlr, Valencia.—J. Gayoso, Madrid.

**LABORATORIO DE ANÁLISIS**  
**Doctor Giral.**— Catedrático y Académico.  
Atocha, 35.— Teléfono M-33.— Madrid.  
Orinas, esputos, alimentos, aguas, minerales, abonos, combustibles, productos industriales, etc.— Tarifas gratis.  
Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

**SOLUCIÓN BENEDICTO**  
**Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL**

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

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

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



renidad y se levantó de pronto exclamando con indignación:

—¿Qué significa esto? ¿Que yo soy Dubillot? No, señores. Me llamo Andrés Leduc, habito en la calle de Berna, número 125, y estoy empleado en la casa de Banca de los Sres. Luzurier y Compañía. Aquí se hallan los documentos que lo acreditan: tarjeta de elector, recibo de alquiler de la casa y el «carnet» de identidad con la fotografía expedida por la Prefectura de Policía...

El agente frunció el entrecejo, y volviéndose hacia el dueño del café le dijo: —¿Por qué me ha dicho usted que este caballero era Dubillot?

El aludido tartamudeó contrariado:

—Tenga usted en cuenta que ha sido un cliente el que ha venido á decirme que Dubillot estaba aquí.

—¿Qué cliente? —exclamó con sequedad Leduc, mirándole con ira.

El joven del café con leche había juz-

## SÍFILIS NEO-TREPOL

gado útil desaparecer, sin pagar siquiera el consumo.

Entonces Andrés Leduc, dirigiéndose al guardia de la paz, que parecía dispuesto á marcharse también viendo que había cometido una torpeza, le dijo:

—Un momento, señor agente. Delante de todos estos caballeros he sido tratado de asesino, y el dueño de la casa ha ido á buscarle á usted para que me detuviera. Un perjuicio moral considerable se me ha causado por ello. Le acompañaré á la Comisaría, en donde presentaré una querrela. Supongo que dos de las personas honradas que me rodean me concederán el honor de servir de testigos.

El agente contestó:

—Está usted en su derecho.

Leduc obtuvo en el acto la aquiescencia de todos los presentes, quienes consideraron que el dueño del establecimiento había ido demasiado lejos.

Este habíase dado cuenta de la gra-

## Lactofitina: reconstituyente Infantil.

vedad del caso y ofrecía un aspecto lamentable.

—Ya comprenderá usted —decía, —y vienen á buscarme para decirme...

Leduc dió dos pasos hacia él en forma amenazadora y gritó:

—Todo esto le costará á usted caro. Pienso pedir 10.000 francos de indemnización por daños y perjuicios.

¡Diez mil francos! El propietario del café pensó en el proceso, que desacreditaría su casa, y en los billetes de mil que le sería preciso entregar, aunque la suma exigida se redujera. Recordó que un buen arreglo vale más que un mal proceso.

Abrió la boca para exponer algunas excusas y dispuesto á conceder una reparación inmediata.

—Confieso que he procedido con ligereza —declaró. —Perdone usted. Le ruego que olvide este desagradable incidente y le ofrezco un hermoso billete de 1.000 francos para que continuemos siendo buenos amigos,

Leduc se encogió de hombros.

—¡Mil francos! ¿Para usted no vale más mi honor?... Está bien; agradezca el haber caído sobre el corazón de un buen muchacho. Yo no soy de los que quieren sacar provecho de un error y hasta exigen una reparación integral. Acepto sus 1.000 francos. Ha concluido el inci-

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

dente. Señor guardia, y ustedes, señores, que estaban dispuestos á servirme de testigos, hagan el favor de sentarse y de tomar lo que quieran.

—Realmente, el propietario de este café es un imbécil —se dijo el joven.— Antes de ofrecer 1.000 francos debió ofrecer 25 luises, y yo me hubiese apresurado á aceptarlos. Debo confesar que el estrabismo de que soy víctima desde mi nacimiento, el traje color marrón y la raya en medio de la cabeza, que no me sienta mal, me han prestado esta noche un señalado servicio. Y todo gratis.

LUIS THIERY.

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

**ELIXIR CALLOL**

UN REPARTIDOR de una lechería llegó á una casa.

—¿Cuánto es? —preguntó la criada, al tiempo que tomaba el tarro de leche de manos del chico.

—Noventa céntimos.

La criada protestó.

—¿Noventa céntimos el litro? ¡Pero si en todas partes cuesta ochenta...!

—De ochenta céntimos —declaró el lechero—no tenemos...

—Pues entonces...

La doméstica le devolvía, hoscamente, el cacharro. Pero el dependiente propuso un arbitrio salvador.

—Si quieren, la podemos hacer...

## Reproducimos agradecidos.

Sería más que hipócrita modestia, manifestación de ingratitud, el no darnos cuenta de las siguientes líneas que un colega estimable de San Sebastián dedica á nuestro querido director en la colección que él llama su *Album*.

Claro está que nosotros sinceramente

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

creemos que ha guiado la pluma del colega sin duda la amistad, no la justicia, pero de todas suertes correspondemos á tan cariñosas expresiones con nuestro reconocimiento más efusivo. Dice así nuestro colega de San Sebastián, *Las Noticias*:

«EL DR. CORTEZO.

Hacer una nota biográfica de esta institución médica es muy difícil. El doctor Cortezo es una enciclopedia en el

amplio sentido de la palabra, porque es médico, filósofo, sociólogo, artista, literato, poeta y hasta político. Posee una cultura clásica cual pocos maestros en humanidades, una sensibilidad artística superior á la de muchos cultivadores de las Bellas Artes, se preocupa de problemas fisiológicos y sociológicos y sus poesías son un encanto de construcción y de pensamiento.

A los treinta y dos años era ya catedrático por oposición, médico numerario del Hospital de la Princesa, decano de la Beneficencia general, miembro del Real Consejo de Sanidad, jefe de Administración civil y había conquistado una merecida reputación y fama entre los médicos madrileños. Y en su ascenso triunfante ingresa en la Real Academia

## Estreñimiento: Petrosina García Suárez.

de Medicina de la que ocupa la presidencia y es nombrado académico de la Real Academia Española, así como obtiene la gran cruz de Alfonso XII. Carlos III, Isabel la Católica y la de Beneficencia. Invade después el campo de la política y es diputado á Cortes, director general de Beneficencia y Sanidad, ministro de Instrucción Pública, después senador vitalicio, consejero de Estado y en la actualidad presidente del alto Consejo Consultivo.

De tantos puestos, cargos y preeminencias, destacó el Dr. Cortezo como publicista por sus numerosas memorias y artículos, sobre todo en *El Siglo Médico*, cuya dirección ostenta, y por su altruismo en pro de la clase médica desvalida desde el puesto de presidente del Patronato del Colegio de Huérfanos del Príncipe de Asturias.

El Dr. Cortezo, cargado de honores, anciano, encorvado por el peso de los años, sin luz en sus ojos, tiene un espíritu joven, amante de lo bueno y lo bello, y es considerado como padre de los infelices huérfanos, hijos de nuestros compañeros á quienes les fué traidora la suerte, que brindan á su protector un beso como único pago de sus atenciones y cariño.

El Dr. Cortezo es merecedor, por la grandiosa obra de su vida, á que la posteridad perpetúe su memoria.

## Kelatox: Sedante atóxico.

## FEMINISMO...

Lolita Suárez, la hija del opulento banquero que todo el mundo conoce, es una lindísima muchacha amable y encantadora; siendo aún niña perdió á su madre, y se ha criado entre los mimos de su padre y de su hermano, y los arrumacos de mis Class que la idolatra.

Inteligentísima, quiso hacer su bachillerato, y lo hizo con muchos sobresalientes, sin llegar por eso á ser la modesta hembra de su título.

Pero en su hermosa cabecita principiaron á infiltrarse y se infiltraron, las más extrañas ideas de un feminismo especial, que mejor pudiera llamarse masculinismo.

Quiso ser abogado y se matriculó en



la Universidad, asistiendo puntualmente á las clases, y alternando con los estudiantes, siempre alegre, y llenando los patios y los pasillos con sus risas argentinas.

Había que verla con sus camisas de hombre con cuello postizo y corbata de lazo, chaleco y americana «dernier cri», zapatos muy elegantes con tacón bajo para que no parecieran demasiado femeniles, un sombrerito de fieltro flexible, y un junquillo con puño de ágata; en

**CATARROS. TOS  
JARABE MADARIAGA,**  
benzocinámico.

llegando la ocasión no desdenaba un convite, y bebía cerveza y cocktails, y fumaba y ofrecía cigarrillos turcos de su hermosa pitillera de plata esmaltada.

A las horas de las comidas entraba en el comedor donde le esperaba su padre, y tendiéndole la mano le decía:

—¿Qué tal, papaito?

Lo que al buen señor le llenaba de gozo.

—¿No me das un beso, Lolita?

—Vamos, anda, ¡un beso!, eso es lo que quisieras tú; ¡qué asco!, todos los hombres sois iguales;—y con una alegre carcajada sentábase á la mesa de lante de su padre cada vez más embelesado.

En los tés del Ritz ó del Palace, á los cuales acudía de «smoking», siempre acompañada de mis Class, era donde derramaba toda su gracia y su simpatía, siendo el centro de un círculo de jóvenes adoradores, que se la disputaban para bailar las más extravagantes danzas exóticas.

Carlos Medina, un buen mozo, rico, abogado con bufete, que principiaba á tener nombradía, amigo de Lolita desde la infancia, sufría al verla tan aturdida y tan fuera de su centro; bailaba con ella todas las veces que podía, por quitarla de los brazos de esos «pollos bien», que le daban rabia, y en los intermedios de descanso si podía aislarse con ella, le amonestaba cariñosamente.

—Lolita, ¿por qué eres así tan loca?

—Vaya, cuerdo, ¿hay sermón?

—No, Lolita, no te sermoneo, lo que siento es, que con tu manera de ser no tengas un momento de seriedad para hablarte de algo muy hondo...

—Ya sé, ya sé lo que quieres decir, me lo sé de memoria, que me amas apa-

**Aparato del Dr. Verdes Montenegro** para el neumotórax artificial. Con aguja 300. pts, Escribano, Atocha, 133.

sionadamente, que desearías fuera la reina de tu hogar...

—Lolita, no bromees, que esas son cosas serias.

—Lo serán para ti; ¿tú crees que yo puedo sujetarme á la esclavitud secular de la mujer? Ya han cambiado los tiempos, la mujer es igual al hombre, tiene los mismos derechos; el amor, la pasión, el frenesí, han pasado á la historia; eso de que la mujer atiende exclusivamente á los quehaceres de la casa, sea sumisa á todos los caprichos del marido, le cuido, le mime, le dé hijos, y los tenga que criar, cuidar, y los besuquee siempre, ¡qué asco! Hoy, la mujer debe luchar, debe arrancar de las manos de los hom-

bres ese poder que detentan desde hace siglos, debe trabajar para formar una sociedad nueva, con nuevos rumbos y nuevas leyes...

—Lolita, por Dios...

—Nada, chico; sería curioso que nos casáramos, y que ambos abogados, tú acusaras al mismo sujeto que yo defendiera, y que tú ganaras ó que ganara yo, porque uno de los dos tenía que perder...

El Charlestón interrumpía casi siempre la conversación, y el pobre Carlos Medina quedábase mustio y meditabundo.

Una noche hubo gran revuelo en la casa del banquero Suárez; un recado urgentísimo había anunciado que la esposa del hijo se estaba muriendo inesperadamente; Lolita, vestida de prisa, enviaba un recado á su padre que se encontraba en el Círculo, y se precipita en el coche para correr junto á su cuñada Carmen, á quien quería entrañablemente; todo inútil, á su llegada había muerto.

Véase en pág. XX, nuevo producto lácteo **BERINA**

A la cabecera de la cama de la difunta, los dos hermanos abrazados al cadáver, confundían sus lágrimas, el pobre padre postrado en un sillón no tenía alientos ni para llorar, la servidumbre agrupada en un lado de la estancia, demostraba patentemente su inmenso dolor.

—Mamá..., mamáita... —La pequeña Mary, el delicioso bebé hijo del matrimonio, despertada por el inusitado ruido, había bajado de su camita y acudía.

Lolita vuelve la cabeza, y al verla, se precipita hacia ella, la coge en sus brazos, y besándola frenéticamente sin dejar de llorar, en un arranque de su hermoso corazón, grita:

—Hija mía de mi alma, pierdes una madre, pero aquí tienes otra, yo..., yo seré tu madre.

Después del sepelio, el esposo viudo ha vuelto á vivir en casa de su padre; Lolita ha hecho poner la camita de la niña en su dormitorio al lado de la suya, la cuida, la mima, la desnuda, la viste, no la abandona ni un momento; sus vestidos de luto no tienen nada de masculinos; no ha vuelto á la Universidad, un día le cayó en las manos la pitillera y la hizo añicos.

Carlos Medina se presenta, y Lolita le recibe con la niña en los brazos.

—Lola, he sentido mucho el duelo de esta casa, he venido varias veces á preguntar por su salud.

—Ya lo sé, Carlos, muchas gracias.

—Ahora que estás algo más tranqui-

**Calcinhemol Alcuberro.**

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

la, quisiera hablarte en serio de un proyecto...

—¿Pero, aún piensas en eso?

—Nunca he dejado de acariciar esa idea, Lolita, yo te amo.

—Bueno, bueno, eso se lo dices á papá, y si él quiere...

—Lolita, eres un ángel.

EPÍLOGO

Una linda mujercita, esperando con ansias el día de su boda, ensueñando en los futuros muñecos de carne, hijos de sus entrañas que adorará mucho, y que se comerá á besos, no olvidando á su marido, y sin acordarse lo más mínimo de sus antiguas ideas «masculinizantes».

C. ROQUE HERNÁNDEZ.

Noviembre, 1926.

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

GAZAPOS. — De un periódico modernísimo:

«¡Cosa paradójal!»

¡Caramball!, yo creí que se decía paradójica.

De otro periódico de arte:

«Ejecutó la señora X una polonesa de Chopin». Polaca se ha dicho siempre, menos cuando se ha galiparlado.

COPLAS ESPAÑOLAS

No te cases con viejo  
por la moneda:  
la moneda se acaba  
y el viejo queda.

Una rosa entró en la iglesia  
cogida con el rocío;  
entró libre y salió presa,  
casada con su marido.

No te cases, no te cases;  
estate siempre mocita;  
que la rosa en el rosal  
siempre está coloradita.

“MALTOPOL”

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

RINCÓN DE LOS POETAS

GOCE Y DESPLACER DE AMAR  
A M....

Dulce cosa es amar, si la esperanza  
en el amante corazón anida,  
y se contempla á la mujer querida  
que hacia nosotros, cautelosa, avanza.

Dulce cosa es amar, cuando se alcanza  
la sospecha borrar, pronto creída,  
de mezquino rival, que fermentida,  
traidora lengua en vuestro oído lanza.

Dulce cosa es amar y ser amado,  
y aun sin premio querer, mas sin tortu- [ra...]

pero qué placer hay comparado,  
ni cuál pena ó sanción habrá más [dura,

que amar á quien se encuentra enamo- [rado

de necia ó degradada criatura?

N. M.

Madrid, 27 de Noviembre de 1926.