

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Genio Médico-Quirúrgico, Fundador: Tejada y España.

Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Ckerner. — La Sanidad Civil, Fundador: D. J. Albiñana.

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador.

La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.

ADRENALINA CLIN

CLORHIDRATO

Principio activo de las Cápsulas suprarrenales

Solución al 1/1000 (Frascos de 5, 10 y 30 cc.). — Colirios al 1/5000 y 1/1000 (ampollas cuenta-gotas de 10 cc.). — Gránulos (a 1/4, 1/2 y 1 milígramo). — Supositorios (a 1/2 milígramo). — Tubos esterilizados (a 1/10, 1/4, 1/2 y 1 milígramo).

LABORATORIOS CLIN. COMAR Y C^{ia} - PARIS

1657

POLVOS DE ABISINIA EXIBARD

Sin Opio ni Morfina

Muy eficaces contra

ASMA

Catarro — Opresión

y todas afecciones espasmódicas de las vías respiratorias.

35 Años de Buen Éxito. — Med. Oro y Plata.

H. FERRÉ, BLOTTIERE & C^{ie}

6, rue Dombasle


PARIS

TODAS FARMACIAS

FUENTE DE VIDA

Reconstituyente muy Energico

ANEMIA, NEURASTENIA,
DEBILIDAD, CONVALESCENCIAS,
AFFECCIONES DEL ESTÓMAGO,
DEL INTESTINO Y DE LAS
VÍAS RESPIRATORIAS,
TUBERCULOSIS.



Jugo de Carne de Buey Cruda

preparado en frío y concentrado en el vacío en solución sacaro-glicerínada.

DOSIS:

1 á 5 cucharadas de las de sopa por día.

Establecimientos FUMOUE
78, Faubourg St-Denis, PARIS - France.

SANTAL RAQUIN

0 gr. 25

6 á 12 al día

EL SIGLO MÉDICO

Precios de suscripción en España y América:

Un año 25 pesetas, 14 semestre y 8 al trimestre

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

Tratamiento arsénico-mercurial de la SÍFILIS

ENESOL

Salicilarsinato de mercurio (38,46 % Hg-14,4 % As)

TOXICIDAD DÉBIL, 70 veces menor que Hg 12.

INDOLENCIA DE LA INYECCIÓN

VALOR ESPECÍFICO DOBLE: 1º Como hidrargírico simple de eliminación fácil; 2º Como arsenical (acción electiva del arsénico sobre el espiroqueta)

FARMACOLOGÍA y DOSIS. — Ampollas de 2 cc. y de 5 cc. de una solución dosificada á 3 centigr. por cc. — Inyecc. intramusculares de 2 cc. por día (dosis media) ó de 4 á 6 cc. cada dos ó tres días ó Inyec. intravenosas de 2 á 10 cc. (dosis masivas ó de saturación) según el sujeto, la urgencia y la gravedad del caso, cada 2 ó 3 días.

LABORATORIOS CLIN, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

FRANQUEO CONCENTRADO

Pour tout ce qui concerne la Publicité Française s'adresser à Monsieur LOUIS VIDAL, 5, Rue Tracy—Paris, (2.)—ou à l'Administration du Journal—Serrano, 58, a Madrid.

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & C^h, 5, Rue Bourg-l'Abbé
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS PERTURBACIONES MENSTRUALES

SÍNTOMAS	CAUSAS	TRATAMIENTO
Reglas poco frecuentes.....	Insuficiencia ovárica.	OCREÍNE GRÉMY De dos a seis píldoras diarias durante los ocho días que preceden a las reglas y durante todo el tiempo que dure el derrame sanguíneo. <i>Gotas de Ocreíne: 10 gotas corresponden a una píldora.</i>
Reglas escasas.....	Id.	
Reglas dolorosas.....	Id.	
Accesos de opresión, palpitaciones, sofocaciones ascendentes.....	Id.	
Reglas frecuentes.....	Insuficiencia tiroídica.	THYRENINE GRÉMY Una píldora diaria durante dos días, después alter- nativamente una y dos y luego dos píldoras por día. El tratamiento empezará ocho días después del fin de las últimas reglas y se prolongará hasta el fin del período menstrual siguiente. Volver a empezar ocho días después hasta que cesen los trastornos. <i>Tabletas: dosis dobles.</i> <i>Gotas: 10 gotas corresponden a una píldora.</i>
Reglas abundantes.....	Id.	
Reglas de demasiada duración.....	Id.	
Jaquecas, edemas transitorios, impre- sionabilidad al frío, dolores reuma- toides, sabaliones.....	Id.	
Leucorrea.....	Insuficiencia tiro-ová- rica.	THYROCREÍNE GRÉMY Dos a seis píldoras por día durante veinte días en el mes, asociando, según los casos, dos a cuatro píldo- ras de Ocreíne ó una ó dos píldoras de Thyrenine.
Mixoedema frustrado, enfermedad de Basedow de la menopausia.....	Id.	
Obesidad, reumatismo crónico.....	Id.	
Reglas dolorosas.....	Espasmo vascular ó mus- cular.	FRIALINE GRÉMY Uno a tres supositorios por día.
Reglas dolorosas.....	Metritis y salpingitis.	IMMUNIZOLS GRÉMY núm. 41. Metritis y salpingitis. Vacuna polimicrobiana, atóxica, curativa. En am- pollas: Inyección a dosis progresiva cada tres días. En comprimidos: ocho a diez por día.
Irregulares.....	Id.	
Anómalas.....	Id.	

LABORATOIRES GRÉMY — 14, rue de Cléchy. — PARIS
Depósito general para España: CURIEL Y MORAN. — Aragón, 228. — BARCELONA



Hémostyl

Du Dr.

Anémies

ROUSSEL

Hémorragies

SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

Frascos-ampollas
de 10^{cc} de Suero puro

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

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

Comprimidos
de sangre hemopoietica
total

{ ANEMIAS
CONVALECENCIAS
TUBERCULOSA, etc

Muestras, Literatura

21 RUE D'AUMALE PARIS

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.

ANTIBYXINA ALEX

INYECCIONABLE

COMPOSICIÓN

Eucaliptol.....	0,15 grs.
Esencia de Salvia....	0,15
Guayacol.....	0,05
Oxígeno.....	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 a la clase médica en el

LABORATORIO LEFEL. — ROMA, 5. — MADRID

La

OBESIDAD

se combate eficazmen-
 te y sin peligro para
 el organismo con la

DELGADOSE PESQUI

Composición nueva, sin yodo ni derivados del yodo,
 ni tiroidina.

De venta en todas las buenas farmacias y droguerías.

Muestras y folletos a los Sres. Médicos.

LABORATORIO PESQUI

Alameda, 17. — SAN SEBASTIÁN (Guipúzcoa).

VACANTES

Valdunquillo, partido de Villalón (Valladolid), por renuncia, dotada con el haber anual de 1.500, y 150 pesetas por inspección, más 4.000 pesetas fijas de la avenencia particular y 250 pesetas de partos. Solicitudes en treinta días (B. O. del 8 de Enero.)

Datos.—948 habitantes, á 70 kilómetros de la capital, á 26 de Villalón y 10 de la estación de Castroverde.

— Con destino al servicio auxiliar del Hospital de la Sociedad Minera y Metalúrgica de Peñarroya, en Pueblonuevo del Terrible (Córdoba), se necesita médico con práctica quirúrgica que se determinará en la forma que resuelva el Tribunal que al efecto se designará, así como el sueldo, que será en armonía con el mérito profesional del que resulte nombrado. También se encargará de los servicios que el jefe del servicio le señale. Las solicitudes, con relación documentada de méritos y servicios, se dirigirán al señor jefe de Servicios Sanitarios de la Sociedad de Peñarroya, Pueblonuevo del Terrible (Córdoba).

— Miño de San Esteban, partido de Burgo de Osma (Soria), con el sueldo anual de 1.375 pesetas, incluido el 10 por 100. Fuentecambrón y Cenegro son anejos de este partido. En el mes de Octubre de cada año pagarán 5.000 pesetas por las iguales. Distan los agregados de la matriz 4 kilómetros de buen camino, y ésta de la línea férrea de Valladolid-Ariza 9 kilómetros. El agraciado acatará las modificaciones que resulten de la nueva clasificación de partidos médicos. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 17 de Enero.)

Datos.—456 habitantes, á 22 kilómetros de Burgo de Osma. Estación más próxima, San Esteban de Gormaz, á 15 kilómetros.

— Sestrica, partido de Calatayud (Zaragoza), por haber declarado el concurso anterior nulo debido á que el nombrado no pertenecía al Cuerpo de Inspectores. La dotación es de 1.255,90 pesetas y 125,50 por inspección, mas 244,10 y 24,41, respectivamente, de su agregado Viver. Solicitudes hasta el 17 de Febrero.

Datos.—1.013 habitantes, á 85 kilómetros de la capital, á 22 de Calatayud y á 3 de la estación de Morés.

— Villanueva de los Infantes, partido de Valoria la Buena (Valladolid), por estar servida interinamente, con la dotación anual de 1.250 pesetas y 125 más como inspector. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 15 de Enero.)

Datos.—390 habitantes, á 12 kilómetros de la cabeza del partido, á 21 de la capital y á 12 de la estación de Quintanilla de Abajo.

(Continúa en la pág. XXX.)

EL ANTISÉPTICO MAS PODEROSO DE LOS BRONQUIOS



**Catarros, Bronquitis,
 Enfisema, Asma**

SE CURAN CON EL

JARABE FAMEL

ADOPTADO POR LOS HOSPITALES

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA 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 FRANCO RODRÍGUEZ

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

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES

PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: Anafilaxia ó hipersensibilidad, por el Dr. Martín Salazar.—Las artropatías tabéticas y la terapéutica intrarraquídea por el bismuto, por el Dr. Genza'o R. Lafora.—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 febrícula, por el Dr. G. Marañón.—Información científica: El sistema retículo-endotelial.—Bibliografía, por E. Luengo.—Periódicos médicos.

ANAFILAXIA O HIPERSENSIBILIDAD

POR EL

DR. MARTIN SALAZAR

El fenómeno de la anafilaxia ó hipersensibilidad, es, á primera vista considerado, un hecho paradójico, excepcional, que parece salirse fuera de la lógica de las reacciones normales de inmunidad. Que un conejillo de Indias, que en una primera inyección puede soportar sin perturbación alguna muchos centímetros cúbicos de una mezcla de proteínas, como las existentes, por ejemplo, en el suero de caballo, se exponga, pasados diez ó más días, á morir rápidamente, con sólo reinyectarle una segunda dosis de 0,01 de c. c. del mismo suero, es un hecho sorprendente, que por el carácter de la muerte con violentas convulsiones, apenas unos minutos después de hecha la segunda inyección, tiene caracteres verdaderamente dramáticos, casi trágicos.

Para comprender bien este sorprendente fenómeno, vamos á comenzar por exponer aquí los hechos fundamentales en que se basa. Toda proteína capaz de servir de antígeno en otras reacciones de inmunidad, puede ser usada para producir típicas

reacciones anafilácticas. La cantidad de proteína para ocasionar la reacción puede ser extremadamente pequeña. El Dr. Well dice que ha podido sensibilizar un cobaya con una veintemillonésima de un gramo de albúmina de huevo cristalizada; y la dosis para producir el ataque de anafilaxia mortal ha bastado que sea de una millonésima de gramo. Dentro de ciertos límites, las pequeñas dosis son más eficaces para la sensibilización anafiláctica que las grandes dosis. Cuando la inyección es intravascular, la dosis puede ser más pequeña que cuando es peritoneal, y ésta más que cuando es debajo de la piel.

Las proteínas antigénicas han de ser precisamente *extrañas* á las que circulan en la sangre del propio animal; pero hay proteínas de algunos de los tejidos del mismo animal que no existen en la sangre, y que pueden tener carácter antigénico. Así, por ejemplo, inyectando á un cobaya con el cristalino disuelto de un ojo, se hace sensible y reacciona á la inyección subsiguiente del cristalino del otro ojo. En general, las proteínas de los tejidos son antígenos menos activos que las proteínas de la sangre.

Los síntomas y cambios anatómicos de la reac-

ción anafiláctica son iguales en la misma especie animal, cualquiera que sea la proteína que sirva de antígeno para la sensibilización.

Este hecho indica, aunque los efectos para diferentes especies son característicos en cada una de ellas, que las manifestaciones anafilácticas dependen siempre de una misma reacción inmunológica, cualquiera que sea el antígeno empleado.

Después de la primera inoculación del antígeno ó sensibilización, han de pasar al menos siete días, ó mejor diez ó más, para que se revele la reacción anafiláctica en una segunda inoculación. Las más fuertes reacciones suelen presentarse después de tres semanas de intervalo entre las dos inyecciones; y luego, la sensibilización va disminuyendo lentamente, durando á veces toda la vida. Los hijos de los cobayas hembras sensibilizados, heredan de las madres una anafilaxia pasiva, que desaparece poco tiempo después del nacimiento.

Cuando un individuo cura de una grave, aunque no fatal reacción anafiláctica, queda insensible á otra dosis de la misma proteína; como si el anticuerpo responsable de la sensibilización anafiláctica se hubiera consumido ó terminado. La sensibilidad puede reaparecer después de un considerable período de tiempo, por la formación de nuevos anticuerpos.

La sangre de un animal sensibilizado contiene anticuerpos semejantes á los que producen la reacción típica, anafiláctica, que ocurre después de la reinyección del antígeno. Esto se demuestra inyectando el suero de la sangre de los animales sensibilizados á otro de la misma especie; con lo cual, este último queda á las pocas horas sensibilizado también. Esta sensibilización pasiva desaparece al cabo de dos ó tres días. En general, todo suero que contiene precipitinas para una proteína dada, cuando se inyecta á un animal normal, hace á éste sensible pasivamente á la misma proteína. Como la capacidad de un suero para producir anafilaxia pasiva está en proporción directa con su contenido en precipitinas, se ha creído que la sensibilización anafiláctica dependía de un anticuerpo idéntico á las precipitinas, y, probablemente, también á un anticuerpo capaz de fijación del complemento.

No todos los animales son igualmente susceptibles á la intoxicación anafiláctica, ni todos presentan iguales síntomas. El hombre puede presentar un síndrome semejante al de ciertos animales, con marcada congestión hepática y esplénica, trastornos cardíacos, espasmos de los bronquios y, más frecuentemente, lesiones cutáneas.

Como prueba del papel de los músculos no estudiados de los animales sensibilizados en el fenómeno de anafilaxia, se ha podido observar que sepa-

rados estos músculos del cuerpo, se producen en ellos fuertes contracciones si son puestos en contacto directo con soluciones diluídas de los antígenos sensibilizadores.

Como el síndrome de la reacción anafiláctica puede ser confundido con otros semejantes, es conveniente fijar los caracteres típicos de la anafilaxia para estar seguro de su verdadera naturaleza. Los caracteres típicos de la reacción son los siguientes: 1.º Que la toxicidad observada con el material inyectado, debe depender de la sensibilización del animal; y que la sustancia utilizada no debe ocasionar síntomas semejantes en los animales no sensibilizados. 2.º Que los síntomas producidos, deben ser los característicos de la intoxicación anafiláctica, observados en las reacciones usuales obtenidas con proteínas solubles, siendo las mismas para todos los antígenos con el mismo animal, pero diferenciándose característicamente con cada especie animal. 3.º Que sea posible demostrar la sensibilización pasiva con el suero de animales sensibilizados. 4.º Que sea fácil demostrar reacciones típicas en un trozo de útero de cobaya virgen. 5.º Que sea posible mejoría ó prevención del espasmo bronquial en los cobayas por el uso apropiado de la atropina y epinefrina. 6.º Que sea excluída la posibilidad de que los síntomas observados sean causados por trombosis ó embolismo capilar. 7.º Que después de la cura del choque anafiláctico no sea posible una desensibilización bajo condiciones apropiadas.

Nosotros sabemos que las condiciones anteriores son cumplidas en toda reacción anafiláctica típica con proteínas antigénicas solubles. Otras reacciones producidas por sustancias que no pertenecen á esta clase, no pueden ser propiamente consideradas como anafilácticas. El término *alergia*, que viene de *ergia* (reactividad) y *allos* (alterada), es el término introducido por Pirquet, para significar todo grado de reactividad alterada; pero el concepto de anafilaxia debe restringirse á la condición de hipersensibilidad á una sustancia antigénica definitiva. El término anafilaxia significa etimológicamente lo contrario de profilaxia, que, como es sabido, quiere decir, insusceptibilidad, acomodación, prevención á las infecciones.

Estudiemos ahora la naturaleza de las sustancias anafilactógenas. Todas las proteínas solubles típicas son capaces de producir reacciones de anafilaxia característica; y hay mucha duda que pueda ser ésta producida por materiales que no sean proteicos.

Ningún resultado positivo puede ser obtenido con los productos del desdoblamiento ó desintegración de las proteínas: así es, que las peptonas, por



**SANTAL
MONAL**

AL AZUL DE METILENO

EL MÁS ACTIVO, EL MEJOR TOLERADO

6 a 10 Cápsulas al día.

Laboratorios MONAL Y C^{ta}, 6, Rue Daubigny, PARIS

CHLORO-CALCION

Solución dosificada de Cloruro de Calcio estabilizado
Químicamente puro

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

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

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

DESCLORURANTE Nefritis, Albuminurias, Edemas.

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

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





COFETIL

Heyden

Reúne los efectos del ácido acetil salicílico y de la cafeína.

Indicaciones: Depresión nerviosa (enfermedades febriles), Gripe, Neuralgias, Cefalalgias, Hemicránea (exceso de bebidas alcohólicas); en Odontología como analgésico.

Dosificación: Una á dos tabletas una á tres veces diarias.

Envase: Frascitos con 20 tabletas á 0,3 gramos.

Gineclorina

Heyden

Tabletas con un contenido de 0,5 de **Cloramina Heyden**, neutralizada expresamente para el empleo sobre mucosas con excipientes olorosos. Desinfectante de olor agradable para lavados antisépticos de la mujer, de un efecto terapéutico bactericida y desodorizante.

Indicaciones: Toda clase de flujos (blanco, amarillo, blenorragico).

Dosificación: En general, si el médico no lo prescribe de otra manera, una á tres tabletas en medio litro de agua.

Envases: Tubos de cristal de 25 tabletas. Cajas de 3 tubos de cristal con un total de 75 tabletas. Cajas de cartón de 300 tabletas (envase clínico).

MUESTRAS Y LITERATURA:

CASA HALICA.—Del. Cient.: Dr. L. Hahn. Fernanflor, 6, Madrid.

CHEMISCHE FABRIK VON HEYDEN A.G. RADEBEUL-DRESDEN

lipéptidos, aminoácidos, etc., no son anafilactógenos.

Aunque muchos esfuerzos han sido hechos para demostrar la actividad antigénica de los lipoides por medio de las precipitinas y las reacciones de fijación del complemento, la falta de solubilidad de las grasas ha hecho imposible los estudios anafilácticos, y puede asegurarse que, hasta ahora, la capacidad antigénica de los lipoides no ha sido establecida.

Hay drogas y otras sustancias químicas que producen reacciones locales y generales que semejan á las reacciones anafilácticas. Especialmente han sido éstas observadas con los mercuriales, salvarsán, otros arsenicales, yodo, bromo, numerosos alcaloides, compuestos sintéticos orgánicos, etcétera; pero después de un estudio de revisión hecho por Coca, se ha mostrado que no está probada la naturaleza anafiláctica de la reacción. Wolff-Eisner ha expuesto á este propósito la hipótesis de que la reacción de las drogas puede ser producida por las proteínas de la sangre ó de los tejidos, alteradas por los medicamentos empleados, hasta el punto de que puedan ejercer la acción de proteínas extrañas al organismo y ocasionar la reacción anafiláctica.

Probablemente muchas de las reacciones observadas después de las inyecciones intravenosas de arsenicales y otras sustancias no son anafilácticas, sino anafilactoides, y dependientes de trombosis capilar, embolia por aglutinación ó toxicidad capilar. La imposibilidad de producir anafilaxia pasiva con el suero de personas hipersensibles á las drogas; la falta de segura sensibilización activa á los cobayas; el número de casos en que la hipersensibilidad á los medicamentos es mostrada á la primera inyección; aquéllas en que la herencia es responsable, y las numerosas diferencias con la verdadera reacción anafiláctica, todo hace pensar que la hipersensibilidad á las drogas es diferente de la reacción anafiláctica.

Naturaleza de la anafilactina.—La prueba de que la sensibilización anafiláctica puede ser transferida á un animal normal por inyección del suero de la sangre de un animal sensibilizado, ha establecido la anafilaxia como una reacción típica de antígeno-anticuerpo. La potencia del suero para conferir la sensibilización pasiva, está en proporción directa con su contenido en precipitinas. Zinsler sostiene el principio que la anafilaxia depende directamente de la reunión del antígeno con su anticuerpo específico, lo cual no ha sido seriamente discutido. Tres principales cuestiones han permanecido sin resolver: 1.^a ¿Es el anticuerpo sensibilizador el mismo que la precipitina, ó el anticuerpo

fijador del complemento? 2.^a ¿Dónde tiene lugar la reacción del antígeno y el anticuerpo? 3.^a ¿Cómo esta reacción produce las manifestaciones del choque anafiláctico?

Hay una estrecha relación entre la precipitina y el anticuerpo sensibilizante. La anafilaxis se comprende dentro de las reacciones inmunes proteolíticas, y la identidad del anticuerpo sensibilizante y la precipitina ha sido fuertemente defendida. Varios observadores han visto que la relativa proporción de precipitina y anticuerpo sensibilizante corren parejas en el suero inmune. Y estudiando el desarrollo de los anticuerpos en los animales inmunizados con proteínas vegetales, se observa que las precipitinas aparecen á la vez que la capacidad de conferir sensibilización pasiva. Si se demostrara la identidad de la precipitina con el anticuerpo sensibilizador, se podría considerar la relación de entrambos con el anticuerpo fijador del complemento. Numerosos observadores han mantenido ser idénticos á las precipitinas.

Es un punto muy interesante, conocer cuál es el sitio en que se realiza la reacción anafiláctica. La primera suposición de que la anafilaxia resultaba de la reacción del antígeno y anticuerpo en la sangre circulante, era opuesta al hecho de que en la sensibilización pasiva de un cobaya por inyección de suero conteniendo anticuerpos hay un período latente, al menos de cuatro horas, antes que el animal se haga sensible; y que la inyección simultánea de antígeno y antisuero no produce efecto. Estos hechos son difíciles de explicar si el antígeno y anticuerpo reaccionaran en la sangre circulante; pero vienen bien con la hipótesis que este período latente es requerido para que el anticuerpo entre dentro de las células y haga á éstas sensibles á la reacción. La hipótesis de la reacción humoral es insostenible, puesto que un segmento aislado del intestino de un animal sensibilizado reacciona al antígeno específico por contracción del tejido, de la misma manera que un músculo no estriado tomado de un animal sensibilizado y lavado tanto cuanto sea posible, da fuertes contracciones inmediatamente que se le pone en contacto con soluciones diluídas del antígeno específico, y sólo con este antígeno. Esto demuestra la doctrina celular. Otra forma de evidencia de la naturaleza no humoral de la anafilaxia es ofrecida por los experimentos de transfusión, que muestran que la sangre de un animal sensibilizado puede ser reemplazada por la sangre de otro no sensibilizado, sin alterar la sensibilidad general del primer animal ni la de sus tejidos aislados. Este experimento es particularmente convincente, cuando la sensibilización pasiva es producida con suero de poder sensibilizante

conocido; puesto que entonces es posible averiguar con seguridad que el animal transfundido no puede mantener una dosis sensibilizante del anticuerpo inyectado en su sangre circulante. Además, se ha observado que, después que todo anticuerpo demostrable ha desaparecido de la sangre circulante en el conejo, el choque anafiláctico fatal puede ser producido todavía.

No sólo tenemos toda esta evidencia de que la reacción anafiláctica se realiza en el interior de las células, sino que, además, es evidente que la presencia de anticuerpos libres en la sangre se opone á la reacción anafiláctica, probablemente, por combinación con el antígeno, antes que éste pueda llegar á los receptores sesiles, dentro de las células. Esta es la explicación del hecho que la inyección repetida de los cobayas con el antígeno los hace inmunes, más bien que hipersensibles; y que una gran dosis de antígeno sensibiliza menos que una pequeña dosis del mismo antígeno. Se puede, pues, decir, que, al menos, el choque anafiláctico depende de la reacción intracelular entre el antígeno y los anticuerpos que han sido sustraídos de la sangre circulante y fijados dentro de las células. Si la reacción que presumiblemente ocurre entre el antígeno y los anticuerpos de la sangre juegan alguna parte en la anafilaxia, es cosa todavía indeterminada.

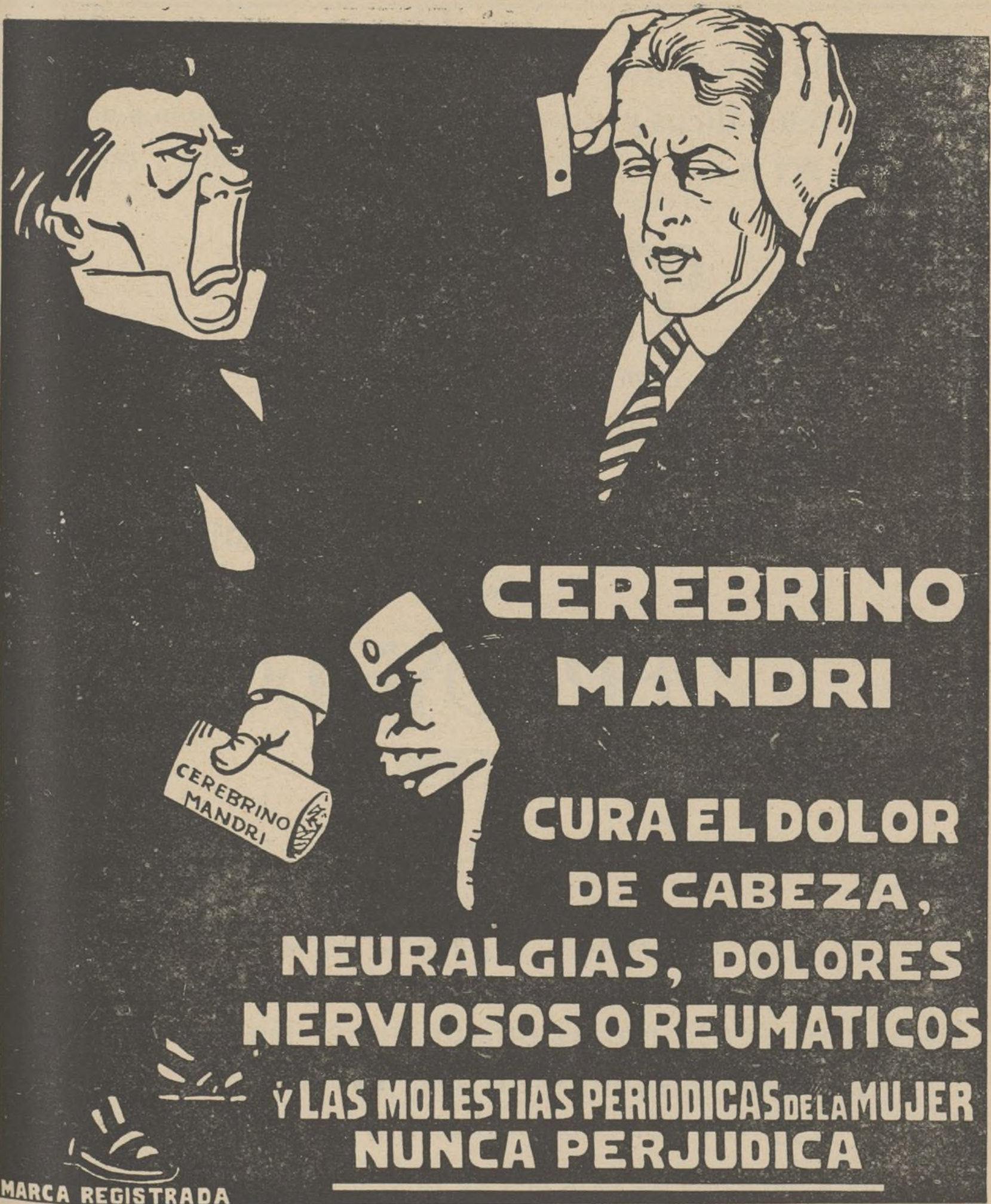
Por otra parte, no hay duda que las reacciones de antígeno-anticuerpo hacen producir sustancias que son muy injuriosas, especialmente en inyección intravascular; y parece razonable creer que semejantes sustancias puedan ser producidas en la reacción típica de anafilaxia, y jugar alguna parte en el choque anafiláctico agudo, realizado dentro de ciertas células de los tejidos.

Anafilatoxina.—Hubo un tiempo, al principio del estudio de la anafilaxia, en que la causa de la reacción parecía ligada al desdoblamiento de las proteínas extrañas en sus elementos tóxicos, por consecuencia de los enzimas de la sangre ó de los tejidos. Esta hipótesis de la anafilatoxina, que explicaba muchos hechos lógicamente, y que parecía inevitable, se ha hecho al presente insostenible, como explicación final de la anafilaxia. Aquella creencia se basaba sobre tres series de observaciones: 1.^a, La demostración por Vaughan de que casi todas las proteínas tienen una sustancia altamente venenosa, que puede ser revelada por desdoblamiento, y que esta sustancia produce en los animales efectos semejantes al choque anafiláctico, ó intoxicación anafiláctica subaguda; 2.^a, La semejanza de los efectos producidos por la inyección intravenosa de la peptona Witte y otros productos del desdoblamiento de las proteínas, á los de anafilaxia; 3.^a, La demostración por Friedman y Friedberger del carácter altamente venenoso de los pro-

ductos de reacción *in vitro* del antígeno, anticuerpo y complemento. Tomadas estas observaciones en conjunto, parecen indicar plenamente que la anafilaxia es un caso típico de envenenamiento con productos de proteolisis específica del antígeno por el complemento del suero, después de la sensibilización del antígeno por su anticuerpo específico. Esto trae la anafilaxia á la misma clase de fenómenos que las reacciones citolíticas, cumplidas por la acción del complemento del suero sobre las células sensibilizadas por el anticuerpo específico inmune, siendo presumible que el envenenamiento es debido á los productos de proteolisis ocasionados por el complemento. Friedberger mostró que semejantes productos tóxicos, eran formados cuando el precipitado resultante de la reacción del antígeno y las precipitinas específicas (ó bacterias ú otras células que han sido sensibilizadas con el amboceptor citolítico específico), eran digeridos en un tiempo apropiado por el complemento del suero. De aquí se deduce que el producto tóxico ocasiona síntomas semejantes á los de la anafilaxia cuando es inyectado dentro de las venas de los animales; y que estos síntomas eran los mismos, cualquiera que fuere la naturaleza del antígeno usado, que es una de las características de la anafilaxia, como también de los productos del desdoblamiento de las proteínas. Además, una larga digestión, ó excesiva sensibilización por el anticuerpo, deja de producir la anafilatoxina; lo que supone que el veneno desarrollado en un principio del desdoblamiento de la proteína es destruido por una mayor digestión de ésta. Fué pronto observado, sin embargo, que esta anafilatoxina no era un resultado específico de la reacción del antígeno amboceptor-complemento; puesto que idénticos efectos son producidos con el suero normal que ha sido digerido con el complemento, en presencia de materiales absolutamente inertes é insolubles, como la kaolina, sulfato de bario, etc.

Jobling y sus colaboradores sostuvieron que el choque anafiláctico se mostraba en la sangre por los siguientes cambios: 1.^o, por la movilización instantánea de una gran cantidad de proteosa no específica; 2.^o, por un decrecimiento de antifermientos; 3.^o, por un aumento en el nitrógeno no coagulable del suero; 4.^o, por un aumento en aminoácidos; 5.^o, por un decrecimiento de la proteosa del suero. De aquí se deduce que la intoxicación es llevada á cabo por el desdoblamiento de las proteínas del suero. El veneno resultante se ha creído ser derivado de las proteínas del suero del animal, más bien que del antígeno, y probablemente, es el mismo ó semejante á la anafilatoxina.

(Se continuará.)



**CEREBRINO
MANDRI**

**CURA EL DOLOR
DE CABEZA,
NEURALGIAS, DOLORES
NERVIOSOS O REUMATICOS
Y LAS MOLESTIAS PERIODICAS DE LA MUJER
NUNCA PERJUDICA**

MARCA REGISTRADA

FÓRMULA POR DOSIS Ó CUCHARADITA BIEN COLMADA:

Ácido-ester-orto-etanoil benceno metilóico, 20 centigramos. Para-acetfenetidina, 15 centigramos.
Bromhidrato potásico, 5 centigramos. Cafeína, 5 centigramos. Extracto flúido gelsemium sem-
pervidens, 5 miligramos.

Manera de tomarlo.

En los casos agudos puede repetirse con intervalo de media hora una ó dos veces.

En los enfermos crónicos se puede tomar una, dos ó tres veces al día, media hora antes del alimento ó dos horas después.
Se disuelve en medio vaso de agua.

**Preparado por D. FRANCISCO MANDRI, médico y químico-farmacéutico
en su Laboratorio, Escudillers, 6. — BARCELONA**

Ayuntamiento de Madrid

Contra la Cefalalgia,
dolores reumáticos y la
Gripe.

Combinación farmacodinámi-
ca de amidofenazon-p-aceto-
fenetidina, quinina y cafeína.

Mínudol
Marca Registrada

en tubos de 10 tabletas.

Libre de toda acción perjudicial sobre el corazón y el aparato digestivo.

La inyección intravenosa ó intramuscular
de

SEPTOYODO
PREGL

es el tratamiento más científico y eficaz de
todas las infecciones.

Indicaciones: **Septicemias quirúrgicas, fiebre puer-
peral, pielonefritis, TIFUS, meningitis**
y en general todas las infecciones.

Cajas de 5 ampollas de 10 c. c. y de 1,1 c. c.

Pida muestras y literatura á

S. A. L. I. A.

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

Glorieta de las Delicias, 2.—MADRID

Apartado 7.060.



Las artropatías tabéticas y la terapéutica intrarraquídea por el bismuto

POR EL

DR. GONZALO R. LAFORA

Director del Sanatorio Neuropático y del Instituto Médico-Pedagógico para Niños Anormales de Carabanchel Bajo (Madrid).

Sobre el tratamiento *médico* de las artropatías tabéticas encontramos poca literatura ó mejor dicho ninguna (1), excepto la que se refiere al tratamiento específico general de la *tabes*. En algún libro se menciona el tratamiento *quirúrgico* de las artropatías. Tal sucede en el de White y Jeffiffe «The modern treatment of nervous and mental diseases» (London, 1913, tomo II, pág. 406).

Por esta razón, creemos interesante aportar un caso propio de enorme artropatía tabética de la rodilla izquierda (de diez y ocho meses de duración) y que se redujo rápidamente por virtud del tratamiento intrarraquídeo con sales solubles de bismuto. La mejoría se produjo ya á los dos meses (dos inyecciones raquídeas) de tratamiento, llegando casi á desaparecer la hinchazón articular á los cinco meses. El enfermo ha quedado después casi sin deformidad de la pierna, pudiendo andar bien. Esta mejoría se mantiene aún hoy después de dos años de tratamiento, por lo que nos decidimos á publicar esta observación que ha sido continuada durante todo este tiempo.

La historia del enfermo es como sigue:

I. L., cincuenta y cuatro años (núm. 2.380), casado, militar, con tres hijos, sin abortos de la esposa. Sífilis ignorada; sólo sabe que á los diez y nueve años tuvo ictericia y caída del pelo, pero nunca se trató como sífilítico.

Nos visita en Mayo de 1924 recomendado por el Dr. Girón, de Jerez, á quien se ha presentado para que le operase la enorme hinchazón articular. Esta había sido puncionada ya varias veces antes por otros cirujanos en los diez y ocho meses que la padece, los que llegaron á creer que se trataba de un tumor. El Dr. Girón al recoger los datos de la historia y explorar al enfermo sospechó que se tratase de un caso de *tabes* y por ese motivo nos envía al enfermo para que le dispongamos plan terapéutico.

Las primeras manifestaciones de la *tabes* empezaron diez y seis años antes por dolores lancinantes en piernas, seguidas años después de parestesias (hormigueos) y de trastornos esfinterianos (retención urinaria) é impotencia progresiva. Hace cinco años que ha ido presentando ligera ataxia y Romberg cada vez más marcados. Hace dos años que el enfermo presenta manifestaciones de invasión cerebral, tales como ataques epileptiformes, una disminución de la agude-

za visual debida á una *neuritis óptica bilateral* (doctor Minkowski, de Sevilla) y cefalalgias en base cerebral y nuca.

En los dos últimos años ha presentado la artropatía tabética de la rodilla izquierda *después de sufrir por dos veces la fractura de dicha pierna*. Desde entonces son menos intensos los dolores lancinantes. Estos datos son de interés para el problema patológico.

El *examen neurológico* del enfermo revela la falta de reflejos rotulianos y aquilinos, la presencia del síntoma de Romberg, la rigidez y miosis pupilar, y una ligerísima ataxia de las manos con reflejos tendinosos débiles en los brazos. Sensibilidad articular y perióstica muy deficiente en piernas. El enfermo puede escribir aunque con cierta dificultad, á pesar de su *neuritis óptica* incipiente. La artropatía de la rodilla izquierda es del tamaño de una cabeza de feto y presenta ya algo de extensión forzada.

El análisis del *líquido cefalorraquídeo* da: 6 células por milímetro cúbico, reacciones de las globulinas débilmente positivas (Nonne-Apelt, Noguchi y Pandey), albúmina 0,25 por 1.000, el Wassermann y el Sachs-Georgi son negativos (1,0) y el Lange de 221110000 (Mouriz-V. 1924).

Resumidamente nos encontramos ante un caso de *tabes* de curso lento (diez y seis años), de las llamadas «*tabes rudimentarias*» de Erb, debido á una sífilis ignorada y en el cual lo esencial al observarle por primera vez (después de evolucionar) son: los síntomas radiculíticos (dolores lancinantes, síntomas esfinterianos, etc.) *sin que haya síntomas meningíticos* (casi normalidad del líquido cefalorraquídeo). Corresponde, pues, á los casos de *tabes sin meningitis*, de los que hemos descrito ya diversos en repetidas ocasiones (1).

Sometido el enfermo á un *tratamiento* de inyecciones de bismuto (Neotrepol) intramuscular y de bismuto soluble (Tartro-Bi, Roché) intrarraquídeo y más tarde á neosalvarsán intravenoso combinado con el bismuto raquídeo, se ha observado una gran mejoría en la ataxia y, sobre todo, en la artropatía tabética, desde poco después de iniciado el tratamiento. Debemos hacer notar que la segunda intrarraquídea provocó una leve crisis gástrica de dolor y eructos que indica la revelación de nuevas lesiones radiculíticas latentes en medula dorsal (no llegó á vomitar).

En Diciembre de 1924 le vemos de nuevo en Sevilla y la enorme artropatía de la rodilla izquierda casi ha desaparecido, quedando poca deformación en la pierna (sólo lleva cuatro raquídeas). Ha mejorado mucho de agudeza visual según el enfermo, lo que nos confirma el Dr. Girón en carta de Enero de 1925. Desgraciadamente no podemos precisar esta mejoría en cifras por faltarnos estos datos del oculista. En Noviembre de 1925 escribe el enfermo: «por lo demás estoy vigoroso y de muy buen color y la rodilla mu-

(1) Nada hemos encontrado en la obra de Nonne (Syphilis und Nervensystem, 1915) y en la de Leredde (Traitement du tabes, 1918). Véase el trabajo de Thibierge L'osteite deformante de Paget est elle d'origine syphilitique? (Paris Medical, 20 de Diciembre de 1924).

(1) G. R. Lafora: Sobre la *tabes* (Archivos de Neurobiología, 1924); Lafora: El tratamiento intrarraquídeo de la *tabes* por el bismuto (Med. Ibera, 14 de Agosto de 1926).

cho más enjuta, la pierna se tuerce mucho menos...» Lleva entonces 11 intrarraquídeas de Tartro-Bi. Sólo se queja de cierta delgadez y de que alguna vez tiene mareos, que son equivalentes epileptiformes de los ataques que tenía antes de tratarle, y que mejoran con el luminal.

La última vez que vemos al enfermo es en Jerez en Enero de 1926 y presenta entonces aún algo de ataxia al andar, Romberg incompleto, no se nota casi deformidad de la pierna (lleva un aparato ortopédico en la rodilla); siguen los síntomas de reflejos igual que antes. Está más delgado, pero fuerte y de buen color. Lee bastante bien, pareciendo estacionaria su disminución de agudeza visual neurítica.

En Noviembre de 1926 tenemos nuevas noticias que confirman el anterior estado. El enfermo va a visitar al oculista para que compruebe el estado de su agudeza visual.

Comentario final de esta observación clínica es la eficacia de la terapéutica intrarraquídea, combinada con la general, aun en los casos de tabes *sin meningitis* (radiculítica pura) y su efecto beneficioso sobre los centros tróficos. Creemos que se trata del primer caso publicado de modificación de las artropatías tabéticas por un tratamiento médico. Igualmente la neuritis óptica se ha detenido gracias al tratamiento, y el enfermo sigue pudiendo leer y escribir. Sobre el problema patogénico de las artropatías tabéticas trataremos en un futuro trabajo, valorando la importancia de esta observación nuestra para apoyar la teoría trófica de Charcot y su escuela frente a la teoría traumática de la escuela alemana (Virchow, Volkmann y Kienbock). En esta nota sólo queremos llamar la atención sobre el problema terapéutico y su resolución.

Bibliografía.

Kienbock: Ueber die Entstehung der Arthropatien bei Tabes (*Wien. Med. Wochenschr.*, 28 de Agosto de 1926).
Villarán: Artropatía sifilítica tardía, pseudotumor blanco (*La Crónica Médica*, Lima, Enero de 1926).

« 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

Otros afirman que ella es capaz de curar enfermos por otros procederes incurables, pero estas afirmaciones nos parecen insostenibles, sobre todo teniendo en cuenta cómo se curan algunos tuberculosos

(1) Véase el número anterior,

que nos merecían malos pronósticos, levantando la eficiencia orgánica con medios sencillos, y cómo marchan mal otros enfermos intensamente tratados, y con éxito al principio, con tuberculina. Como dicen Bandelier y Roepke, hay que esperar la curación dentro de los límites de la anatomía patológica. A pesar de ello autores cándidos pretenden haber cerrado cavernas como puños y haber curado enfermos agotados completamente. Sin hacerse ilusiones se puede asegurar, de acuerdo con autores sabios, sensatos y experimentados (Bandelier y Roepke, Sahli, Pottenger, Lowenstein, Wolff-Eisner, Hayek, Verdes Montenegro, Crofton, Sir Roberts Philips, Lenhard, Da Costa, Alvarenga, etc., etc.), que la tuberculina tiene efectos útiles y produce reacciones aprovechables como puede apreciarse especialmente estudiando lesiones que se pueden directamente inspeccionar como, por ejemplo, las de la laringe. Sólo puede formarse opinión conociendo por un profundo estudio y una dilatada experiencia la evolución natural de los distintos tipos de tuberculosos, siguiendo a los enfermos durante mucho tiempo, viendo los resultados de los distintos tratamientos conocidos. Las estadísticas al uso tienen poco valor y hay que dejarse llevar principalmente de las impresiones de clínicos serios y experimentados. Los datos obtenidos por otros autores y por nosotros mismos estudiando el valor de la tuberculina en la tuberculosis experimental no son, sin más ni más, aplicables a la clínica humana. Para nosotros el tratamiento por antígenos, bien practicado, con buena técnica, aplicado a casos adecuados, evitando las reacciones generales y focales fuertes en sujetos de suficiente resistencia y capaces de acceder a las solicitudes del remedio, es útil. Puede despertar defensas apagadas, estimular las energías defensivas, producir excitaciones focales útiles y puede actuar eficazmente sobre ciertos síndromes tóxicos, según nos ha demostrado nuestra experiencia.

Tratamiento sueroterápico.—Parece que los primeros ensayos fueron los de Richet y Héricourt (1888) que emplearon el suero de perro normal ó inoculado con bacilos aviarios y humanos. En 1896 Babés empleó también suero de perro tratado con tuberculina aviaria y humana y después con bacilos vivos aviarios y humanos. De entonces acá las tentativas han sido numerosas empleándose sueros de distintos animales preparados de diversos modos. Se han empleado sueros de cabras (Redón y Chenot, 1895); suero de caballo, de buey, de conejo, y se han usado para inmunizar a estos animales bacilos de distintas procedencias y diversos preparados bacilares. Se ha pretendido obtener sueros antotóxicos y sueros líscos. Maragliano (1899) ha preparado uno que, según él, es bacteriolísico inyectando a los animales bacilos y extractos acuosos bacilares y también bacilos muertos por el calor siendo el suero para el autor citado rico, por otra parte, en antitoxinas y en aglutininas. Marmorek ha preparado otro suero inoculando a los caballos con culturas en suero de buey leucotóxico, suministrado por animales inyectados con emulsiones de

Remma Gota Chapman

Schering

H-

El ATOPHAN-SCHERING es el remedio soberano contra las afecciones reumáticas y gotosas de toda clase, y el más potente eliminador del ácido úrico.

INDICACIONES: Reumatismo articular agudo y crónico, reumatismo muscular, lumbago, ciática, neurálgias, diatesis úrica y gota en todos los estados.

ENVASE ORIGINAL: tubo con 20 tabletas de 0,5 gr.

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S.A.
APARTADO 479 - MADRID

“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 DROGUERIAS

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.

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. — Aparfado 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. MARTÍN YAÑEZ.** — Apartado 384. — MADRID.

hígado de conejillo y con exudados ricos en leucocitos. El suero, según su autor, es de gran eficacia antitóxica. Jousset ha preparado otros sueros inyectando a los caballos con productos bacilares y luego con bacilos humanos. Valleé inmuniza a los caballos con bacilos equinos, luego con bacilos humanos, con cultivos humanos sin filtrar y, finalmente, con productos de la trituración de los bacilos. Pese a los entusiasmos de algunos autores, el uso de este suero no se ha extendido. Hay otros más, como el de Arloing, el de Ruppel, el de Bruschettini, etc. Jousset es un entusiasta de la sueroterapia y dice que su citado suero es antitóxico y antibacteriano, que da buen resultado en la tuberculosis experimental del conejillo, que en las formas inflamatorias humanas da también resultados excelentes, siendo los mejores casos los recientes subagudos ó agudos; que la sueroterapia antibacilar no es más discutible que la antidiftérica ó la antimeningocócica. Marmorek habla también de los buenos efectos de su suero sobre los que insisten otros autores, y el suero de Maragliano ha sido objeto de diversos trabajos, particularmente en Italia. L. Flick y Larbis, del Henry Phipps Institute de Filadelfia, dicen que el suero es inactivo. Nosotros no hemos trabajado con estos sueros y sí con el suero Ferrán, llamado antialfa. Hemos fracasado en la tuberculosis experimental del conejillo y no hemos encontrado que sea activo el remedio en ninguna forma de la tuberculosis humana. Hemos trabajado también con suero de conejo tuberculoso y con suero de conejo tratado largamente, unas veces con tuberculina y otras, alternativamente, con tuberculina y bacilos. Hemos usado estos sueros para tratar la tuberculosis del conejillo y los accidentes que produce la tuberculina en los animales tuberculosos, fracasando siempre. Es sabido que Mollgaard emplea un suero que obtiene de terneras preparadas con bacilos muertos y tuberculina para prevenir y tratar los accidentes que produce la sanocrisina en los animales tuberculosos (albuminuria, shock) pensando que estos accidentes son debidos a la intoxicación determinada por los productos bacilares que quedan libres al ser escindidos los gérmenes por la sanocrisina dentro del cuerpo: es decir, que para Mollgaard el suero es antotóxico. Desde luego, el citado producto ha fracasado en el tratamiento del shock sanocrisínico y han muerto algunos enfermos a pesar del suero. El obtenido por nosotros tratando a los conejos, como hemos dicho, no nos ha servido ni para evitar el shock producido por la tuberculina en los animales tuberculosos, ni para impedir que muriesen otros sometidos a tratamientos sanocrisínicos fuertes.

Antígenos administrados por vía no hipodérmica.

—Spengler (1897) propuso el método endérmico que se ha empleado mucho, admitiendo infinitas variantes, valiéndose de diversos antígenos, a distintas concentraciones y con diferentes excipientes. Algunos preparan la piel antes irritándola de distintos modos. Sir Robert Philip (1924) emplea la tuberculina de Koch y la de Beranek del 10 al 50 por 100, con eucaliptol al 5 por 100, y dice que el método es adecuado

para producir la impregnación antigénica continua. Petruschki está convencido de que la tuberculina se absorbe por la piel intacta. Evidentemente la tuberculina y más aún los preparados complejos, contienen sustancias irritantes para la piel, y en parte se absorbe, estando favorecida esta absorción por los componentes de la untura. La naturaleza de un preparado, la cantidad del principio activo, la intensidad de las fricciones, las reacciones especiales de cada piel, influyen en las cantidades de antígenos absorbidos. Hemos aprovechado un material constituido por más de 100 sujetos de trece a quince años, aspirantes a alumnos de una escuela de Artes y Oficios, entre los que había más del 80 por 100 de tuberculosos activos de distintas formas. Hemos empleado la tuberculina antigua pura por el método endérmico y por escarificaciones. Algunos sujetos en los que empleamos el método endérmico nos hacían esperar reacciones no teniéndolas, pero sí cuando aplicábamos el antígeno previa escarificación. Tratándose de un remedio de precisión y siendo de gran importancia la cuestión de la dosis, nos parece el método endérmico poco aprovechable, a no ser que busquemos el refuerzo de la inmunidad de la piel por la posible relación entre ésta y la general en la tuberculosis. Kutsch ha empleado el método en un convento y dice, sorprendiéndonos la afirmación, que el 85 por 100 de las monjas aumentaban de peso sin que se pudieran invocar otros efectos que los de las fricciones. Pohl-Drasch (1924) dice que el método es bueno para el tratamiento ambulatorio y que produce reacciones pequeñas. Esto creemos debe interpretarse pensando en la escasa cantidad del antígeno absorbido. Empleando la tuberculina como cuando se hace la cutirreacción, se absorbe más ó menos según la extensión de la zona escarificada, la profundidad de las escarificaciones y las propiedades de cada piel. Wolff-Eissner y Klotz piensan así, y nosotros lo hemos confirmado viendo fenómenos generales, reacciones térmicas, reacciones leucocitarias; pero no hemos encontrado reacciones focales. Por la vía dicha la tuberculina obra entrando en circulación tal como es y por los productos de reacción entre ella las células de la piel del enfermo. Nosotros hemos visto eosinofilia (1) local en la pápula de inoculación. Pondorf aplica la tuberculina sobre una ancha zona de escarificación, y Sahli se vale de un aparato especial para graduar la profundidad de la puntura, aplicando el antígeno a concentraciones progresivas. Nos parece una complicación inútil. Sobre la eficacia de estos procedimientos se encuentran diversas opiniones, se manejan números abundantes. Fürbringer (1924) habla del inconveniente de la dosificación, y Bruchard (1924) está muy satisfecho del método de Pondorf en la tuberculosis de la piel de los ganglios, de los huesos y menos en la tuberculosis pulmonar; Sehellenberg (1923) habla de rápidas mejorías en el estado general y en el peso. Nosotros no encontramos en el método ventajas manifestadas ni creemos que pueda sustituir al hipodérmico.

(1) No constante.

Respecto del empleo intravenoso de la tuberculina, diremos que no tiene razón de ser y que es peligrosísimo. Hemos visto que los conejos tuberculosos necesitaban para morir dosis por lo menos veinte veces menores cuando la tuberculina se emplea por vía intravenosa, que cuando se usa hipodérmicamente. Se ha aplicado también la tuberculina por vía gástrica y por vía rectal y respecto de los resultados clínicos se encuentran, como siempre, diversas opiniones. Krause, Köhrel hablan de los buenos efectos por vía gástrica y Czickuli dice que el proceder es incierto. Igual nos parece á nosotros. Quizá sean aprovechables las reacciones celulares del aparato digestivo, para prevenir nuevas infecciones por vía intestinal. Albahary decía haber obtenido buenos resultados, empleando mezclas de sueros y de tuberculina, habiendo visto Behring que el antígeno se debilita por la acción del suero específico. Se han usado antígenos sensibilizados, bacilos y tuberculinas, mezclados con sueros específicos. Un remedio de esta clase es la emulsión bacilar sensibilizada de Meyer que, para éste y para otros autores como Kraus, tendría ventajas. Fischer (1924) ha empleado la tuberculina diluyéndola con suero del propio enfermo. Sobre estos métodos no tenemos experiencia propia.

Terapéutica farmacológica. Quimioterapia. — En este asunto hemos de referirnos á lo más importante. Pretendemos con los medicamentos producir acciones directamente germinicidas ú originar tales reacciones en el enfermo, modificar de tal manera sus funciones y su quimismo, que el bacilo se encuentre en un medio desfavorablemente y sucumba. Ciertos fármacos parecen actuar, ó al menos se cree así, aumentando la resistencia contra la infección y produciendo la curación rápida de las lesiones por eficaz exageración de los mecanismos normales. *In vitro* el bacilo es muy resistente siéndolo más en el organismo por la naturaleza especial de la lesión que origina. La curación definitiva de los focos tuberculosos se produce difícilmente, pues el aislamiento de ellos no siempre es total. Para producir en el cuerpo reacciones bactericidas eficaces, necesitamos de un remedio que se tolere bien, que no perturbe mucho el organismo, que esté dotado de efectos germinicidas potentes y que penetre fácilmente en los focos. El hallazgo de un fármaco que modifique de tal modo el quimismo del enfermo que en su cuerpo se haga imposible la vida del bacilo, podría resolver el problema. Necesitamos, pues, un agente que llegue hasta el foco en condiciones de actuar allí eficazmente y en cantidad tal, que sea activo. Las lesiones tuberculosas son poco permeables, pero, sin embargo, ciertos medicamentos las penetran. El tripan-rot penetra en los tubérculos (Lewis); penetra también el azul de metileno (Dewitt); penetra el yodo (Vells y Hedelburg) que tiene una afinidad especial para los tejidos muertos, encontrándose, según Fujisawa, en los tubérculos combinados con los lipoides y hallándose yodo en las lesiones tuberculosas después de inyectar yoduro de potasio (Loed y Michaud, Wells y Hedenburg). Fundándose en ciertas potencias tintóreas bacterianas y en las acciones antisépticas de

algunos colorantes, se han empleado como germinicidas intraorgánicos usándolos solos ó como vehículos de otros cuerpos, pensando que conducidos por ellos podrían llegar hasta los focos. Así se ha trabajado con el yodo, con el fenol, etc., combinados con colorantes. Se ha empleado el tripan-rot, el azul de metileno, el azul de metileno yodado (Frau Gräfin Von Linden, 1912). Se han empleado colorantes de las grasas, habiendo demostrado estos ensayos, que algunos compuestos no llegan al tubérculo y que los que llegan no ejercen allí acciones bactericidas eficaces. Se ha visto, por ejemplo, que el tripan-rot que penetra en el tubérculo con relativa facilidad (Lewis, Dewitt) es, *in vitro*, poco bactericida y dentro del tubérculo menos. Últimamente, hemos trabajado durante unos meses con el azul de metileno. Hemos empleado el producto solo y hemos empleado también el azul de metileno yodado. Hemos inyectado azul de metileno á los conejos sometidos á las acciones de la tuberculina con la idea de producir, de este modo, reacciones focales que quizá hicieran más fácil la actuación del colorante. Hemos hecho tratamientos violentísimos y largos inyectando á conejos, no de gran tamaño, 20, 25, 40 y hasta 50 centigramos de azul de metileno. No hemos observado efectos útiles.

(Continuará.)

EL PROBLEMA DE LA FEBRICULA ⁽¹⁾

POR EL

DR. G. MARAÑÓN

V

EL FOCO DIGESTIVO (EXCLUIDOS LOS PROCESOS DE ORIGEN TUBERCULOSO)

A nuestro juicio, las pequeñas sepsis de origen digestivo siguen en frecuencia á las sepsis tuberculosas que acabamos de comentar.

En nuestros 243 casos de febrícula, este origen digestivo pudo descubrirse en los siguientes casos:

Colitis crónica, generalmente muco-membranosa.....	19 casos.
Tifitis post-tifoidea.....	9 —
Afecciones crónicas de fosa-iliaca derecha, tipo apendicitis crónica.....	8 —
Afecciones hepáticas.....	11 —
Perigastritis.....	1 —

a) COLITIS CRÓNICA.

En 19 de nuestros casos el enfermo padecía una colitis crónica, generalmente con estreñimiento, muchas veces de tipo muco-membranoso, más ó menos acentuado. Como dicha afección era muy anterior á la febrícula (ó á su descubrimiento), lo común era que los enfermos no la relacionasen con ésta. Sin embargo, la ausencia de todo otro foco responsable nos permite atribuir á la lesión cólica el origen de la hipertermia.

Sobre el origen de esta febrícula no hemos de extendernos demasiado. Sin negar que pueda haber procesos puramente químicos, de putrefacción, en el intestino enfermo, cuya reabsorción dé motivo á la fiebre, nuestra

(1) Véase el número anterior.

opinión es que, por lo menos en gran número de los casos, el trastorno térmico es de origen séptico. En efecto, en bastantes de estos enfermos el análisis microscópico de las heces descubre pus, en mayor ó menor abundancia; y cuando se ha podido examinar en la mesa de autopsias el intestino de estos colíticos, es frecuente encontrar pequeñas ulceraciones infectadas y una gran hipertrofia de los territorios linfáticos intestinales y mesentéricos, indicios de esas infecciones, seguramente secundarias, á veces microscópicas, de la mucosa inflamada crónicamente. Los autores americanos, sobre todo, han insistido en la frecuencia con que el colon inflamado se convierte en un foco séptico, responsable no sólo de estados febriles, sino de localizaciones sépticas lejanas, principalmente articulares.

En estos casos, el combatir el estreñimiento por los medios adecuados, la institución de una alimentación apropiada y los lavados intestinales altos y copiosos, van, á veces, seguidos de un éxito que confirma la realidad de la hipótesis diagnóstica.

b) TIFLITIS POST-TIFOIDEA.

Los libros corrientes no insisten lo suficiente sobre la frecuencia con que las tifoideas graves, sobre todo juveniles, dejan, como reliquia, estados de inflamación crónica de la fosa iliaca derecha, de tipo tiflítico ó peritiflítico, con estreñimiento y molestias digestivas, generalmente leves y casi siempre con pequeña hipertermia prolongada. Estamos tan convencidos de que se trata de un fenómeno muy corriente, que una de las cosas que preguntamos siempre á los enfermos de febrícula es el antecedente de tifoidea. Y si es positivo exploramos cuidadosamente la fosa iliaca derecha, que suele ser entonces dolorosa. El examen radiográfico muestra la imagen cecal deformada é inmóvil.

El tratamiento dietético suele ser útil en estos casos. Solemos aconsejar también la diatermia. Y teniendo en cuenta la enorme supervivencia que, á veces, alcanza el bacilo de Eberth en los tifoideos curados clínicamente, hemos emprendido últimamente ensayos de vacunoterapia con tres de estos pacientes, con resultados que aún ignoramos.

c) AFECCIONES CRÓNICAS DE FOSA ILÍACA DERECHA, DE TIPO APENDICITIS CRÓNICA.

Excluidas las lesiones tuberculosas de fosa iliaca derecha, de que ya nos hemos ocupado, y las tiflitis post-tifoideas que acabamos de mencionar, queda un grupo de casos—ocho en nuestra estadística—en los que la febrícula fué relacionada con estados de la llamada apendicitis crónica, diagnóstico creado por los cirujanos, en el que se incluyen, como es sabido, procesos anatomopatológicos muy diversos y de etiología también diferentes; pero, en realidad, con un cuadro clínico muy semejante.

Nosotros nos circunscribimos para hacer este diagnóstico á los estados que se caracterizan, porque la febrícula coincide con la existencia anterior de uno ó varios accidentes agudos, de tipo apendicular, diagnosticado ó no, que no van seguidos de una restitución completa á la salud, sino de molestias digestivas, generalmente vagas; y de dolorimiento á la exploración de la fosa iliaca derecha. Es notable la frecuencia con que se presentan estos estados en sujetos con manifestaciones, más ó menos marcadas, del llamado «estado linfático». Se trata, en efecto, casi siempre, de personas jóvenes, de morfología adiposa, no raramente asociada á procesos endocrinos, sobre todo de tipo hipogenital, con mononucleosis acentuada y con hipertrofia de los territorios linfáticos accesibles á la ex-

ploración, sobre todo los faríngeos; y generalmente también con historia de amigdalitis agudas repetidas.

En estos casos se trata, realmente, de apendicitis crónica verdadera, pues la intervención quirúrgica descubre esos apéndices largos y gruesos, lardáceos, en cuya estructura, ricamente linfoide, se ven, como en las amígdalas hipertróficas, los restos de los accidentes inflamatorios. Las lesiones pueden circunscribirse al parénquima apendicular ó extenderse, si el episodio inflamatorio ha sido muy grave, á los órganos vecinos (ciego, serosa, epiplón, etcétera).

Con frecuencia este tipo de apendicitis crónica se cura espontáneamente con la edad, como se cura la hipertrofia de las amígdalas. Sin embargo, esta eventualidad no debe ser obstáculo para la intervención quirúrgica, cuando la repetición é intensidad de los ataques ó el mal estado inter-accesional la indiquen.

Inútil es insistir en la dificultad que hay para diferenciar clínicamente muchas de estas apendicitis crónicas banales, no específicas, de las de origen tuberculoso que antes hemos descrito. Unas y otras se desarrollan sobre el mismo terreno linfático, pueden coincidir con una salud buena (salvo la febrícula) y dan la misma fórmula hemática. Sólo, á veces, el examen histológico de la pieza extirpada conduce al diagnóstico diferencial.

En cuanto al tratamiento, nuestro criterio ya ha sido indicado: si la repetición ó la intensidad de los ataques es marcada, ó el estado general entre las crisis no es bueno, debe recomendarse la extirpación. Si los accesos han sido leves y el estado general y digestivo es bueno, debe intentarse el tratamiento médico y esperar, á pesar de la febrícula, la evolución espontánea del terreno, que influirá decisivamente sobre la marcha del proceso inflamatorio mismo. Ya sé que este criterio no es compartido por otros clínicos, sobre todo cirujanos; pero mi experiencia es esto lo que me ha enseñado y tengo que atenerme á ello, dejando para otro lugar la crítica de las opiniones ajenas. Téngase en cuenta—quisiéramos insistir mucho en esto—que la febrícula, *por sí sola*, no es indicación para intervenir. Puede, en efecto, subsistir á la extirpación del apéndice por la existencia, frequentísima, de otros focos, generalmente ganglionares, que siguen alimentando la septicemia, y es por ello más útil instituir el tratamiento general, tónico, con medicación yodada y los recursos endocrinos, si hay indicación para ellos; mas la perfecta vigilancia de la función intestinal.

Esto nos enseña también que el resultado de la operación no puede servirnos de argumento crucial para juzgar de la naturaleza, tuberculosa ó banal, de la lesión. Antes hemos dicho, en efecto, que una apendicitis tuberculosa puede curarse tras la intervención (sea por la extirpación del foco ó por la simple laparotomía); ahora vemos, en cambio, que una febrícula relacionada con una apendicitis séptica banal, puede resistir á la cura quirúrgica. Me parece importante recalcar esto, porque he visto con frecuencia que prácticos expertos hacían demasiado hincapié en la persistencia ó desaparición de la fiebre después de la apendicectomía para calificar de tuberculosa ó no la naturaleza del proceso inflamatorio.

d) AFECCIONES HEPÁTICAS.

El conocimiento de las infecciones latentes de las vías biliares se ha difundido mucho modernamente, en relación con la importancia, cada vez mayor, que, con justicia, se da á la patología del hígado y sus anejos.

Considerada esta viscera como probable foco infeccioso

latente, hay que examinar tres eventualidades: los procesos pericolecísticos, de origen litiásico ó no; las angiocolitis latentes, y las inflamaciones circunscritas del parénquima hepático.

Pericolecistitis.—En los numerosos enfermos de cólico vesicular ó litiásico, puede, en efecto, ocurrir que, procesos de inflamación banal pericolecistítica, fuera ya de todo síntoma hepático, y alejados clínicamente de los accidentes agudos, dolorosos y febriles, se manifiesten por un estado febricular prolongado, que el enfermo no relaciona espontáneamente con su historia hepática. En nueve de nuestros enfermos se trataba, probablemente, de esta explicación. Eran personas que habían sufrido ataques típicos de cólico biliar, quizá lejanos y puestos, por lo tanto, en segundo término en las posibles interpretaciones del propio paciente. En ocasiones, la exploración local acusaba, más ó menos netos, síntomas de dolorimiento y tumoración inflamatoria. Otras veces, estos síntomas locales eran negativos; pero aun entonces, *á falta de todo otro foco y antecedente*, debemos relacionar la febrícula con el proceso biliar y encaminar en este sentido el tratamiento.

Angiocolitis latente.—Las vías biliares sabemos hoy que pueden infectarse, no sólo al modo aparatoso de las angiocolitis clásicas, sino también de una manera latente, dando lugar á escasisima sintomatología biliar ó hepática y á una fiebre de poca altura y mucha duración. Esta infección puede ser ascendente; esto es, de origen intestinal, ó, con más frecuencia, de origen hemático, en relación con el proceso de eliminación que cumplen las vías biliares en ciertas septicemias.

La más interesante de éstas es la tifoidea. Los portadores de bacilos son muy numerosos, como es sabido, después de curada clínicamente esta infección, y la eliminación continua de los bacilos puede hacerse por vía renal, por vía hepática ó por ambas. Unas veces esta eliminación pasa desapercibida para el organismo. Pero otras da lugar á pielitis crónicas ó angiocolitis leves y crónicas. Por lo tanto, cuando un enfermo con febrícula de origen desconocido ha padecido tifoidea, el clínico debe dirigir sus pesquisas hacia una de estas tres probabilidades: las tifitis que antes hemos estudiado; las pielitis que luego comentaremos, y las angiocolitis.

Además del bacilo de Eberth, pueden originar estos estados angiocolíticos taimados otros gérmenes, como el estreptococo, el neumococo (sobre todo el de Friedlaender, según Umber), etc.

Para que podamos llegar al diagnóstico de estas angiocolitis latentes es preciso que en el cuadro clínico aparezcan episodios biliares, á veces muy atenuados, que hay que buscar expresamente y con gran atención, como pequeñas subictericias, orinas ocasionalmente cargadas de pigmentos hepáticos, trastornos digestivos repetidos de tipo saburral sin causa aparente, etc.

Schottmüller ha descrito una forma de *angiocolitis lenta maligna*, cuyo curso recuerda al de la endocarditis de este mismo tipo. No tenemos experiencia de ningún caso seguro de este género.

El problema terapéutico que estos casos, aun bien diagnosticados, plantean, es muy arduo, pues la desinfección de las vías biliares es muy dificultosa, como es sabido, y á veces totalmente hipotética. Recurriremos á la medicación endovenosa por la urotropina, que á veces es útil, sola ó asociada á otros medicamentos, como el salicilato.

En nuestra estadística, de 243 casos de febrícula, sólo en uno hemos diagnosticado con certeza el origen angiocolítico.

Inflamaciones circunscritas del parénquima hepático.—Estas lesiones pueden ser muy bien toleradas y dar como único síntoma la febrícula. Tales, pequeños quistes hidatídicos inflamados ó supurados, pequeños abscesos hepáticos, únicos ó múltiples, etc.

Inútil es decir que, casi sin excepción, se trata de casos indagnosticables, que sólo se revelan por la intervención quirúrgica ó por la autopsia.

e) OTROS FOCOS DIGESTIVOS.

Se concibe que á lo largo del tractus digestivo, tan extenso y tan complejo, puedan establecerse otros focos sépticos, además de los enumerados, imposibles de sistematizar; y, en la práctica, con gran frecuencia, imposibles de diagnosticar. Por ejemplo, en un caso nuestro, una febrícula muy prolongada no tuvo explicación hasta que ocurrió una perforación gástrica en la enferma, que aquejaba anteriormente tan solo de leves síntomas de hiperclorhidria. Al operarla, se encontró una úlcera antigua, con una zona de perigastritis en cara posterior de estómago, cuyo tejido infiltrado de pus, era, seguramente, el responsable de la febrícula.

VI

EL FOCO BUCOFARÍNGEO.

Estudiamos juntos el foco faringeo y el bucal, cuya importancia como fuentes de infecciones, leves ó graves, ha sido tan ponderada en estos últimos años, porque tenemos el convencimiento de que coexisten con extraordinaria frecuencia y muchas veces se influyen mutuamente.

a) SEPSIS ORAL, COMO ORIGEN DE LA FEBRÍCULA.

Recientemente hemos insistido mucho en la necesidad de dar todo el valor que realmente tiene á la sepsis oral, como causa de estados febriles puros ó acompañados de otras manifestaciones clínicas, la principal de ellas, la poliartritis.

La fiebre, en estos casos, puede adoptar, ya el tipo accasional, ya la forma septicémica grave, es decir, la de periodos más ó menos prolongados, de fiebres altas y continuas; ya la modalidad febricular que estamos estudiando. En nuestra serie de enfermos, en ocho, el origen del trastorno térmico era evidentemente dentario.

Para llegar á este diagnóstico, es preciso el examen cuidadoso de la dentadura en todo enfermo con febrícula de causa ignota. Si la boca está francamente infectada (piorrea, abscesos dentarios, caries, etc.), *debe procurarse su inmediata limpieza quirúrgica*. No nos cansaremos de repetir que todo enfermo, sea de lo que sea, pero más si sufre de un estado infeccioso, de éste ó del otro origen, agrava su situación con una boca séptica; de suerte que la supresión de esta sepsis, entra en la categoría de las medidas de inmediata urgencia.

Sabemos que estas purulencias macroscópicas— la piorrea, las supuraciones abiertas de dientes careados—no suelen ser focos septicémicos propiamente dichos, por cuanto el pus se vierte fácilmente al exterior y no tiene que buscar la salida linfática y hemática. Pero, aparte de los inconvenientes serios que implica la deglución constante de este pus, toda boca piorreica es, casi con certeza, asiento de otro género de focos de mayor trascendencia general; me refiero al absceso apicular, donde la septicemia se origina óptimamente. Este es, pues, el valor principal que tiene la infección macroscópica de la boca: el de orientar al clínico hacia el diagnóstico de las supuraciones apicales ocultas.

SEDOL

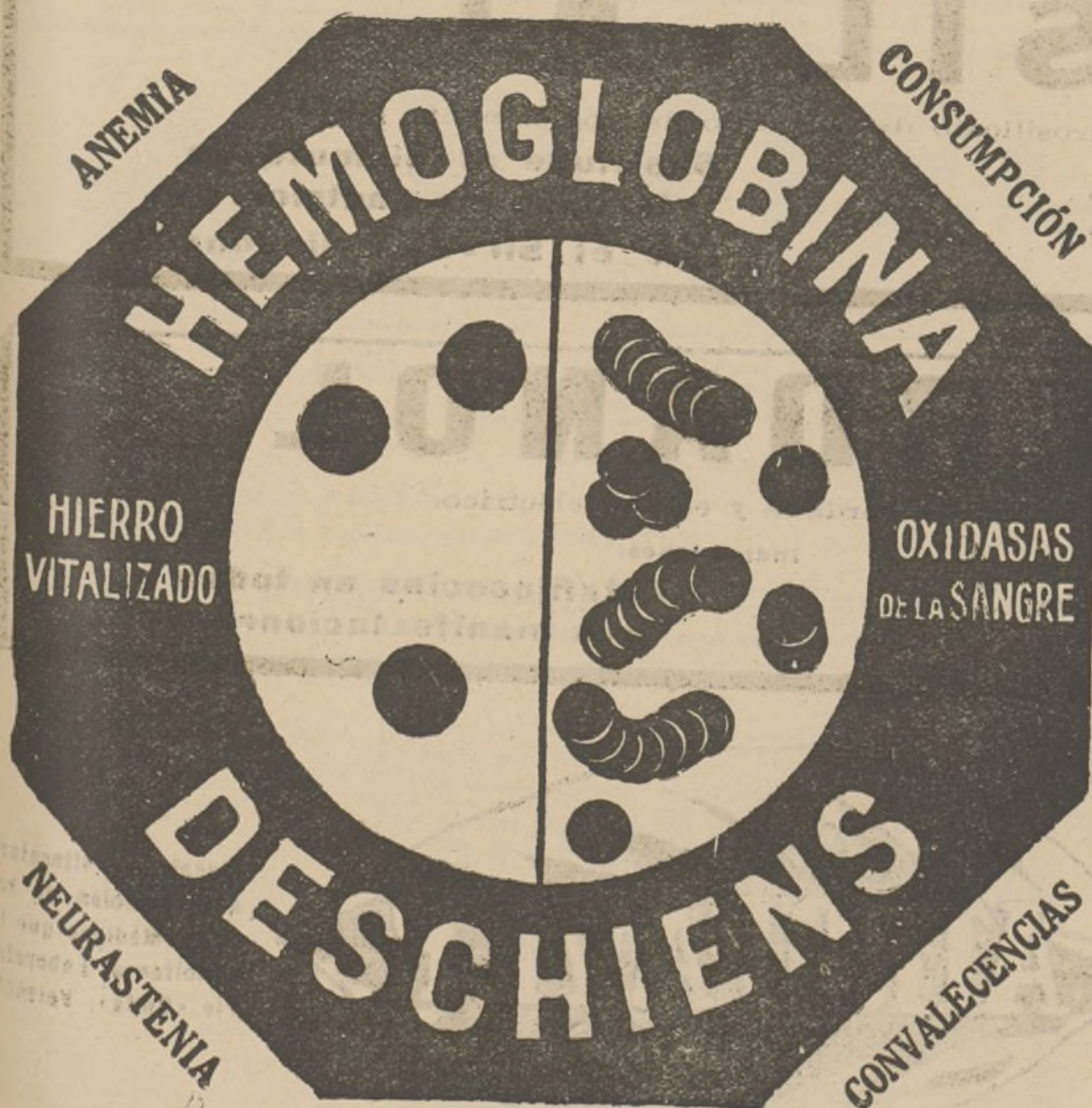
Reemplaza a la morfina

SUPPO-SEDOL

Supositorio inalterable

Se emplea en todos los casos en que la inyección de SEDOL no es realizable

Representante: D. Juan J. de Díez Vicario.—Carmen, 6 y 8.—Madrid.



**OPOTERAPIA
HEMÁTICA**

el JARABE y
el VINO

DESCHIENS

à la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán á los
Médicos resultados que
agradecerán sus enfermos

DOSIS :

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

Vino : Un vaso de madera en cada
comida.

**SUSTITUYE LA CARNE CRUDA
Y EL HIERRO**

Laboratorios Deschiens,
9, Rue Paul-Baudry, Paris

Agentes para España :

7-SALINAS y Cia. Sagúe, 2 4, Barcelona 8 9

Ayuntamiento de Madrid

LOS PREPARADOS HUNGAROS "CITO"

FAGIFOR

«CITO»

TUBERCULOSIS,
BRONQUITIS,
CATARROS CRÓNICOS

Expectorante de primer orden. Poderoso remineralizante. Mejora con suma rapidez el estado general del paciente desintoxicando al organismo por aumento de los procesos de oxidación intraorgánica.

COMPOSICIÓN

Calc. aceticum... 0,14 g.
Calc. benzoicum. 0,02
Calc. lacticum... 0,02
Calc. salicylicum 0,02
Ferrum aceticum 0,02
Kreosol guayacol
fluid..... 0,02
Mentol puris.... 0,002
Syrup aromatic.. 20,00

ROBOCALCIN

«CITO»

CLOROSIS, ANEMIA,
PÉRDIDAS DE SANGRE

Excelente preparado para combatir la insuficiencia de calcio durante el embarazo y la lactancia, y para los niños, en la dentición, raquitismo, etc. No produce estreñimiento ni daña a los dientes.

COMPOSICIÓN

Calc. benzoicum..
Calc. salicylicum. 0,20 g.
Calc. aceticum...
Ferrum glyceri-
no-phosph.... 0,10
Syrup aromatic.. 20,00

NEUROCIT

«CITO»

NEURASTENIA, INSOM-
NIO, HISTERISMO

Poderoso tónico-sedante del sistema nervioso. Su acción sedante debida principalmente al bromo y al calcio no produce efectos secundarios desagradables por su fácil y pronta eliminación. Inofensivo y de grato sabor.

COMPOSICIÓN

Calc hypophosph
Calc. benzoicum.
Calc. bromat.... 1,00 g.
Calc. acetic.....
Ferrum benzoic-
cum..... 0,02
Tinct. nuc. vomio.
Sirup Kolae aro-
mat..... 20,00

CITOFAG

«CITO»

GRIPLE, TOS FERINA,
ASMA, RONQUERA

Facilita y fluidifica la expectoración; estimula las reacciones defensivas del organismo, reanima el estado general y suprime las molestias de la tos. Muy apropiado para los niños por su exquisito sabor y su inocuidad.

COMPOSICIÓN

Calc. benzoicum..
Calc. acetic..... 0,16 g.
Heroin. muriat.. 0,0004
Menthol puris.... 0,002
Tinct. strychni... 0,02
Sirup aromatic.. 20,00

CITOLAX

«CITO»

ESTREÑIMIENTO
en todas sus formas.

Laxante de acción agradable y de seguros efectos. No produce cólicos, sino una evacuación normal y abundante, ejerciendo una influencia reguladora de la exoneración ventral.

COMPOSICIÓN

Ads. Niños.
Seccus Sediamar 0,15 0,10
Sap. medicinal.. 0,15 0,10
Dih. y drox. y
phtalophenon. 0,07 0,05
Saccharobiose... 0,50 0,80

MUESTRAS Y
LITERATURA:

LABORATORIOS "CITO", VITORIA

SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

Muestras y literatura
A. GAMIR.-Valencia.

Sustituye al bismuto en
— terapéutica gástrica. —
Existe el Sil - Al belladonado.

BARDANOL

Elixir de bardana y estaño eléctrico.

Indicaciones:

Muestras y literatura
A. GAMIR.-Valencia.

Estafilococias en todas
sus manifestaciones.

Autorizado por la Ins-
pección General de Sa-
nidad, número 4.193.

Alcaloides del opio y
de la belladona (var.
Boetia) en solución
estable.



Muestras y literatura
á disposición de los
Sres. Médicos que lo
soliciten al Labora-
rio «Celta», Valencia

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 gastroen-
téricos de los lactantes, etc. etc.



**COSTE
ECONÓMICO**



Exijase la marca.

VITTEL

CURACIÓN DEL ARTRITISMO

GRANDE SOURCE

SOURCE HEPAR



Exijase la marca.

INDICACIONES

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

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

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

MUESTRAS
Y
LITERATURA
a
DELEGACIÓN
LABORATORIO
DORANTOWICZ
Apartado 2082
MADRID — 2



FORMULA

Carbonato de Calcio
puro — Silicato de
Alúmina puro — Car-
bonato monometálico
de Sodio — Azoato bá-
sico de Bismuto puro—
Lactobiosa — Atropa
Belladonna — Anetol.

(Componentes de absoluta
pureza y juiciosamente
asociados).

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».



Colegio de Huérfanos: Grupo del Presidente, Junta del Colegio de Madrid y niños en la fiesta de Reyes.

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

En España :
Sr. Juan MARTIN
Calle de Alcalá, 9, Madrid
y Consejo de Ciento, 341
Barcelona.

Solo se ha de aceptar el
producto que lleve
el marbete "AZUL".

**LIPIODOL
LAFAY**

Islas Canarias: B. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas.

Ayuntamiento de Madrid

**SANTAL
MIDY**

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

Santal Midy

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre

MIDY

Sobre cada cápsula

JARABE BEBE

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

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

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

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

TETRADINAMO

Formasi ELIXIR É INYECTABLE

Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos.

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

SEPTICEMIOL

INYECTABLE

Tratamiento específico é insustituible de las enfermedades infecciosas.

COLESTERINA, GOMENOL, ALCANFOR y ESTRICNINA

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

PURGANTIL

(JARABE DE FRUTAS)

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

LABORATORIO PONS, MORENO Y COMPAÑÍA BURJASOT
FARMACEUTICO ——— Director: BERNARDO MORALES ——— (VALENCIA)

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.
Sulfofenato de zinc.....	50	—
Acido tímico.....	1	—
Sulfato aluminico potásico.....	10	gramos.

Pedid muestras y literaturas gratis á los depositarios exclusivos:

HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.

Flor Alta, núm. 10. — Apartado 12.077. — MADRID.

Pero sabemos también que estos abscesos apicales pueden existir por sí solos, sin supuraciones macroscópicas, en dentaduras de apariencia normal. Por lo tanto, la hipótesis del origen dentario de la fiebre, no se agota por que la boca tenga aspecto de normalidad y, en puridad, hay que recurrir al examen radiográfico de las raíces dentarias, único modo de revelarnos estas lesiones.

(Se continuará.)

Información científica.

EL SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL

II

FISIOLOGÍA NORMAL Y PATOLÓGICA

Al abordar el estudio de la fisiología del sistema reticulo-endotelial es conveniente que nos ocupemos primero del almacenamiento vital, por ser los estudios de esta propiedad los que, según hemos dicho ya, llevaron a la diferenciación de este sistema. La serie de elementos que nos ocupa se caracteriza por su actividad fagocítica según demostró ya Metchnikoff, que habló del sistema de los macrófagos. Más tarde se ha hablado de la importancia del sistema en las funciones digestivas, pero cuando se trata de sustancias que no son susceptibles de digestión, las células reticulo-endoteliales las engullen y las almacenan en su interior. Como las sustancias que se almacenan proceden de la sangre y al verificarse el almacenamiento aquélla va quedando libre de ellas, puede decirse que se trata también de un sistema de purificación de la sangre y de la linfa. No nos es posible entrar en muchos detalles acerca de este asunto de la coloración vital, por lo que remitimos al lector que se interese por ellos a los trabajos de Aschoff en los *Ergebnisse der Inneren Medizin und Kinderheilkunde* (tomo 26, año 1924) y al artículo de Schittenhelm en el *Handb. d. Krankh. d. Blutes u. d. blutbildenden Organe* (1925) donde además de un estudio excelente se encontrará extensísima bibliografía. Solamente expondremos lo más importante que es lo referente al bloqueo, y como preliminar de ello cuanto creamos necesario para poderlo comprender bien.

Si se inyecta una sustancia colorante coloidal por vía intravenosa y se va siguiendo la evolución de la misma, se ve que desaparece con tal rapidez que no es probable que haya tenido tiempo de almacenarse en el sistema reticulo-endotelial. La sustancia colorante ha atravesado las paredes de los vasos y se encuentra imbibiendo de una manera difusa el tejido conjuntivo, y solamente en pequeña cantidad se halla depositada en las células del sistema reticulo-endotelial. Una gran parte de ella impregna también las paredes de los vasos, depositándose especialmente en la superficie de la lámina elástica, fenómeno que tiene probablemente semejanza con la peculiaridad de ciertas infecciones é intoxicaciones de localizarse precisamente en esta lámina. Más tarde esta impregnación difusa va desapareciendo, en parte por almacenamiento en las células del sistema reticulo-endotelial y en parte porque la sustancia colorante vuelve a la circulación y va a eliminarse por los riñones. Entre los factores que determinan la mayor ó menor facilidad de impregnación, se encuentra en primer lugar el grado de dispersión de la solución colorante, en segundo su reacción ácida ó básica y en tercero su solubilidad ó insolubilidad en los lípidos (v. los trabajos citados). Una vez demostrado que las sustancias

colorantes disueltas se almacenan en estas células y que lo mismo hacen otras soluciones coloidales como la tinta china, varias sales de hierro, el colargol, etc., era preciso determinar si todas las células del sistema eran capaces de almacenar, si lo hacían por igual y si las células que habían almacenado quedaban por eso invariables en su actividad ó si ésta se paralizaba ó se exaltaba por ello. Ya los primeros estudios pusieron de manifiesto que si la administración de la sustancia coloidal se hace con cuidado en el sentido de proceder lentamente, las células no mostraban indicios de trastorno alguno, que los animales inyectados no sucumbían con más facilidad que los otros y que, al contrario, la presencia de monocitos histioides en la sangre de estos animales demostraba precisamente una proliferación de las células de este sistema que había determinado el desprendimiento de aquéllos, pero ésta actividad era ligera y no sobrepasaba los límites de la que acompaña a todo trabajo de digestión.

Si la cantidad de materia que se le hace almacenar no resulta excesiva, el sistema reticulo-endotelial no sufre alteración funcional importante alguna y gracias a esto se puede estudiar muy bien la distribución del mismo en provincias (según la denominación de Aschoff). Los sitios en que se localiza en más abundancia varían en cada caso según la vía de administración de las sustancias, en unos sitios se almacena mejor cuando la administración es intravenosa, en otros cuando llega por vía linfática (inyección subcutánea ó intraperitoneal) y en otros por inyección local, pero a pesar de su importancia este factor no es el único, también contribuye a determinar el almacenamiento mayor ó menor en una región la apetencia especial de algunas células para la materia en cuestión. La inyección simultánea de dos sustancias almacenables lo demuestra. Administrando una cantidad suficiente de sustancia se encuentran en células que por lo demás se deben considerar como funcionalmente equivalentes, todos los grados de almacenamiento, lo que se debe atribuir a una actividad funcional diferente; pero si la administración se hace despacio, se encuentra que al principio todas las células almacenan por igual y solamente a consecuencia del gran atascamiento se van marcando las diferencias. Sin embargo, el almacenamiento mayor que se encuentra al cabo se debe seguramente a la hiperemia y a la mayor permeabilidad de las paredes de los vasos que se encuentra en los sitios en que el metabolismo es más intenso. Está demostrado asimismo que con la producción de una hiperemia local por medio de la aplicación del calor ó a consecuencia de la sección ó de la irritación de un nervio se da lugar a que en el sitio en que la hiperemia se produce, aumente la coloración de las células del sistema reticulo-endotelial.

El grado de dispersión de la solución y la estabilidad de la misma, son también factores de importancia para la predilección del colorante por unas u otras células. Las inyecciones de tinta china muy poco dispersa (vía intravenosa), no determinan almacenamiento en los ganglios linfáticos, en tanto que con soluciones más dispersas como el electrocolargol, se carga en el mismo tiempo todo el sistema reticulo-endotelial en sentido estricto, y con soluciones más dispersas todavía se carga el sistema reticulo-endotelial en su más amplio sentido.

Dada esta diferencia de avidez de las distintas regiones del sistema por las sustancias administradas, resultaba muy difícil resolver el problema de si se podía llegar a bloquear el sistema en cuestión por medio del almacenamiento, es decir, si se podía llegar a paralizar su actividad. Hay autores que afirman haber conseguido este blo-

queo y otros que terminantemente niegan su posibilidad pero hay que distinguir entre el bloqueo de una célula que es cosa fácil, y el de todo el sistema que probablemente es muy difícil ó imposible, porque las células se regeneran con gran rapidez y la regeneración puede pasar inadvertida por no afectar más que á determinadas regiones. De aquí ya resulta que el bloqueo solamente es posible durante periodos muy breves, á lo sumo, de horas. Pero aunque se consiga cargar el sistema con una materia, falta saber si con esto se ha llegado á disminuir la actividad de las células. Para conseguir esta disminución de función se ha de tropezar con grandes dificultades porque cada célula tiene simultáneamente funciones muy diferentes que cumplir y el proceso de absorción de una solución muy dispersa no ha de ser lo mismo que el de absorción de una suspensión grosera, y éste, á su vez, será diferente del de la devoración de un hematíe. Por otra parte, cada uno de estos procesos es diferente de los de secreción, por ejemplo, la producción de fermentos, de modo que suponiendo que se llegue á agotar la capacidad de la célula para la producción de una de estas funciones, podría quedar apta para la producción de las demás. No obstante estos razonamientos que no se deben olvidar, es cierto que una célula agotada en una función, es menos apta ó carece en absoluto de capacidad para otras, tanto más cuanto más semejantes sean éstas desde el punto de vista fisico-químico de aquélla en que se agotó. La prueba de esto consiste en que administrando hemosiderina no se encuentra ésta en las células intensamente bloqueadas por tinta china, pero si las células están poco cargadas, al lado de los gránulos de ésta se encuentra la hemosiderina. Otro ejemplo evidente de que se puede llegar á bloquear, suprimiendo su función, una determinada clase de células reticulo-endoteliales es el experimento hecho por un discípulo de Aschoff á instancias de éste, que consistió en intoxicar palomas por la fenilhidracina. En tanto que en animales normales se producía una fagocitosis intensa de glóbulos rojos en las células de Kupffer, en los animales bloqueados no se presentaba esta fagocitosis. Pero el mismo experimento hecho en perros, ha dado un resultado opuesto, ó sea que la destrucción de los glóbulos rojos con aparición de la reacción de la bilirrubina se hallaba acelerada, lo que indica que el mismo procedimiento del bloqueo puede no llegar á entorpecer la función celular, sino quedarse en una fase previa en la que, lo mismo que todos los factores nocivos, lo que hacen es estimular á la célula. En muchas ocasiones, cuando se ha llegado á paralizar su función, ya no se encuentra la célula abarrotada de gránulos de colorante, sino teñida de una manera difusa y la tinción ya no desaparece de la célula, lo que demuestra que ha sufrido una intoxicación mortal. Aschoff resume su opinión en el asunto del bloqueo, asegurando que no le cree tan absurdo como le han supuesto algunos autores, queriendo decir con esto, no solamente la posibilidad de atascar las células de sustancia, sino que á consecuencia de este atascamiento se produce una inhibición de la función celular sin que se produzca intoxicación. Pero hace, desde luego, la objeción que cada experimento no tiene valor sino precisamente en las condiciones en que se realizó, es decir, para el género de animal y para la sustancia empleada y para las condiciones de tiempo en que se hicieron los ensayos. Este factor del tiempo tiene más importancia de la que se ha creído, y si se inyectan simultáneamente dos sustancias y aparecen almacenadas las dos, no hay que sacar la conclusión de que la inyección de una no bloquea el sistema para la otra, porque los hechos demues-

tran que se produce el bloqueo si las sustancias se inyectan sucesivamente.

Así como no hay seguridad de que se pueda paralizar el sistema reticulo-endotelial, hay en cambio la seguridad de que se le puede estimular; los estímulos se han llevado á cabo por medio del almacenamiento moderado, y por medio de las irradiaciones. Los efectos de estos estímulos no consisten solamente en aumentar el poder fagocitario frente á las bacterias ó el poder de fijación de tóxicos frente á las toxinas, sino que consiste especialmente en aumentar la producción de los diferentes fermentos, si bien esta última cualidad es muy difícil de poner de manifiesto; pero en lo que cabe se ha demostrado este aumento de la producción de fermentos para los que descomponen la hemoglobina. Por medio del almacenamiento se logra también aumentar la producción de sustancias defensivas contra la infección. Cuando durante la infección están estimulados los elementos histiocíticos, con aumento de su proliferación, tienen una apetencia especial por los colorantes, lo que demuestra la gran participación que tienen en tales procesos. Y por otra parte, el almacenamiento en un animal normal aumenta la actividad de los elementos en cuestión determinando incluso el desprendimiento de elementos provistos de movimientos amiboides y que pasan á la sangre. El mismo estímulo que provocan las materias colorantes y los metales coloidales como el colargol, le provocan los cuerpos albuminoides coloidales, lo cual puede constituir una base para los resultados de la proteínoterapia. Está demostrado que por la acción de diferentes metales coloidales y de coloides protectores se estimula la actividad del sistema hematopoyético, de modo que se presentan en la sangre unos ú otros elementos en número exagerado; pero como no sabemos la participación que toma el sistema reticulo-endotelial, exactamente en la producción de cada elemento sanguíneo, no estamos autorizados para sacar conclusiones acerca de la acción estimulante que tienen tales inyecciones sobre el sistema reticulo-endotelial.

La exaltación de la actividad del sistema reticulo-endotelial por medio de las radiaciones, tiene también una gran importancia, así se ha visto por medio de la aplicación de rayos X, de diatermia y de Höhensonne (lámpara de cuarzo de vapores de mercurio) al bazo, en dosis inferiores á las nocivas, que aumentaba la cantidad de fibrina de la sangre y que se aceleraba la coagulación de la misma en casos de hemofilia. Como quiera que no se observaba lo mismo por la aplicación de los citados estímulos á los linfomas, se ha deducido que sus efectos se deben al estímulo del sistema reticulo-endotelial. Se atribuye también á la irritación del sistema reticulo-endotelial, la hiperplasia que se observa en los folículos linfáticos, especialmente los del apéndice, en los casos de infección, en dicho caso particular la apendicitis, hipertrofia sobre la cual ha llamado la atención Aschoff, dándola á conocer como un dato para el diagnóstico de la apendicitis, pero además hay otros casos en los que la hipertrofia se puede considerar como productora de elementos linfocitarios, en tanto que en los primeros solamente tiene la misión de destruir los elementos alterados. Al hablar de la patología y terapéutica, indicaremos la importancia que tiene la reacción del tejido conjuntivo en la defensa contra el cáncer.

Se puede aceptar como hecho terminante, el de que el sistema reticulo-endotelial toma parte en los procesos de metabolismo. Aunque solamente se tenga en cuenta su participación en la destrucción de los glóbulos sanguíneos de que se tratará más adelante, ya sería un proceso meta-

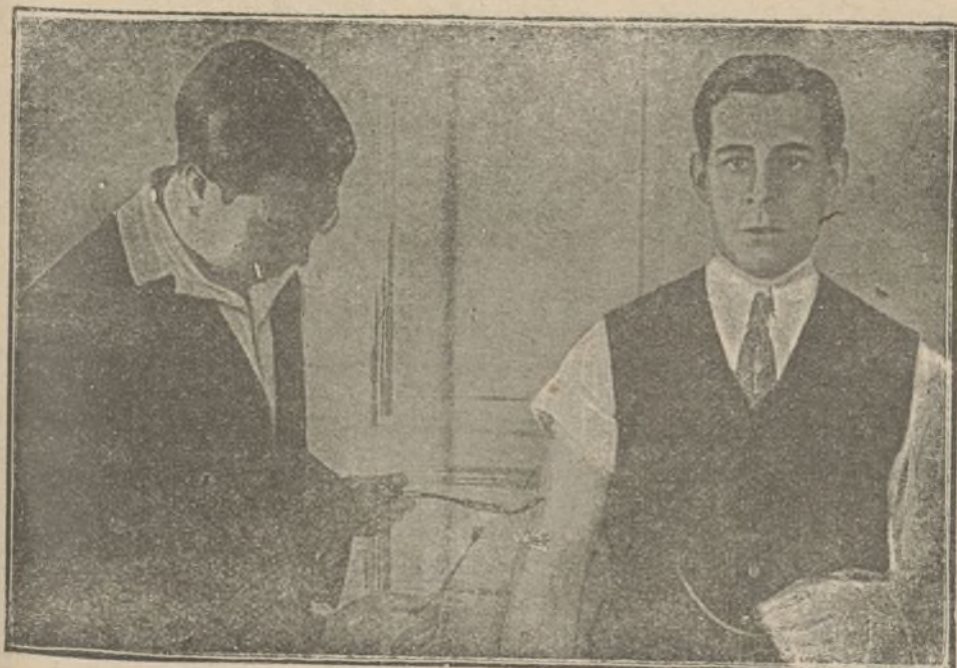
ANTITOXICO García Suárez.

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.



YODÓGENO 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 petiterlo 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 YODÓGENO CUBAS, S. A., Luis Vélez de Guevara, 4. — MADRID

Sociedad Española de Especialidades Fármaco-Terapéuticas
A. WASSERMANN & C.^A, S. EN C.
BARCELONA - FOMENTO, 63 (S. M.)

Nuevo Producto ASPASMOL WASSERMANN

(Analgésico antiespasmódico.)

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

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

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

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



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

FUENTES DE GANDARA Y TRONCOSO

PROPIEDAD DE LOS

Sres. HIJOS DE PEINADOR

Mondariz dista de Vigo 36 kilómetros.

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

Pídanse detalles á HIJOS DE PEINADOR
MONDARIZ-BALNEARIO

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

SOLICÍTENSE MUESTRAS E INFORMES

Laboratorios N. MIRET
Diputación, 205.-Barcelona

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA

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

El mejor desinfectante intestinal.

SUERO HEMOPOIÉTICO

Suero frescode caballo.

En cajas de 10 ampollas de 10 c. c.

Para combatir anemias, cohibir
hemorragias y exaltar fagocitosis.

El mejor tratamiento proteínoterápico.

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

bólico, porque las células reticulo-endoteliales se cargan de hierro, colesteroína, hematóporfirina, bilirrubina, que forzosamente tienen que ceder nuevamente al organismo, porque de lo contrario, se formaría un acúmulo excesivo, cosa que no tiene lugar. Una de las formas de estudio de la influencia del sistema reticulo-endotelial en una función, consiste en la extirpación del bazo. Es cierto que hay que tener mucha prudencia en la interpretación de los resultados, porque con el bazo no se extirpa solamente sistema reticulo-endotelial, sino también tejido linfático; además hay que tener en cuenta la serie de influencias nerviosas y vasculares que siguen á la intervención, pero á pesar de estas objeciones no cabe duda de que la extirpación del bazo es la única manera de suprimir una gran parte del sistema, y que la cantidad de tejido linfático que desaparece es insignificante en relación con la de tejido reticulo-endotelial. La consecuencia inmediata de la extirpación del bazo es la proliferación del sistema reticulo-endotelial en otros órganos, y especialmente en el hígado, donde se forman nódulos que adquieren caracteres esplénicos. Esta esplenización de los nódulos del hígado y en mucho menor escala del riñón, está demostrada por numerosos investigadores que han observado la capacidad que tiene el sistema reticulo-endotelial en estos sitios, para mostrar las mismas propiedades de almacenamiento que muestra corrientemente el bazo.

La extirpación del bazo se manifiesta en lo que se refiere á la sangre por el aumento de la resistencia globular; las modificaciones de la composición de la sangre son muy variables para poderlas precisar, en su mayoría consisten en el aumento de plaquetas, policitemia y aparición de normoblastos, células reticuladas y corpúsculos de Jolly, parece como que al suprimir el bazo ha desaparecido una acción inhibitoria que esta viscera ejerciera sobre la médula ósea. En los animales se observa disminución de la sensibilidad á las hemolisinas ó, por lo menos, no se produce ictericia por la acción de éstas, á pesar de lo cual sí se produce anemia. Además, al cabo de algún tiempo prolifera el sistema reticulo endotelial de otros órganos para compensar la falta del bazo, lo que se pone de manifiesto de un modo muy claro en la médula ósea que se transforma en roja y también en las células de Kupffer y en los ganglios linfáticos. El hecho de que en los animales esplenectomizados, la infección con bacilos de Koch determina una localización abundante de los mismos en el hígado y escasa en el pulmón, se atribuye al estado de proliferación activa en que se encuentra en sistema reticulo-endotelial en el hígado.

Con la esplenectomía aumenta la cantidad de colesteroína en la sangre, el hecho está confirmado no solamente en los animales, sino también en el hombre, lo que no se sabe es la relación que existe entre esta colesteroíemia y la supresión de las funciones del bazo, ni la parte que toma en ella el sistema reticulo-endotelial. La influencia del sistema reticulo-endotelial en el metabolismo de las albúminas es menos evidente, pero el hecho de que en la pulpa esplénica se encuentren xantina, creatinina y urea, demuestra que en dicha pulpa se está verificando una desintegración de moléculas proteicas. La influencia del sistema sobre el metabolismo de grasas y albúminas, sobre el del hierro, sobre el almacenamiento de este último y de los ésteres de la colesteroína, dió lugar á que Aschoff y Landau hablaran de un sistema metabólico reticulo-endotelial, teniendo en cuenta que no todas las células de este sistema se encuentran en actividad al mismo tiempo, y que para que trabajen todas es preciso que la tarea que

se las imponga sea penosa y de mucha duración, como sucede, por ejemplo, con la hemosiderosis en la anemia perniciososa y con los estados lipémicos en la diabetes.

La intervención del sistema en el metabolismo del hierro consiste probablemente en la destrucción de las materias que le contienen, apoderándose de él; el hierro que se encuentra en la sangre y en los órganos, procede, en parte, de la alimentación, y en parte, de la descomposición de los materiales que le contienen, y si se priva á un animal de hierro en la alimentación, la destrucción de las materias ferruginosas de su organismo por el sistema reticulo-endotelial continúa, y al cabo de varias generaciones privadas de hierro alimenticio, se produce una anemia. Como quiera que el bazo se apodera del hierro resultante de la destrucción de la sangre y le almacena, cuando se extirpa el bazo la eliminación de hierro por las heces aumenta; más tarde se encarga el hígado, y, probablemente, la médula ósea (por eso se transforma en roja) de esta función.

El estudio histológico aplicado al del metabolismo del hierro no proporciona datos claros porque tropieza con grandes dificultades; por una parte, se observa que regiones en las que histológicamente apenas se encuentra hierro, presentan gran cantidad de él en un análisis químico; además, hay que contar con la posibilidad de que las células reticulo-endoteliales cargadas de hierro le cedan luego á otras, como ocurre, probablemente, con las células de Kupffer que le ceden á las células hepáticas ó que hayan almacenado previamente una substancia invisible, y por este motivo no puedan almacenar el hierro. Con el hambre se produce una destrucción hemática considerable que se manifiesta en la hemosiderosis de todas las células del sistema reticulo-endotelial, según se ha podido demostrar durante la guerra, especialmente en soldados rusos muy depauperados y muertos á consecuencia del tifus exantemático. Las células que se cargan de hierro han recibido el nombre de siderocitos ó de células sideróforas.

También en el periodo de hambre se altera el metabolismo de las grasas que conduce á un almacenamiento visible en las células reticulo-endoteliales, y así se ha demostrado el acúmulo de ésteres de la colesteroína en el sistema reticulo-endotelial del bazo, atribuido á la hipercolesterinemia de los animales hambrientos. Los datos que proporcionan los diferentes autores acerca de la participación de cada región en el almacenamiento de grasas y lipoides son diferentes, probablemente, porque han estudiado diferentes estados de almacenamiento. Los estudios hechos acerca del metabolismo de la colesteroína han demostrado que la cantidad de ésta en la sangre no guarda relación estrecha con la destrucción de la sangre, porque tiene otros orígenes, que en los ensayos de almacenamiento, las distintas provincias del sistema reticulo-endotelial se han portado de modo diferente, y que este almacenamiento dependía también de substancias añadidas á la solución de colesteroína (el fósforo y la floricina la facilitan) y del vehículo disolvente.

No se puede decir que el sistema reticulo-endotelial sea un aparato de metabolismo específico para las combinaciones de la colesteroína, porque estas combinaciones se encuentran en todas las células; pero el hecho de que se encuentren almacenadas en este sistema más que en otros, nos autoriza para hablar de un sistema de almacenamiento y de metabolismo; no se puede determinar qué parte de esta colesteroína toman las células ya constituida de la sangre y cuál constituyen ellas mismas por combi-

nación de sus elementos; pero en el mismo caso nos encontramos en cuanto á la intervención del hígado en el metabolismo de las grasas y de las féculas, y no se le puede negar el papel primordial en estos metabolismos. El sistema retículo-endotelial tiene mayor apetencia por los ésteres de la colessterina que por las grasas corrientes. A esta apetencia del sistema por los lipoides, exaltada en determinados puntos localizados por causas que actuaron sobre ellos, se debe la producción del xantelasma.

De la participación del sistema retículo-endotelial en el metabolismo de otras sustancias, es muy poco lo que se sabe; todas las observaciones oscilan alrededor de que mediante la alimentación se provoca una irritación de las células del sistema que se encuentran en las inmediaciones del aparato digestivo, y en tanto que unos creen haber encontrado acción específica de algunos cuerpos, la niegan otros asegurando que con suero fisiológico se consiguen los mismos efectos que administrando una solución de albúmina ó de grasa.

La enfermedad de Gaucher constituye, según parece, una enfermedad de todo el sistema retículo-endotelial que almacena un cuerpo cuya identificación química no se ha conseguido aún; parece que no es un lipóide, sino una sustancia proteica acoplada con fosfatos. En cuanto á la intervención del sistema retículo-endotelial en la formación de la bilis, se tratará más adelante al estudiar sus relaciones con la destrucción de la sangre.

El problema de la participación del sistema retículo-endotelial en la producción de fermentos parece que llevaría consigo el aumento de la actividad de las fermentaciones en las células cuando los fermentos se están produciendo; pero cabe la posibilidad de que los fermentos se segreguen, y á pesar de estar aumentados en cantidad, no se manifieste su actividad en las células mismas. Se ha estudiado mucho el problema de la producción de fermentos de acción digestiva en el bazo; la prueba de ello es que el bazo se congestiona y aumenta de volumen y de consistencia durante la digestión, y aunque esto se debe en parte á la hiperemia que sufre, también se debe en otra parte á las modificaciones del sistema retículo-endotelial. La extirpación del bazo también altera el aprovechamiento digestivo de los alimentos; pero los ensayos para encontrar en el bazo fermentos de acción digestiva ó sustancias activadoras de otros fermentos, como los pancreáticos, por ejemplo, han dado resultado negativo. En cuanto á la producción de algunos fermentos de importancia en la inmunidad, la estudiaremos más adelante por la gran importancia del sistema retículo-endotelial en este proceso. Es muy probable que en algunas especies animales los fermentos elaborados por el sistema retículo-endotelial para la destrucción de la hemoglobina se liberen de las células y actúen en la misma sangre; pero no se ha podido demostrar de un modo totalmente terminante. También se han investigado los fermentos que pudieran intervenir en la síntesis y en la desintegración de los lipoides. Mediante punción aséptica del ventrículo izquierdo se ha obtenido sangre en la que se ha encontrado gran cantidad de colessterina si en el momento de la punción se hallaba el animal digiriendo una comida con grasa muy abundante, en tanto que la sangre de otro animal esplenectomizado, pero por lo demás en las mismas condiciones, no contenía tanta cantidad de colessterina. De aquí se deduce la producción en el bazo de fermentos que integren la colessterina; igualmente se ha observado que durante el proceso de autólisis aséptica del bazo, hígado y cerebro, aumenta en ellos al principio la cantidad de

colessterina para disminuir después, en tanto que en otros órganos disminuye desde el primer momento; pero no se puede afirmar por esto que tenga lugar una síntesis de la misma. También se ha estudiado la formación de las oxidasas en el sistema retículo-endotelial, creyéndose que las células histiocitarias son capaces de producir oxidasas inestables que aumentan en la inflamación, y, en cambio, no producen oxidasas estables, y cuando se encuentran en ellas es porque las han tomado de la sangre.

Bibliografía. (1)

THE ROCKEFELLER FOUNDATION. Annual Report, 1925.

Durante el año 1925 la Fundación Rockefeller ha dedicado 9.113.730 dólares á las diversas obras de lucha contra las enfermedades evitables, á mejorar las condiciones de la enseñanza de la Medicina en diferentes países y á la concesión de becas para viajes de estudios de médicos y sanitarios de diversas naciones.

Poco á poco la Comisión sanitaria Rockefeller que en 1910 comenzó su actuación limitándose á prestar ayuda técnica y económica á diversos Estados del Sur de los Estados Unidos para la lucha contra la anquilostomiasis, ha ido ensanchando sus actividades, primero á otros países americanos y más tarde al viejo continente. A la lucha contra la anquilostomiasis ha seguido la lucha contra la fiebre amarilla y el paludismo y luego, insensiblemente, la Fundación que en un principio quiso librar á la humanidad de los estragos de la anquilostomiasis solamente, ha generalizado sus fines humanitarios prestando ayuda valiosa á todas las organizaciones que persigan el progreso de la ciencia sanitaria.

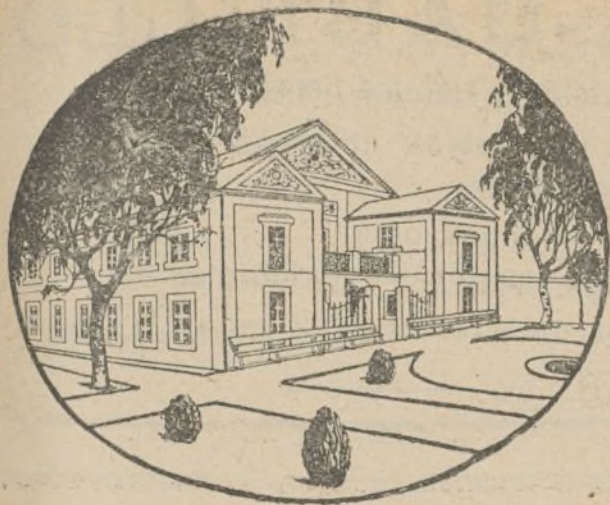
En el año 1925, la Fundación ha realizado en España un estudio de la importancia que tiene la anquilostomiasis en las minas de nuestro país. El informe del Dr. Charles A. Bailey, encargado por la Fundación de realizar este estudio (con la colaboración de personal especializado designado por la Dirección general de Sanidad), demuestra que la infección anquilostomiasis es moderadamente elevada en las minas de carbón y de plomo; pero, en general, el promedio de la intensidad de la infección es bajo. Algunas minas están completamente libres de infección (minas de cobre y de hierro y una mina de plomo de excelente organización sanitaria).

El estudio comprendió el examen de 9.088 mineros de 76 minas de nueve provincias. De los 9.088 mineros examinados, 2.409 estaban infectados.

En general, parece que existe infección en las minas de plomo y de carbón; siendo de ordinario inferior á 40 el porcentaje de los mineros infectados. En 15 minas solamente, el porcentaje fué superior á 40, y únicamente en 10 minas, superior á 60. De las 76 minas examinadas, 17 estaban libres de infección y seis más tenían menos del 2 por 100 de mineros infectados.

Al estudio de la anquilostomiasis ha seguido el de la organización sanitaria general de España, dando como resultado, hasta la fecha, la ayuda económica de la Fundación á la campaña antipalúdica y la promesa de nuevas concesiones para el sostenimiento de otros servicios sanitarios, siempre de acuerdo con la Dirección general de Sanidad.

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



INSTITUTO MÉDICO - PEDAGÓGICO

PARA

Niños retrasados, psicopáticos, nerviosos ó anormales.

Enseñanza especial, Gimnasia rítmica.—Juegos educativos.—Ortofonía ó corrección de los defectos de la palabra.—Reforma moral.—Tratamiento médico y psico-pedagógico.—Profesorado especializado.

Instalación moderna.—Calefacción central.—Baños y duchas.—Jardinería.—Deportes.—Granja.

PIDANSE REGLAMENTOS DE LA DIRECCION

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

CALLE DE LOPE DE VEGA, 55-61 :: MADRID

Directores pedagógicos: Profesor J. Orellana y Profesora M. Rodrigo.

Tres pensiones desde 250 á 450 pesetas mensuales.

Dirección: Calle de Manuel Cano, 6. — Teléfono 71 C. — CARABANCHEL BAJO (Madrid).

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

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.

6 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 antiséptica 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

Otros productos del Instituto.

Nicotolo (yodo-fósforo-cobre) inyectables. Arscalcina (arsénico y calcio) comprimidos. Korina (parafina) curación de llagas, quemaduras, etc.

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. Plácido Peña Novo.—Pagado fin Diciembre 1926.

D. Ezequiel García.—Id. fin Marzo 1927.

(Continúa en la pág. XXVIII.)

Preparado en los
LABORATORIOS
DEL

NUJOL

Standard Oil Co.
(New Jersey)
New York



JUZGAR POR EXPERIENCIA

El médico que ha ensayado el NUIJOL, lo prescribe Siempre porque sabe por experiencia propia que obtendrá los efectos terapéuticos deseados

NUJOL ES EL LUBRIFICANTE IDEAL DE LOS INTESTINOS

El NUIJOL es de calidad uniforme

El NUIJOL tiene constantemente la misma viscosidad, al contrario de los demás aceites de vaselina

El NUIJOL es incoloro, inodoro y no tiene sabor alguno

El NUIJOL da resultados siempre invariables, porque de por sí es invariable

DE VENTA EN
TODAS LAS FARMACIAS
DE BARCELONA

Nujol
MARCA REGISTRADA

PEDIR MUESTRAS Y FOLLETOS

BUSQUETS HERMANOS
RONDA de ATOCHA 23 trip. MADRID

SANATORIO PENA-CASTILLO

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

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

Hotel de dietética. Dos hoteles para psiconeurosis.

Pabellón especial de radioterapia profunda. Sección especial de toxicómanos.

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

— SANTANDER —

D. Sinforoso Villacián.—Id. fin Diciembre 1926.
D. Carlos Aguilera.—Id. fin Marzo 1928.
D. Severiano Baquero.—Id. fin Enero 1928.
D. Juan Velasco Delgado.—Id. fin Diciembre 1927.
D. José Lama.—Id. fin Marzo 1927.
Doña Juana Prado.—Id. fin Julio 1927.
D. Antonio Serra Guach.—Id. fin Diciembre 1927.
D. Valentín López Ayllón.—Id.
D. Ricardo Baz Matos.—Id.
D. Julián Herráiz del Amo.—Id.
D. Emilio Merino.—Id.
D. Manuel Vidaur.—Id. fin Septiembre 1928.
D. Manuel Gago.—Id. fin Febrero 1928.
D. Guillermo Jiménez.—Id. fin Diciembre 1927.
D. José Martín Serrano.—Id.
D. José Arijón.—Id.
D. Gumersindo Ares.—Id. fin Junio 1927.
D. Félix González Santarén.—Id.
D. Leandro García.—Id. fin Diciembre 1927.
D. José María Martínez Arnau.—Id. fin Junio 1927.
D. Gerardo Pastor.—Id. fin Enero 1928.
D. Máximo Saro Cabo.—Id. fin Diciembre 1927.
D. José Rodríguez Quintana.—Id.
D. Arcadio Mateos.—Id. fin Marzo 1927.
D. José Alapont.—Id. fin Diciembre 1927.
D. Urbano Bonilla.—Id.
D. Pedro Cuesta.—Id. fin Diciembre 1926.
D. Eladio Llorente.—Id. fin Diciembre 1927.
D. Manuel Bernal Sala.—Id.
D. José Carrasco.—Id.
D. Tomás Arranz.—Id. fin Marzo 1928.
D. Federico Jiménez Sierra.—Id.
D. Pascual Alonso Pérez.—Id. fin Diciembre 1927.
D. Angel García y García.—Id.
D. Miguel Verde.—Id. fin Septiembre 1927.
D. Pedro López.—Id.
D. Vicente Pintado Vadillo.—Id.
D. Perpetuo García.—Id.
D. Manuel de la Villa.—Id.
D. Ceferino Rodríguez.—Id.
D. Antonio Bañón.—Id. fin Marzo 1928.

(Continúa en la pág. XXXI.)



CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada con ceraina.)

De seguros resultados en quemaduras, heridas, grietas de los pechos, sabañones ulcerados, úlceras atónicas y forúnculos abiertos. Su cómoda y sencilla aplicación (no se pega e apósito á la superficie cruenta y calma rápidamente los dolores), á la par que su rapidez en el curar, constituye agradable sorpresa á los pacientes.

Venta: Madrid, E. Durán, Mariana Pineda, 10; P. Martín, Alcalá, 9; García Alfaro, farmacia en Vicálvaro; principales farmacias de Burgos y provincias y la de L. Liras, Villadiego.

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

SARNA

♦♦ (ROÑA) ♦♦

Cura rápida y cómoda con el **SULFURETO CABALLERO**
Destructor tan seguro del *Sarcoptes Scabiei*, que una sola fricción, sin baño previo lo hace desaparecer por completo, siendo aplicable en todas circunstancias y edades por su perfecta inocuidad.

J. CABALLERO ROIG

Farmacia-Laboratorio: CONDE DEL ASALTO NÚM. 86. — BARCELONA

Además, el número de becas concedidas á los sanitarios españoles ha sido cada vez mayor, á partir de 1925.

Es de esperar que la colaboración de la Fundación Rockefeller continúe en *crescendo* para España y que sea fecunda en resultados prácticos.

De menos interés para los españoles son los datos que dan cuenta de la obra de la Fundación Rockefeller en otros países.

Por otra parte, seguramente son muy raros los médicos que no conocen la trascendencia de esta obra. Como, además, sólo la enumeración de los trabajos realizados ocuparía gran extensión, terminamos estas líneas con un sincero aplauso para los elementos que dirigen la obra de la Fundación Rockefeller.

E. LUENGO

Periódicos médicos.

OFTALMOLOGÍA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Influencia de la altura en el tracoma, por el doctor Leocadio Trigo.** — Las observaciones que me ha sido posible hacer en diez años de ejercicio profesional, de 1913 á 1923, en la región norte de Bolivia, á poco más ó menos 3.700 metros de altura sobre el nivel del mar, me permiten afirmar, que los casos encontrados en mi práctica han sido de extranjeros en su totalidad asiáticos. Estos enfermos se hallaban en franca mejoría, sin tratamiento. En la ciudad de Oruro observé un solo caso de tracoma grave, con secreción, pannus y úlceras en la córnea, de un comerciante asiático, que fué á Bolivia ya enfermo con anterioridad.

Observé una señora y dos niños, de La Paz, Potosí y Myuni, enfermos de conjuntivitis granulosa, en una forma papilar tan benigna, que creí podría decirse que era un tracoma exótico.

Un joven boliviano que había residido en la costa del Pacífico, me consultó en La Paz, padeciendo una forma grave de tracoma, que adquirió en aquellos pueblos.

He examinado más de 2.000 niños de las escuelas y colegios de La Paz. No encontré ni un solo caso de verdadero tracoma. Observé en algunos niños, la disposición papilar de la conjuntiva normal. En esta oportunidad examiné á los comerciantes de nacionalidad asiática, á que me he referido.

Visité la ciudad de Cochabamba á más ó menos 2.500 metros de altura, donde atendí muchos enfermos de los ojos, sin encontrar ningún tracomatoso.

También visité la ciudad de Tarija, en el sud boliviano, á más ó menos 2.000 metros de altura, donde, desde hace varios años, se han establecido muchos comerciantes asiáticos, siendo tracomatosos algunos de ellos. De los propios habitantes de aquel país, no he visto ningún enfermo de conjuntivitis granulosa.

El profesor Demaria fija la zona propicia para el tracoma, hasta los 1.000 metros de altura, observación bien comprobada en el territorio argentino.

De mi parte puedo referirme á la amplia difusión del tracoma en la provincia de San Juan, cuya capital se halla á 600 metros sobre el nivel del mar.

Mis observaciones se refieren á alturas mucho mayores, lo que me permite guardar el respeto debido á la opinión de la autoridad citada.

La influencia de las alturas contraria al desarrollo de tracoma, se evidencia por la lucha contra otras condicio-

nes de aquellos países, que son favorables al incremento de esta afección.

Las poblaciones indígenas de las alturas bolivianas viven en agrupaciones numerosas, en estrechas habitaciones sucias, sin cuidados de higiene y limpieza personales. En sus fiestas que duran varios días, hay verdaderos apiñamientos de multitudes. Los días de feria, en los mercados, sucede lo mismo.

En estas condiciones, sería un terrible flagelo el tracoma, si no hubiera una favorable acción inmunizadora, como podemos aceptar que es la de la altura.

Sólo la inmunidad de raza nos daría otra explicación, pero en este caso, y anulada la influencia de la altura, podrían ser atacados por el tracoma los demás habitantes que no son indígenas, en aquellos países de población heterogénea.

Para que esta enfermedad tenga desarrollo, es evidente que se necesita el contagio.

En conclusión puede aceptarse, que las alturas de 2.000 metros arriba, son inmunizadoras contra el tracoma, en tal forma eficaces, que dominan á las comunes y conocidas causas que favorecen su desarrollo. (*Archivos de Oftalmología* de Buenos Aires, Junio de 1926.)

TERAPEUTICA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Los silicatos de aluminio en la terapéutica moderna, por el Dr. J. Armengol de Llano.** — Hoy admiramos y comprendemos el favor de que gozan ciertas elases de arcillas y de caolines para el tratamiento de algunas infecciones y no pocos envenenamientos, hasta el punto que se llamaban á estos remedios tierras selladas, adquiriendo notoria celebridad y justificada fama las de ciertos territorios, como los de Lemnos, Chipre, Chíos, etc.

Rohland, que se ha especializado en el estudio coloidoquímico de caolines, arcillas y talcos, consigna que el poder curativo de estas sustancias á base de silicato de aluminio, ya sean naturales, ya sean sintéticas, depende únicamente de su poder de imbibición para el agua y de su fuerte poder de adsorción.

La propiedad de la *adsorción*, muy distinta de la *absorción*, consiste en la capacidad que tiene una sustancia coloidal para separar otras sustancias, electrólitos ó no, de sus soluciones y concentra las sobre la superficie de sus micelas, aun sin establecer generalmente una combinación química, y si más bien una adyunción física.

Entre los productos á base de silicato de aluminio que hoy empleamos con más frecuencia, aparte el caolín corriente, tenemos el sil al y el neutralón, extranjero éste y nacional aquél. El sil al constituye una verdadera tierra de batán ó greda, como se llama á estos productos naturales, de una pureza incontrovertible, con todas las ventajas de los mismos y ninguno de sus inconvenientes, representados por las impurezas ó elementos diferentes del caolín y la sílice en exceso.

Varias son las ramas de la Medicina que han aprovechado y aprovechan las propiedades especiales de estas sustancias. La Oftalmología, la Dermatología y la Toxicología las utilizan con indicaciones restringidas; pero donde han adquirido gran preponderancia es en Patología infecciosa y digestiva.

Data de muy antiguo su uso en la disenteria. Las experiencias de Kulme y Walcker demuestran el éxito en las epidemias de cólera, pues la mortalidad fué reducida por su empleo del 60 al 3 por 100.

En gastroenteropatología varias son las afecciones que reclaman su uso: como sintomático en algunas diarreas, sobre todo si son tóxicas; en la éxtasis intestinal crónica solo ó con aceite de parafina; en ciertas colitis ulcerosas, como tópico, etc.

Se ha comprobado en la pantalla radioscópica la acción paralizante del sil-al sobre el peristaltismo gástrico exagerado. En efecto, sorprendido Arrese por el alivio instantáneo que produce el sil-al en los dolores producidos por el úlcus gástrico, ha seguido en la pantalla el curso del sil-al, comprobando con sorpresa el hecho de que inmediatamente que el sil-al llegaba á la úlcera se paralizaba el hiperperistaltismo, á la vez que se calmaba el dolor.

Generalmente se administra en dosis de 5 gramos, con medio vaso de agua, media hora antes de las tres principales comidas.

MEDICINA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Diabetes insípida con 40 litros de diuresis, por el Dr. Juan Carlos Navarro.—Se trata de un niño de trece años de edad, fuertemente tarado: padre alcohólico, madre neurópata con intensos tics que le dificultan el lenguaje; un hermano muerto en convulsiones. Entre sus antecedentes personales registra fiebre tifoidea á los dos años, sarampión á los cinco años, poco después coqueluche, á los siete años difteria, y á los diez años corea que duró aproximadamente un mes. Esta última afección se acompañó de diplopia, que se prolongó dos meses.

Su enfermedad actual comienza un año después de su corea, es decir, á los once años, siendo su principal síntoma la polidipsia; apareciendo al poco tiempo ataques epilépticos, que se han repetido con frecuencia hasta el día de su ingreso al hospital.

Se trata de un niño con desarrollo ponderal y estatural sensiblemente normal. Su examen somático no revela ninguna lesión visceral. Las distintas reacciones biológicas han dado resultado negativo. Las pruebas farmacológicas no revelan ninguna anormalidad en su sistema vegetativo.

Los fenómenos patológicos que presenta son de dos órdenes: 1.º, polidipsia y diuresis enormes que alcanzan en ciertas fases de la evolución á 40 litros de agua ingeridos y eliminados en veinticuatro horas; 2.º, trastornos psíquicos y convulsiones tónico-clónicas generalizadas.

La orina revela ser al examen de densidad escasísima, con sus componentes normales sumamente diluídos y sin elementos patológicos.

La ingestión de extractos hipofisarios estimuló más bien la diuresis.

La inyección de extractos hipofisarios, hecha en época de fuertes calores, hizo descender algo la diuresis, de 40 á 30 litros; su supresión la aumentó ligeramente á 33 litros.

Inyecciones de sulfarsenol dejaron sin modificación la poliuria; en cambio, durante los meses fríos, la diuresis descendiendo sin ninguna medicación al minimum registrado durante el año de observación: siete litros. Parece indudable que las temperaturas externas influían sobre la intensidad de la diuresis: en verano se acentuaba.

Los trastornos psíquicos son del tipo del retardo mental de grado poco pronunciado. Las convulsiones tienen el carácter del ataque epiléptico; se presentan sin regularidad, son generalizadas, se acompañan de pérdida de conciencia, son seguidas por sueño más ó menos prolongado.

Se trata, como se ve, de una diabetes insípida de grado acentuadísimo.

Considera interesante la observación por más de un concepto: la intensidad del trastorno, la muy escasa reacción á los extractos hipofisarios, el progreso del desarrollo ponderal y estatural no obstante la perturbación tan profunda de su función urinaria, la influencia de las temperaturas externas sobre la magnitud de la diuresis.

Luego se pregunta si esta diabetes insípida habrá sido debida á un trastorno predominantemente hipofisario. Cree que puede contestarse en sentido negativo, apoyándose en razones que detalla: en primer lugar la escasa acción de los extractos hipofisarios; y en segundo lugar, la ausencia de fenómenos somáticos que pudieran relacionarse con un trastorno glandular; ausencia de alteraciones oculares, ausencia de modificaciones pondoestaturales, ausencia de perturbaciones de otras glándulas, desarrollo de órganos genitales normal. La radiografía de cráneo demostró una silla turca de tamaño normal.

Le parece más probable que esta diabetes esté vinculada á perturbaciones del sistema nervioso.

Aceptando que la corea es una lesión de los núcleos de la base y reteniendo el antecedente mencionado, parece lógico pensar que esa afección haya sido, en un sujeto tarado, causa suficiente para que un año después aparezcan trastornos vinculados á las regiones inmediatamente vecinas á esos núcleos.

Sin autopsia ni prueba anatómica no se pueden hacer afirmaciones categóricas; pero la presunción clínica le parece suficientemente fundada.

Concluye detallando las diversas clasificaciones sobre diabetes insípida, citando una abundante bibliografía. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 23 de Septiembre de 1926)

EN LENGUA EXTRANJERA

2. Persistencia de los trastornos después de la apendicectomía, por el Dr. Kelling.—Los órganos de la cavidad abdominal pueden perder su sostén por varios mecanismos, por distensión de la musculatura del abdomen, por desaparición de la grasa en la cavidad abdominal ó por el estado de vacuidad de los intestinos. Al hacer el diagnóstico de estos estados, se tiene demasiado poco en cuenta el caso de que estos órganos no se encuentren aún desplazados, pero sí empiecen á tirar de sus elementos de suspensión y á engendrar trastornos. Estos trastornos se diagnostican exclusivamente como funcionales, y los órganos que los padecen se encuentran en un estado de insuficiencia estática. Los casos en que después de la extirpación del apéndice persisten los trastornos, afectan, generalmente, á muchachas, menos á menudo á hombres que se encuentran en la edad entre quince y treinta años, y que tienen un aspecto delgado y desnutrido, asténico. La profesión contribuye á la producción por cuanto la alteración á que aludimos se presenta especialmente en personas que tienen que estar de pie ó andar mucho. Los desplazamientos del ciego según la edad y el estado de nutrición del enfermo, la debilitación de la pared anterior del abdomen y del periné engendran trastornos que se confunden con los de la apendicitis. Es preciso hacer un diagnóstico diferencial completo entre estos dos procesos, y si los dos coinciden, no hay más remedio que proceder á la operación. La cecopexia para tratar los desplazamientos de este órgano no ha dado resultado, los trastornos transitorios se pueden combatir por medicamentos calmantes; tanto en la cecoptosis como en la gastropexia, la psiquis del enfermo desempeña un gran papel en los síntomas presentes. (*Münchener Medizinische Wochenschrift*, 24 de Septiembre de 1926.)



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.

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

**Seca las Secreciones y Cicatriza
las Lesiones tuberculosas.**

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

**Reanima las funciones de Nutrición
y el estado general.**

L. PAUTAUBERGE

10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositarlos para España:

Giménez-Salinas y C.^a, Sagués, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

TERAPÉUTICA NOVÍSIMA

FEBRIFUGOL

"Egabro"

Maravillosa medicación de positiva antiseptia interna, sin sales de mercurio ni fermentos lácticos.

Infalible en las fiebres tíficas, paratíficas y colibacilares, y en todas las infecciones endodigestivas.

UROTROPINA y PLATA COLOIDAL en elixir de Zeas Mais. Fórmula racional y modernísima.

Ensayarlos una sola vez es prescribirlos siempre.

Servimos muestras y folletos.

LABORATORIO "ÉGABRO"

CABRA (Córdoba).

SANATORIO DEL PARQUE-DAVOS

(ANTES SANATORIO TURBAN)

Casa de primera categoría. 1.570 metros sobre el nivel del mar. Gran parque propio para curación. Bosque propio. Pensión, incluyendo habitación, tratamiento médico, etc., desde 20 francos. Prospecto.

==== Médico Director: Dr. F. BAUER =====

ALMORRANAS



Producto español á base de Hamam-virg.a. Æsculus 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.

INSTALACION RADIOLOGICA

Compuesta de:

Aparato Bellevue (para corriente alterna). — Mesa VI completa. — Reloj de instantáneas. — Un tubo Standard. — Un tubo radiador. — Equipo Coolidge. — Delantal. — Guantes. — Lentes. — Un chasis de 24 x 30. — Un chasis de 30 x 40. — Una prensa de 30 x 40. — Dos películas de refuerzo 30 x 40. — Una película de refuerzo 24 x 30. — Pedal y tensores. — NOTA. — Embalaje y portes por cuenta del comprador.

APARATO BELLEVUE: Transformador de alta tensión sumergido en aceite aislante. — Regulación por reóstato de 20 botones.

Máxima longitud de chispa, 12 pulgadas.

Potencia sobre continua. 220 voltios 60 amperes.

—	—	alterna...	220	—	60	—
—	—	—	110	—	100	—

Dirigirse á la Administracion de EL SIGLO MÉDICO.

—La de médico titular del pueblo de Riópar (Albacete), dotada con el haber anual de 2.000 pesetas y 200 de inspección sanitaria, deseándose recibir propuestas para desempeñarla interinamente hasta su provisión en propiedad. Para más informes, dirigirse al señor alcalde de dicho pueblo.

—Estremera, partido de Chinchón (Madrid), por dimisión del que la desempeñaba, con el sueldo anual de 1.500 pesetas por la asistencia facultativa á la Beneficencia municipal, y 150 pesetas como inspector municipal, cuya cantidad percibirá por trimestres vencidos aquel que fuere designado. Los que deseen concursar la plaza dirigirán sus instancias á la Alcaldía Presidencia, en el plazo de treinta días, contados desde la publicación del presente en el *Boletín Oficial* de la provincia, acompañando á ellas los documentos que juzguen convenientes. (*Boletín Oficial* del 21 de Enero.)

Datos.—1.842 habitantes, á 48 kilómetros de la cabeza del partido, á 62 de la capital y á 14 de la estación de Carabaña.

—Lebrija, partido de Utrera (Sevilla), con la dotación anual de 2.500 pesetas. Se tendrá como mérito preferente el haber sido alumno interno, por oposición, de hospital. Solicitudes en treinta días. (*B. O.* del 17 de Enero.)

Datos.—12.012 habitantes, á 33 kilómetros de la cabeza del partido. Hay estación.

—Vacante una auxiliaría temporal, con destino á las enseñanzas de Anatomía y Técnica Anatómica, en la Facultad de Medicina de Salamanca, con la gratificación anual de 2.000 pesetas. Instancias dirigidas al señor decano en veinte días, contados desde la publicación en la *Gaceta* de este anuncio.

Las Cápsulas legítimas
de los D^{res} JORET y HOMOLLE

(a base de Apiol obtenido por el procedimiento JORET y HOMOLLE)

CONTRA

AMENORREA
DISMENORREA
MENORRAGIA

Dosis: 2 á 4 capsulas al dia.

Pharmacie SÉGUIN, 165, Rue Saint-Honoré, PARIS.

GABINETE MÉDICO ELECTRO-RADIOLÓGICO

DEL DOCTOR

FRANCISCO LOPEZ-PRIETO

Rayos X. - Electricidad.

- Diatermia. - Radium. -

Florida, 1 (esquina á Hortaleza).

De 3 á 7.—Teléfono 23-20 J.

REAL SANATORIO DE MADRID

(Sanatorio León).

Plaza de María Cristina, 3, y Menéndez Pelayo, 65. — Teléfono 3914, M.

ENFERMOS NERVIOSOS Y MENTALES

Asistencia por hermanas de la Caridad. — Edificios construídos con todo el confort moderno, expresamente para enfermos nerviosos y mentales.

Para más informes dirigirse al Administrador.

D. José García Martínez.—Id. fin Julio 1927.

Sociedad El Sitio.—Id. fin Marzo 1927.

D. Augusto Sánchez Riveiro.—Id. fin Diciembre 1927.

D. Manuel Jiménez Aguilar.—Id. fin Enero 1927.

Comandancia de Sanidad de Larache.—Id. fin Diciembre 1927.

D. Gonzalo Vázquez.—Id. fin Junio 1927.

D. Eusebio Lirón de Robles.—Id. fin Diciembre 1927.

D. Ventura Revilla.—Id.

D. Joaquín Santonja.—Id.

D. Fermín Bragado.—Id.

D. José Pascual Prats.—Id. fin Marzo 1928.

D. Ramón Abruña.—Id. fin Marzo 1927.

D. Alfonso Díez.—Id. fin Diciembre 1927.

D. José Montañó.—Id.

D. Miguel Carreras.—Id.

D. Federico Schmiedeck.—Id. fin Diciembre 1926.

D. Antonio Fernández Rodríguez.—Id.

D. Francisco Sieyra.—Id.

D. Regino Ganzarain.—Id. fin Diciembre 1927.

D. A. Bugallo.—Id.

D. Vicente Fidalgo.—Id.

D. Emilio Casado.—Id. fin Marzo 1927.

Círculo del Ejército y de la Armada de Barcelona.—Id. fin Diciembre 1927.

D. Domingo Morán.—Id.

D. Emilio Aguilera.—Id.

D. Juan Petschen.—Id. fin Diciembre 1926.

D. Esteban Alberca.—Id. fin Diciembre 1927.

D. Juan Bautista Puertas.—Id.

(Se continuará.)

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo
Exito en los Hospitales desde 1848. — y el Mal de Piedra. —
En todas las farmacias.—Al por mayor TAVERNIER & ABUETTANT.—LYON (Francia).

HIERRO QUEVENNE Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS
a causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemia.
Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue de Beaus-Arts, Paris.

CATARROS FOSFOTIOCOL :: TOSES ::

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOCOL

Se obtienen resultados positivos y rápidos con este preparado en las afecciones pulmonares, catarrros bronquiales y gripales, desgaste orgánico, escretismo é inapetencias. — Precio del frasco: 4,50 pesetas.



Tratamiento de las Enfermedades Funcionales del SISTEMA
NERVIOSO y especialmente de las PSICONEUROSIS

NEURONAL TURON

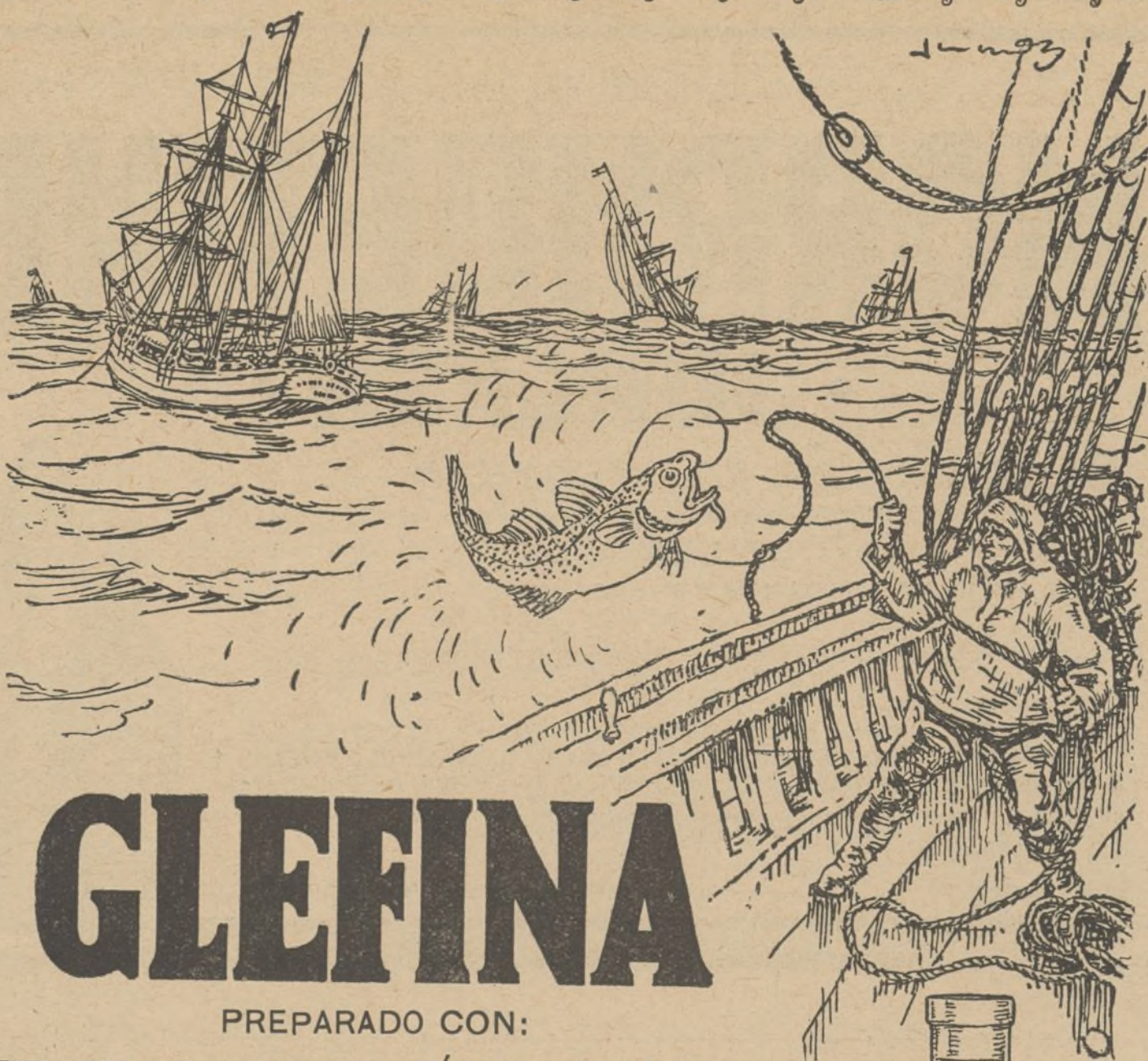
(Nombre registrado).

El **Neuronal-Turón** es el Bromodietilmalonylurea asociado al Elixir de Nucleína y Arrenal. Es, por lo tanto, la más racional asociación de la medicación SEDANTE de los elementos cerebrales, de la medicación MODERADORA de las funciones reflejas y de la medicación TÓNICA Y RECONSTITUYENTE del TOTAL SISTEMA NERVIOSO.

A sus propiedades curativas une las siguientes VENTAJAS:

Es completamente INOCUO.—No ejerce acción alguna deprimente sobre el corazón.—No produce efectos secundarios, ni se acumula.—Puede, por lo tanto, ser administrado sin peligro todo el tiempo que los señores Médicos consideren necesario.—No produce ni la fatiga ni el embotamiento físico tan característico de los Hipnóticos.

De venta: en todas las Farmacias y Centros de específicos.



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



MORRHUËTINE

• JUNGKEN •

EL TÓNICO DE LA INFANCIA

Substituye con ventaja al aceite de hígado de bacalao

SE USA TODO EL AÑO

SABOR AGRADABLE · PERFECTAMENTE TOLERADO · LICOR NO ALCOHÓLICO NI AZÚCARADO

DÓSI8 POR CUCHARADA SOPERERA = YCÍDO 0.015 Gr. - HIPOFOSFITOS COMPUESTOS 0.15 Gr.
FOSFATO SÓDICO 0.15 Gr. - GLICERINA PURA.



EFICAZ EN ADENOPATIAS. LINFATISMO. ESCRÓFULA. RAQUITISMO. BRONQUITIS CRÓNICA. DIABETES. HEREDITARIO. SÍFILIS. AMENORRUEA. DISMENORREA. CONVALESCENCIAS ETC.

DEPURATIVO RECONSTITUYENTE

MUESTRAS GRATIS AL CUERPO MÉDICO

LABORATORIO MIRABENT - BARCELONA.



NURRISOL

JARABE GALACTÓGENO.

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

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

PUEDA HACER POSIBLE EN
MUCHOS CASOS LA
LACTANCIA MATERNA.

MUESTRAS:
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.



PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL.

FÓRMULA.

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

POR CUCHARADA.

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

MUESTRAS:
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

29-I-1927

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

¡He encontrado á Don Quijote en Flandes!

La Compañía «Het Vlaamsche Volkstoonel» (El teatro popular flamenco) acaba de poner en escena una «reprise» «Don Quichot of de bruiloft van Camacho» (Don Quijote en las bodas de Camacho). Esta comedia fué aplaudidísi-

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

ma en los teatros de las ciudades y hasta en las plazas de los pueblos de Flandes durante la temporada pasada, como lo fué en 1717 ante Catalina la emperatriz de Rusia.

Es en verdad grato ver que el nombre del insigne Caballero ocupa otra vez á la gente culta de Flandes como lo hizo en los siglos XVII y XVIII.

Si ahora la literatura española es hasta cierto grado libro sellado en este país, es bien cierto que fué muy leída la novela de Cervantes desde el año 1657, en que salió á luz la primera traducción del *Quijote* en flamenco, y es muy probable que Piet Langendijk, el autor de la comedia referida, conoció á su protagonista por esta traducción de Lambert van Bos.

Flamencos letrados han ciertamente poseído y leído la primera edición de Bruselas (1607) en castellano; pero el autor, Piet Langendijk, artesano de poca cultura, ignoró este idioma.

Otra prueba sobreviviente de la in-

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

mensa popularidad del ilustre loco encuentro en el refrán popular, aún más corriente en Flandes hoy día. De uno que manifiesta algo de extravagante ó quimérico, suelen decir los flamencos: «Hij heeft een slag van den molen gehad» (El molino le ha golpeado).

Claro que esta sentencia popular refiérese á la aventura de los molinos de viento. Hay todavía hombres muy doctos que niegan la existencia de influencias españolas en Flandes; mas la sabiduría popular les juega mala pasada. Pero volvamos á la comedia.

Como el título da á conocer, el cuento de las bodas de Camacho forma el fondo del argumento de la comedia. (D. Q., II parte, cap. XX-XXI.) No de-

clararé que acertó Piet Langendijk hasta hacer una comedia intachable; pero el gran número de representaciones desde 1712 hasta ahora, muestra mejor que todas las afirmaciones el valor de su obra.

El autor, pobre y desgraciado tejedor y tendero de Haarlem, tuvo que fingir al idealista que arrancó las carcajadas á todos; pero nunca tuvo la fuerza de sonreír. Todas las obras de Langendijk, que algunos intitulan con cierto menosprecio comedias de locura, son señaladamente tragicómicas. Sus personajes, jocosos por de fuera, lloran por dentro, y sólo ríen para mejor contener las lágrimas vivas que les oprimen el alma.

En esta comedia de inspiración quijotesca, los demás personajes son los bien conocidos de la novela cervantina.

El Caballero de la triste Figura no parece ser más que personaje secundario, aunque no por eso deje de ser con el Camacho interesantísimo, y esto, á pesar de lo superficial y quizá descabellado de la construcción de esta comedia.

Don Quijote es aquí el caballero an-



dante que la muchedumbre considera como fuera de razón, pero cuyo espíritu sobrepuja tanto á los demás, que no comprende la necesidad de los locos en carne y hueso que le rodean y ensucian con el lodo de sus afrentas y oprobios. El director de la Compañía, que hizo el difícilísimo papel de Don Quijote, ha tenido acierto en crear una atmósfera ambiente trágica y hasta infausta para estos espectadores, que buscaron sólo el chiste y las escenas burlescas. Fueron momentos punzantes de arte dramático.

En cuanto á Sancho Panza, el autor le ha alterado, ó mejor dicho falseado. No he encontrado aquí el escudero cervantino; hombre siempre hambriento y sediento; pero á pesar de estos pecadi-

Vacuna antifímica M. S.

Trate con ella á

Tuberculosos y Escrofulosos.

llos humanísimos, hombre cándido y crédulo como los inocentes. El Sancho de Piet Langendijk es una especie de payaso palurdo, glotón y ambicioso; pero nada de inocente.

Camacho, el rico, es ufano y jactan-

cioso, adulator del oro y de todo lo que se procura con este metal.

Quiteria, es una mujer como nos representamos la española; para quien no hay burlas con el amor, pero que sacrificará cuerpo y alma antes de perder la honra.

Basilio, es un caballero perfecto, muy pobre y muy simpático.

Un Valón vano y ridículo representa el papel del cocinero anónimo en el *Quijote*.

Piet Langendijk ha cambiado el be-

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

ATROPAVER

reúne los alcaloides del opio y de la belladona.

neficiado de la novela cervantina en un rimador típico de esta época de decadencia en la historia de nuestra literatura nacional.

El cura prudente y bien intencionado, el padre avaricioso de Quiteria y otros personajes menos importantes, son más flamencos que españoles entre las manos de Piet Langendijk.

Dudo que esta «tourné» interesantísima acertase á matar la leyenda del caballero loco. Muchos van al teatro para «matar al tiempo» ó con otros motivos menos confesables; pero, ¡cuántos hay que al abandonar el teatro se fueron camino de casa pensando y esforzándose por alcanzar el espíritu hondísimo del *Quijote* legendario!

Para estos últimos, el encuentro con el famoso Caballero andante no ha sido un pasatiempo inútil.

J. CUYLE.

Gante, Noviembre, 1926.

CARABAÑA: el mejor purgante.

«De omni re scibili.»

¡Todo lo sé! Del mundo los arcanos
ya no son para mí
lo que llama misterios sobrehumanos
el vulgo baladí.
Sólo la ciencia á mi ansiedad responde,
y por la ciencia sé
que no existe ese Dios que siempre es
el último por qué. [conde
Sé que soy un mamífero bimanio
(que no es poco saber),
y sé lo que es el átomo, ese arcano
del ser y del no ser.
Sé que el rubor que enciende las facciones
es sangre arterial; [nes
que las lágrimas son las secreciones
del saco lagrimal;

que la virtud que al hombre al bien in-
y el vicio, solo son [clina
partículas de albúmina y fibrina
en corta proporción;
que el genio no es de Dios sagrado em-
no señores, no tal; [blema
el genio es un producto del sistema
nervioso cerebral,
y sus creaciones de sin par belleza
sólo están en razón

**Poderoso reconstituyente:
BIOPLASTINA SERONO**

del fósforo que encierra la cabeza,
¡no de la inspiración!
Amor, misterio bien indefinido,
sentimiento, placer...
¡Palabrotas vacías de sentido
y si razón de ser!...
Gozar es tener siempre electrizada
la médula espinal,
y en si el placer es nada ó casi nada,
un óxido, una sal.
¡Y aún dirán de la ciencia que es pro
¡Hay nada, vive Dios, [sáica!
bello como la fórmula algebraica
 $C = \pi r. 2!$
¡Todo lo sé! Del mundo los arcanos
ya no son para mí
lo que llama misterios sobrehumanos
el vulgo baladí...
Mas ¡ay! que cuando exclamo satisfecho:
¡Todo, todo lo sé!...
siento aquí, en mi interior, dentro mi
un algo... un no se qué!... [pecho,
JOAQUÍN MARÍA BARTRINA.

**Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septi-
cemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas).**
Véase anuncio, página XXIV.

—PAPÁ, dice el maestro que nos
otros hemos venido al mundo para ayu-
dar á los demás.
—Así es, hijo mío.
—Entonces, ¿á qué han venido los de-
más?

ANTIPHLOGISTINE

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

El origen de los almanaques.

Ya que en mi artículo anterior, aun-
que sucintamente, publiqué el historial
del Calendario, en éste, y como comple-
mento de lo expuesto, daré á conocer á
mis queridos lectores, curiosos detalles
sobre los almanaques, cuyo origen es
antiquísimo, pues la sucesión de los fe-
nómenos anuales y las divisiones del
año, se hallan guardadas en los monu-
mentos públicos, mucho antes del em-
pleo de las tablas portátiles.

Cerca de Tebas, y en el techo de la
tumba de Ramsés IV, se ven trazadas
las indicaciones de las estrellas que apa-
recer en el horizonte de Tebas, en las
horas sucesivas de la noche, en períodos
de quince en quince días y para toda la
duración del año, según dice un escritor
que habla de Ramsés IV.

Este «almanaque» cuenta, por tanto,
más de tres mil años.

En los museos—según manifiesta un
cronista de antigüedades—se ven alma-
naques curiosísimos.

En el de Farnesio hay uno de már-
mol, en el que están esculpidos los tra-
bajos agrícolas correspondientes á los
distintos meses.

Durante la decadencia latina se con-
servó el uso de estos almanaques duran-
te varios siglos, pues se les encuentra
entre los objetos pertenecientes á los
godos y vándalos.

En la obra agronómica de Columela
y en las Geórgicas de Virgilio, se vé que
los labradores seguían el procedimiento
del año por la reaparición de los dife-
rentes asterismos; pero después de esto,
y gracias á las reformas de Julio César,
los almanaques obtuvieron más valor.

Las fiestas movibles de la Iglesia
cristiana exigieron también que se les
corrigiese de año en año, perdiendo en-

HEMORRAGIAS Lo más radical para
combatirlas:

ZIMEMA

tonces la forma de muebles permanen-
tes, para aproximarse á la de un libro.

Entre los almanaques escritos se citan
tres de una antigüedad respetable: uno
de ellos, de la Iglesia de Roma, com-
puesto el año 336, ó en una fecha cerca-
na á esa.

El incansable investigador Pereire
descubrió el manuscrito, que luego fué
impreso.

Después, en Roma, y en el año 446,
Silvio escribió uno, dedicado á Euquero,
obispo de Lyon.

Es notable porque da á la vez las fies-
tas de los gentiles y la de los cristianos.

Para la Iglesia de Cartago, el año 483,
se escribió uno muy curioso, que hoy se
encuentra depositado en la Biblioteca
Nacional de París.

Los árabes se ocuparon de un modo
particular de este asunto y nos han de-
jado cierto número de «Libros del año»,
destinados á establecer la debida corres-
pondencia entre las fechas de las apari-
ciones de las distintas constelaciones,
que se tradujeron al latín al renacer las
ciencias en Europa, y durante largo
tiempo fueron los únicos que hubo,
adoptándose por las comunidades reli-
giosas cristianas para marcar las fiestas
del culto; cada diócesis tuvo el suyo,
conservándose algunos manuscritos.

Los de pergamino—que son muy ra-
ros—se remontan al siglo XVI.

Los que se remontan á la Edad Media
cristiana, el más antiguo que se conoce,
es el de Estrasburgo, que data de fines
del siglo X ó primeros del XI.

El célebre Rogelio Bacón, hizo por su

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.
Centro Farmacéutico Jienense.
Apartado 22. — Jaén.

mano un almanaque para 1292, del que
se conservan dos ejemplares: uno, en el
Museo Británico de Londres, y otro en
la Biblioteca de Oxford.

En esta misma fecha, Guillermo de
San Claudio escribió un almanaque

para veinte años, que se halla en la Bi-
blioteca Nacional de París.

Al llegar el siglo XV, y sobre todo el
XVI, los almanaques manuscritos fue-
ron más numerosos.

El almanaque impreso más antiguo
que se conoce, es el que existe en la Bi-
blioteca de Munich.

Cuando se descubrió la imprenta, se
imprimió en 1473 el «Calendarium»,

**“Solución Reichenbach”
(Bronquitis.)**

del que, al llegar el año 1514, se hicie-
ron 21 ediciones.

En Augsburgo se imprimió uno en
1481, de 80 páginas, lleno de grabados
de madera.

Por esta época se redactaron varios
almanaques en verso.

Al penetrar la astrología judiciaria
en el terreno de los sucesos políticos,
despertó la susceptibilidad de la Iglesia
y los Gobiernos, empezando por los al-
manaques la era de la prevención y la
represión.

En 1560 se prohibió la impresión de
los almanaques ó pronósticos que no
hubieran sido con anterioridad exami-
nados por la Iglesia.

Enrique III confirmó esta ordenanza
en los Estados de Bloix, y Luis XIII,
por ordenanza de 20 de Enero de 1628,
prohibió á toda clase de personas hacer
ni imprimir almanaques ni prediccio-
nes, fuera de los términos de la astrolo-
gía lícita.

Cuando en 1757, Grosley, un vulgari-

METABOLISMO de la CAL
RECALCIVM
COMPRIMIDOS · POLVO · INYECTABLES
Doctor ANDREU · Rambla Catalana, 66 · Barcelona

zador inteligente, quiso servirse del al-
manaque para difundir artículos cientí-
ficos, se vió en seguida detenido en su
obra, en virtud de las ordenanzas que
limitaban la composición de los alma-
naques.

Grosley fué condenado por el tribunal
de Troyes y hubo de someterse á la pu-
blicación de su obra.

En 1799, Maribas, llamándose gran
astrólogo y matemático, publicó el «Al-
manaque fiel» con las predicciones del
tiempo y con las fechas favorables para
pelarse, purgarse, sangrarse, cortarse
las uñas, etc., indicando á las madres y
nodrizas los días malos para despechar
á los niños.

Este almanaque extravagante, tenía
sin embargo público, y aun hoy día, los
lectores crédulos se hallan con tanta
frecuencia como en el siglo XVIII.

La venta y gran despacho de los al-
manaques proféticos, pueden corrobora-
r el párrafo anterior.

«El Zaragozano», que indudablemen-
te es el almanaque más antiguo que se
publica en España, circula mucho, por-

SIGUE A LA PAGINA XXVI

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 Decio Carlan.—Problemas de enseñanza médica, por R. Comenge.—Primer Congreso de Sanidad Municipal.—Federación de Colegios Médicos de España. La organización científica del trabajo.—Reorganización de la Beneficencia municipal.—El carbunco.—Academias, Sociedades y Conferencias, por Sedisal.—Sección oficial: Gobernación.—Marina.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia Médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Momento crítico y oportuno.

Para nadie puede ser una novedad ni es preciso excitar recuerdos al ver nuestra insistencia, ya tradicional, en la necesidad de despertar, asociar y orientar convenientemente el sentido previsor, hasta ahora ausente, de la clase médica española. El rasgo inesperado y positivamente providencial que representa el legado de D. Felipe Cea en favor del Colegio del Príncipe de Asturias, marca un momento crítico, acerca de cuya estimación nunca será sobrado el insistir.

Un médico modesto, casi desconocido, nunca hallado en reuniones, asambleas ni círculos profesionales, que ejerce laboriosa y plausiblemente su profesión durante algunos años en un distrito rural, que trasladado después á Madrid por consentirle su personal fortuna, vive en el alejamiento de todo ruido y exhibición, siempre ejerciendo su ministerio profesional y siempre, por lo visto, preocupado por los males de la clase y sus posibles remedios; un hombre que días antes de su muerte dispone de la casi totalidad de su fortuna en favor de los privados de la vista y de los huérfanos de sus compañeros; él, que siempre fué vidente, él, que permaneció célibe y no tuvo, por tanto, la inmediata inquietud de temor por el porvenir de los suyos, y sin embargo de esto, se acuerda con apremiante urgencia de los ciegos y de los hijos desamparados, de los que como él han luchado y vivido en las asperezas del ejercicio rural y del más modesto de las grandes poblaciones; este hombre señala sin duda alguna un momento providencial que llama á los corazones de los indiferentes, á la atención de los olvidadizos, al temor de los imprevisores, y les advierte con su elevado ejemplo todo lo que tiene de verdadero y de urgente el problema y todo lo que merece de confianza para su resolución la labor perseverante, honrada y altruista de los que apoyándose en los elementos casi endeble de una creación oficial han logrado en menos de diez años constituir una Institución robusta, bien organizada y que responde á un tiempo mismo al

problema pedagógico y al de la previsión benéfica.

Todo esto representa el acto sublime del Sr. Cea. Mucho importan y para mucho han de servir los cientos de miles de pesetas por él legados; pero más que ellos, con valer tanto, representa el acto de confianza, de convencimiento y de amor á los compañeros significado al dedicar toda su fortuna á dos fines tan elevados y caritativos.

De crítico calificábamos el momento; nadie creemos que pueda negar la exactitud del calificativo; pero también le designamos de oportuno porque él coincide con un evidente movimiento del despertar del espíritu médico en el sentido de la previsión. Los proyectos económicos, complemento de los estatutarios, iniciados por el Colegio de Médicos de Madrid y secundados fervorosamente por muchos de los de provincias; las aplicaciones de legados importantísimos como los de La Fanosa y Rodríguez Abaytúa para remediar la invalidez profesional y el desamparo; la labor incansable y previsor de *Protección Médica* donde se llevan á cabo casi de modo maravilloso auxilios y socorros inmediatos, si poco valiosos por falta de los recursos, incommensurablemente estimables por lo que representan de desvelos y de atenciones por parte de las cónyuges de los médicos madrileños dirigidas por la insigne doctora Aleixandre; todas estas cosas coincidentes encierran una grande enseñanza y sería verdadero delito, más que delito crimen, el que cada cual desde el punto en que las circunstancias le colocan, pudiese cejar ó desatender sus más ó menos importantes obligaciones. No hablemos ya de oponerse á nada que á esta sana labor se refiera; pasaron los tiempos en que por error, ó por mal entendidos intereses, han tenido que luchar personas esforzadas, tercas y persuadidas de los deberes que la Providencia les señala, con negligencias, resistencias y hasta maniobras de dudoso valor ético. Todo esto pasó, y el olvidarlo es, más que generoso, obligatorio; creamos en el comienzo de una nueva Era por todos esperada é iniciada de un modo visible y digno de todo ensalzamiento por el acto del Sr. Cea, cuyo nombre será siempre bendito por los médicos españoles, sin olvidar á los que han preparado la siembra de su semilla que es de

esperar no cejen en la labor provechosa que vienen llevando á efecto.

Decimos que el momento es, además de crítico, oportuno, porque parece marcado por la mano de la Providencia y por el desarrollo de la acción de la naturaleza.

¡Qué bien viene el recordar aquí algunas palabras del gran Pestalozzi!

«... Pero los hombres no saben lo que Dios hace por ellos; ellos no atribuyen ninguna importancia á la influencia inconmensurable de la naturaleza sobre nuestra educación. Por el contrario, hacen gran ruido con todas las mezquindades y pequeñeces que añaden bastante torpe é inoportunamente á aquella acción poderosa, como si su habilidad lo hiciese todo para la especie humana y la naturaleza no hiciese nada. Y no obstante, es la naturaleza quien nos hace el bien; y ella sola nos conduce incorruptible é imperturbablemente á la verdad y á la sabiduría.»

En resumen, todos debemos trabajar; á todos debe agradecerse lo que han trabajado; pero lo que principalmente debe inspirarnos confianza es la necesidad del impulso de unión que la naturaleza social impone á sus elementos profesionales y el espíritu de caridad que la Providencia nos inspira.

DECIO CARLAN

Problemas de enseñanza médica.

AVANCES NECESARIOS EN LA ENSEÑANZA MÉDICA

No tengo el honor de conocer personalmente al doctor D. Leonardo García Lavín, ilustre decano de la Facultad de Medicina de Cádiz, que es autor del folleto de 85 páginas de que vamos á ocuparnos en esta *inquisición*, ó mejor dicho, *disquisición*.

Ya el tema que el título indica es de suyo interesante, dada la personalidad de su autor, pues raro es encontrar un maestro que se ocupe de problemas de enseñanza. Lo corriente es que estos problemas sólo interesen á los que no enseñan.

Ahora bien: ¿en qué grupo de pedagogo médico colocará al Dr. García Lavín?

¿Será, por ventura, de aquellos vocingleros publicadores de vulgaridades teóricas, que gesticulan, trepan y danzan ante los atónitos estudiantes que los miran boquiabiertos y sin entenderlos, que por lo vacío de su discurso, mejor se les entiende viéndolos piruetear por el agujero de la cerradura, sin oírlos, desde fuera del aula? No.

¿O de aquellos inmóviles que mosconeán para su coileto pedagógico, los maravillosos secretos de la ciencia, y á los que los discípulos esperan oír algún día, como Filipo Rey al Oráculo de Delfos? ¡No!

¿Se tratará de un clínico que tamborilea el tórax de sus enfermos, haciendo el tonelero, para asombro de neófitos y recreo de orejas, y que sólo consigue hacer hablar á los muertos, cuando en las autopsias le dicen que se equivocó? ¡No!!

¿Se tratará de algún trucidor de humanos, bravo carnicero ilustrado, de los de *yo y otros sabios*? ¡¡¡No!!!

¿Tal vez alguno de esos grandes saurios que aman las dietas y poseen los misteriosos arcanos del favor y del escalafón *handicap*? ¡No, no y mil veces no!

Ninguno de estos tipos encuadran la personalidad del decano de Cádiz.

Conforme se adelanta en la lectura del folleto *Avances necesarios de la enseñanza médica*, échase de ver la profunda cultura literaria del autor, percíbese el sabor de la prosa clásica, la cita discreta y elegante del cerebro avezado á las humanidades, que sabe hacer paladear las dulzuras del Lacio, en esta época en que desgraciadamente el latín ha caído en el desmañado desdén de los incultos.

Sostiene el autor que la enseñanza de la Medicina, fué desde el principio escolástica, cuyo principal fundamento era el aprendizaje al lado del maestro. Cita como ejemplos la escuela griega, la de Alejandria, la de Roma en los antiguos tiempos, como más tarde la de Salerno.

Dice cómo en las ciencias naturales y matemáticas se seguía á Aristóteles y á Euclides, y en Medicina á Hipócrates, Galeno y Avicena. Cómo refundieron y recopilaron los *libri ordinari legendi* en el canon de Avicena y cómo en las *Quattuor studia generali orbis cristiani*, Bolonia, Nápoles, París y Salamanca, se fueron eliminando factores extraños á la fe en los que residía principalmente el conocimiento práctico médico. Cita á Alberto von Haller, que en el primer tercio del siglo XVIII explicaba en Berna cirugía y del cual se sabe que no cogió bisturí ni instrumento cortante alguno ¡en toda su vida!

Por la misma época la derrota de la Facultad de París, la más alta entonces, por un Colegio de San Cosme, de origen gremial y de cirujanos romancistas, hizo volver á la doctrina del aprendizaje.

Habla luego de la oscilación pendular de la enseñanza, desde el aprendizaje práctico hasta la enseñanza libresco. El primer criterio no se detuvo hasta la creación de hospitales-escuelas (Francia), observándose que Alemania quedaba un tanto al margen de este movimiento, siguiendo la enseñanza universitaria un poco al viejo estilo. Hubo luego un resurgimiento provocado por hombres nuevos en Alemania, que no eran sólo médicos, sino al mismo tiempo naturalistas y filósofos, físicos y matemáticos; universitarios, en fin, y supieron congregarse alrededor de sí, una generación de ardientes discípulos, sedientos de amor á la investigación y á la enseñanza.

Cita las alabanzas que los discípulos dedicaron á sus maestros y su férvido deseo de aprender, condensado en aquellas palabras que Grimm pone en boca de Platner: «Entonces, ocupé un asiento en un ángulo de la clase, no lejos de la cátedra del maestro, y dije con mi corazón: estoy resuelto en este rincón á aprender ó á morir». ¡Dichosos tiempos en que tales maestros eran escuchados por semejantes discípulos!

Termina diciendo «que el progreso científico ha hecho indispensable, que al aprendizaje clínico preceda un estudio acabado de las ciencias fundamentales médicas, hecho á la luz de los avances fisicoquímicos».

Ocupase de la necesidad de integrar totalmente la enseñanza, con una perfecta colaboración de la clínica y los laboratorios, «formando el maestro clínico con los de laboratorio, un haz, un *staff* en el que el clínico no es sino el *prius inter pares*».

Estudia luego lo que el autor llama punto de vista prevencionista y define al médico del porvenir, «como una

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».



 <p>Metilarseniato de Hierro</p> <p>METHARFER</p>	 <p>Metilarseniato de Sosa</p> <p>METHARSOL</p>
 <p>Metilarseniato de Extricina</p> <p>SEROSTHÉNYL</p>	 <p>Metilarseniato de Guayacol</p> <p>GAÏARSOL</p>

GOTAS
Y
AMPOLLAS

LABORATORIOS BOUTY. 3, Rue de Dunkerque. PARIS

D. ERNESTO MOLINA GATTEAU, Farmacéutico Garante y Agente General para España; Arenal 22 dupº, MADRID

ESTOMAGO

SAL

DE

H U N T

GRANULADA FRIABLE

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

HYPERCHLORHYDRIA,
GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS

Acción cierta. — Uso práctico. — Inocuidad absoluta.

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

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

rueda, factor ó intérprete de lo que pudiera llamarse medicina socializada ó preventiva».

Sostiene que no hacen falta planes ni arbitrios, y en cuanto á la administración, pide que se afloje la rigidez de la maquinaria y enlace burocráticos y afirma proféticamente: «un día ha de llegar, y creemos esté próximo, en que la Universidad, corporativamente ó por sus órganos, pueda nombrar un mozo de laboratorio».

Habla luego de los por el autor llamados compartimientos estancos, refiriéndose á la zona en la que cada catedrático, aun sin disposición alguna que lo autorice, disfruta, más que de autonomía, de una independencia fiera, que «nos lleva casi á la desarticulación total»; cree el autor que si hay algo de fundamental en todos los organismos es la *conspiratio una*.

Declara luego que todo médico es autodidacto. Los maestros pueden estimular, guiar, inspirar, pero nada más. Es preciso que los escolares lleguen á las Facultades con los necesarios conocimientos básicos y preparatorios.

El segundo capítulo, titulado «La orientación preventiva», constituye una hermosa profecía de lo que ha de ser la profesión en el porvenir; del antiguo aforismo *salus populi suprema lex*, deduce el autor un cambio necesario en la educación médica, perdiendo la profesión el carácter personalista, para pasar al colectivo de prevencionista sanitario al servicio de las colectividades.

Opina que esta evolución será rápida, pues además de compromisos internacionales, hay el factor hombre, cuyo valor es cada vez mayor en Economía Política y el impulso creciente de las instituciones preventivas, enderezadas á la extirpación de endemias y depuración de la raza; cita al gran Bilhroth del cual son éstas luminosas palabras: «Se espera por el Estado, que el médico, como uno de los más importantes miembros de la comunidad, no solamente sirva para los casos de enfermedad individual, sino también en las enfermedades de la comunidad, y hasta para llevar la parte que le corresponda en la cura de la estupidez é indiferencia de la humanidad».

Como impulsiones en el sentido preventivo, cita el autor aquéllas instituciones creadas por las necesidades de gobierno en los departamentos que tienen que enfrentarse á diario con las realidades, y así contemplamos la aparición de *La Escuela Nacional de Sanidad*, en Gobernación, la Escuela de Maternología, etc., en que han de darse títulos ó diplomas que habiliten de preferencia, para ciertos cargos y determinadas funciones. Cree que se debe inspirar á los médicos el espíritu prevencionista y su orientación hacia Instituciones y Escuelas.

Debe infiltrarse dicho espíritu en las Facultades, pues está plenamente demostrado, según el autor, que ni el Ministerio de Educación Nacional y el de Gobernación juntos, pueden llegar á la formación del funcionarismo sanitario, por grande que sea el esfuerzo.

Sobre lo que debe realizarse en el sentido educador preventivo por las Facultades, dice que no hacen falta más disciplinas, sino impregnarlas del espíritu profiláctico y colectivo. No reformas, sino romper el circuito de compartimientos-estancos de salvaje aislamiento, para colaborar mutuamente con el mayor provecho posible, de maestros y discípulos.

La profesión médica sufre una crisis profunda y marcha hacia su socialización. Para los que todavía no se den cuenta de esto, cita el autor el ejemplo de Inglaterra donde figuran ya en el censo del seguro, con derecho á la asistencia médica gratuita y provisión de medicamentos, más de 13.000.000 de personas y recuerda que el beneficio

médico por servicios gratuitos asciende, á 220.000.000 de pesetas, cifra superior á los beneficios profesionales médicos, por todos conceptos, de la entera clase médica española.

Como causas de la crisis del ejercicio médico al viejo estilo, la multiplicación creciente de organismos benéficos cada vez mejor dotados, los sueldos del profesorado que ha de aumentar al mismo tiempo que debe restringir el ejercicio profesional; el cambio de costumbres paralelo á la mejora del acondicionamiento, servicios y asistencia en los hospitales, policlinicas oficiales é instituciones sanitarias; la multiplicación de las clínicas privadas, que según el autor, harán derivar muchos sectores sociales hacia lugares por los que antes sintieran gran desvío y hacia mecanismos más económicos de asistencia, en aquellos aspectos que antes eran manantial de ingresos cuantiosos. La práctica diaria va disminuyendo en nuestras grandes ciudades, creciendo en dificultades y aminorando en beneficios. El prestigio profesional, ha ido monopolizándose por el especialismo, suponiendo según el autor cada figura en él predominante, la *capiti diminutio* de sin número de otros y la anulación de los que por unas ú otras circunstancias, no alcanzan en prestigio, entre los compañeros y el público, el nivel que los otros.

Propone se adopte por la Administración, reformas como la posible conexión y enlace de la Facultad de Medicina con las instituciones y organismos de la actuación sanitaria. La adopción de medidas parecidas á las que permitieron utilizar de los hospitales y manicomios y de su personal técnico (decretos Romanones y Moret), para la utilización de organismos como los Institutos provinciales de higiene y las Brigadas sanitarias. Las principales dificultades que se ofrecen á esto, son según el autor: la defectuosa orientación escolar, su deficiencia vocacional y la heterogeneidad de las promociones escolares.

El segundo capítulo que el autor titula «La preparación para el estudio de la Medicina» trata de la orientación y puntos de vista del escolar, de la necesidad de la cultura general y científica; cree que el ejercicio de la Medicina envuelve un esfuerzo netamente científico; aboga por la sincronización del estudio de las ciencias fundamentales con las clínicas y por la selección vocacional, mediante la accesibilidad general de los estudios universitarios; hace bellísimas apreciaciones verdaderamente conmovedoras y defiende tres puntos de vista: 1.º La extensión de la Cultura abriendo la Universidad á todos los jóvenes de vocación; 2.º La de la igualdad en honor y utilidades de todas las profesiones; y 3.º La extensión de los sistemas bursario y becario, perdidos casi entre nosotros, desde que dejó de ser la protección educativa, uno de los cauces piadosos que *debe* y puede seguir el dinero.

Cree que debe democratizarse la enseñanza, como ya se ha hecho en muchos países.

Combate, por último, la heterogeneidad de nuestras promociones escolares, que no pueden ni aun escribir su lengua correcta y claramente y mucho menos *expresarse á la llana con aquellas palabras significantes y bien colocadas con que según el príncipe de los ingenios españoles han de darse á entender los conceptos sin intrincarlos ni obscurecerlos*.

El capítulo IV está dedicado á Los medios de homogeneización ó selección de las promociones escolares. Trátase de un capítulo muy bien desarrollado y que demuestra los profundos estudios y gran erudición que el autor posee sobre esta materia. Comprende las cuestiones siguientes:

Los países de homogeneización de las promociones.

El tipo francés.

El tipo germano.

La selección inglesa.

La heterogeneidad norteamericana.

La homogeneización no es posible durante los estudios de Facultad.

Las soluciones.

El plan y la duración de los estudios.

Es particularmente interesante esta parte del folleto, pues en ella el autor da un panorama hermoso de lo que es la enseñanza en todo el mundo intelectual, merece leerse, pues todos los que de enseñanza se ocupen encontrarán en él mucho que aprovechar.

Dedica luego el autor un capítulo especial al estudio de la enseñanza de la Anatomía, otro al de la Fisiología, otro á «El blok ó grupo intermedio de enseñanzas, la Patología y la Terapéutica». «El estudio clínico» es también un hermoso capítulo, donde el autor estudia las Escuelas médicas de los hospitales y la Escuela de Cádiz, el problema de las clínicas universitarias, su necesidad, etcétera.

Enviamos al Dr. D. Leonardo Rodrigo Lavín nuestro parabién y nuestra más cordial y respetuosa felicitación. Como maestro, como crítico, como creador y buscador de soluciones, como erudito y como escritor, merece la atención y el respeto de todos.

No hablemos del buen deseo y generoso altruismo que supone abordar en España problemas de Enseñanza, temas que constituyen la piedra de toque para remover rencillas, odios y discusiones, y de los que el autor nada saca generalmente, más que algún tropezón, al querer salvar susceptibilidades, que en estos casos siempre son vidriosas.

Yo envío al decano de la Facultad de Cádiz, desde estas columnas, la seguridad de que los que lean su notable opúsculo, le quedarán agradecidos.

Y he aquí como todavía existen maestros que merecen bien de sus discípulos y de la Patria.

R. COMENGE.

PRIMER CONGRESO DE SANIDAD MUNICIPAL

La Asociación nacional de inspectores municipales de Sanidad, cumplimentando uno de los fines de su fundación, según el Reglamento por que se rige y respondiendo á los deseos de sus asociados, que en todo momento se vienen preocupando de los múltiples problemas que afectan á la salud pública, organiza para el mes de Mayo próximo un Congreso de Sanidad municipal, con objeto de estudiar aquellos que principalmente pueden contribuir á la entronización de la Sanidad en el ambiente rural.

Este Congreso se celebrará en Madrid en la fecha que oportunamente se indicará, siendo los asuntos que han de tratarse los siguientes:

Primero. La vivienda en los pequeños Municipios. Sus defectos y manera de corregirlos.

Segundo. Abastecimiento de aguas en las poblaciones rurales.

Tercero. Eliminación y tratamiento práctico de excretas y aguas residuales en el medio rural.

Cuarto. Profilaxis de las enfermedades de origen hídrico.

Quinto. Mortalidad infantil en el medio rural.

Sexto. Estadísticas de morbilidad y mortalidad. Su técnica y su valor.

Entre los actos proyectados para la celebración de este Congreso, figura un homenaje que la Asociación dedica á los excelentísimos señores ministro de la Gobernación y director general de Sanidad por su eficaz y brillante actuación sanitaria.

FEDERACION DE COLEGIOS MÉDICOS DE ESPAÑA (1)

El abuso de los certificados de complacencia que en materia de licencia por enfermos venía cometiéndose por empleados públicos que utilizaban lo que la Ley concede para casos verdaderamente fundados y de necesidad con el pretexto de permanecer alejado durante lapsos de tiempo de las oficinas ó servicio que se hallaban destinados para cuya finalidad (doloroso es decirlo y nos lo dice el Legislador) encontraban apoyo y facilidades en los médicos de su asistencia particular, pues sin duda, sin incurrir en falsedad en las certificaciones que expedían, ni tampoco teniendo el propósito deliberado de causar perjuicio á la Administración pública, lo dice así la Real orden, pero si tolerancias explicables con las personas que forman parte de su clientela, expedían con facilidad certificaciones, que aunque refiriéndose á enfermedad ó predisposiciones no supuestas, sino acaso con un fondo de realidad, no eran suficientes para determinar una licencia por enfermedad, ni mucho menos para prolongar esta situación en forma casi indefinida.

Para evitar estos hechos y su repetición, se dió una Real orden de 12 de Diciembre de 1924, y otra del 4 de Marzo de 1925 que exigía en las certificaciones de enfermedad que hubiesen de servir de base á la concesión de licencias, fuesen expedidas por un médico perteneciente al Cuerpo de Sanidad civil, con residencia oficial en la localidad donde el funcionario solicitase la licencia, y si no hubiere médico de tal clase, por un titular de función oficial del Estado, Provincia ó Municipio. Considerando que la responsabilidad de estos médicos en su servicio, aparte de hallarse por esta misma razón más obligados á interpretar los preceptos legales en su verdadero y estricto sentido, en caso de falta de veracidad en su certificación, tendrían además de la sanción criminal exigida por todas las falsedades, la especial administrativa de pertenecer á uno de los cuerpos dependientes del Estado.

El Colegio Médico de Madrid solicitó que se modificara esa Real orden, en el sentido de que las certificaciones exigidas en dicha disposición para que á los funcionarios públicos le sean concedidas licencias por enfermedad, puedan expedirse por todos los facultativos colegiados, pero le fué denegada por Real orden de la Presidencia de 3 de Julio de 1925 (*Gaceta* del 21), aunque la Dirección General expresó que no veía inconveniente alguno en que se accediera á la pretensión, pero que la comprobación en los casos que lo considere conveniente el jefe del Centro oficial á que perteneciese el peticionario, debería hacerse por un médico oficial del Cuerpo de Sanidad civil. La Real orden de 4 de Marzo de 1925 (*Gaceta* del 5), aclara diciendo que esto incumbe á todos los empleados del Estado incluidos Correos y Telégrafos, que en el certificado debe hacerse constar expresando la enfermedad, la necesidad de la licencia y su duración, y establece la escala de los

(1) Véase el número anterior.

médicos para hacer estos certificados, que empezando por el inspector general de Sanidad, continúa por los provinciales, Sanidad exterior, directores de Puertos, subdelegados, etc., y termina por el inspector municipal de Sanidad.

Estas disposiciones que el Estado dicta y que merma derechos á los médicos, son debidas al abuso, por parte de los clientes, y á la tolerancia y complacencia del médico, lo que los Colegios Médicos deben sancionar cumplidamente y reiterar á los colegiados se resistan á atender peticiones de esta naturaleza solicitados en virtud de la amistad ú otras influencias que restan respetos debidos á la honorabilidad profesional, y como estos documentos continúan prodigándose con daño para el propio que lo emite y del decoro colectivo, ha sido un acierto que la Junta de gobierno del Colegio de Valencia que preside el insigne Sanchís Bergón haya mandado una carta circular cuyos acuerdos deben aprobar todos los Colegios de España y ser motivo de unas conclusiones en esta Asamblea, pues tienden á poner término á esta situación que tanto desdora á la profesión. Lo acordado por ese Colegio es lo siguiente:

1.º Prohibir la extensión de certificaciones de complacencia, salvo en aquéllos casos que sean evidentes y resulten comprobados los síntomas de una real enfermedad ó cuando el juicio clínico se subordine á la veracidad de lo alegado por el presunto enfermo, haciendo constar que los fenómenos expuestos no son comprobables.

2.º Recabar de los señores médicos forenses nota de cada uno de los reconocimientos que practiquen para comprobación de certificaciones, señalando el nombre y domicilio del enfermo, el nombre del profesor firmante del documento, el diagnóstico formulado y el juicio del juzgador.

3.º Imponer severas sanciones á los colegiados cuya conducta no se ajuste al criterio de justicia, de equidad y de sana moral médica, recomendado repetidamente por esta Junta con relación al concreto asunto de que se trata.

4.º Las sanciones consistirán, con arreglo á lo previsto por los Estatutos, en multas cuya cuantía variará entre 50 y 500 pesetas, según los casos, comunicándose su imposición al señor gobernador para que éste se sirva hacerlas efectivas.

5.º La reincidencia será penada, además, con la declaración de mal «compañero» que publicará el Boletín.

6.º Los colegiados que con motivo de incorrecciones en esta materia cometidas fueren procesados, carecerán de todo apoyo por parte del Colegio.

La legislación francesa dicta penas severas contra los que certifican en falso (Código Penal artículos 126 y 160. ley de Enjuiciamiento criminal, art. 86 y Código civil artículo 42). (En España el que certifica falsamente incurre en responsabilidad, art. 323 de la ley de Enjuiciamiento criminal), que lo castiga con la pena de arresto mayor en su grado máximo á prisión correccional en su grado mínimo y multa de 125 á 1.250 pesetas.

En lo referente á Navarra, el art. 94 del Reglamento aprobado por el Consejo Administrativo de la provincia, organismo autoridad en ésta, para el servicio médico municipal, establece que los certificados se extenderán en papel que para tal efecto tiene establecido el Colegio Médico, cuyo importe es de 5 pesetas, sin que el médico tenga derecho á percibir otra cantidad por este concepto. Este hecho dice mucho en favor del Colegio y de los certificados, porque hace reconocer un derecho de papel sellado en una provincia donde está exenta de la ley del Timbre. Y ya que sacamos á colación la ley del Timbre, no está demás que recordemos la clase de papel timbrado que debe

usarse en las certificaciones ó las estampillas necesarias en estos escritos, que es, según la nueva ley, el de 2 pesetas 40 céntimos en todos los informes facultativos médicos, farmacéuticos y veterinarios, cualquiera que sea la naturaleza del asunto, siempre que se haga en forma de certificado.

(Continuará.)

LA ORGANIZACIÓN CIENTÍFICA DEL TRABAJO

Los empleados y obreros del distrito de Minsk deben responder á este cuestionario establecido por el Sindicato de Médicos:

«¿Qué cambios físicos se han operado en usted después de haber comenzado su servicio: alteraciones del epidermis y de su color, transpiraciones frecuentes, caída del pelo, eczemas, forúnculos, verrugas?

»¿Cuántos hijos tiene usted? ¿Cuántos hijos tenía usted antes de entrar en el servicio y cuántos han nacido después?

»¿En qué estado está el tejado de vuestra casa?

»¿Cuántos pares de calzado posee usted y en qué estado están?

»¿Cuál es el sistema de vuestro lavabo?

»¿Cuál era el estado de vuestro apetito antes y después de entrar en el servicio?

»¿Cuál era el estado de vuestro carácter durante la infancia y antes y después de entrar en el servicio?

»¿Qué miembros de vuestro cuerpo se fatigan durante el trabajo: espalda, brazos, dedos de la mano, dedos del pie, ojos, orejas, cerebro, voz, etc.?

»¿Cómo duerme usted? ¿Tiene usted pesadillas ó alucinaciones, ideas fijas ó vértigos?»

La respuesta á este cuestionario es ya por sí un trabajo por el cual se resentirán seguramente de muchas de las partes demandadas los felices obreros del distrito de Minsk.

Reorganización de la Beneficencia Municipal.

Acordada la reorganización de tan importante servicio por el Excmo. Ayuntamiento, comenzó á funcionar con arreglo al proyecto aprobado en 1.º de Enero de 1926.

La asistencia domiciliaria continuó en el año distribuída en 48 secciones; dicho servicio se amplía con el aumento de cinco secciones, dividiendo en dos aquéllas cuya extensión hacía necesaria esta medida. La asistencia domiciliaria ha de mejorarse al ser establecida por zonas, en substitución de las secciones de distrito, conforme se tiene proyectado.

En los servicios de guardia se ha hecho posible su desempeño por el personal facultativo con el nuevo horario, en substitución de las antiguas guardias de veinticuatro horas cada dos días, establecido sobre la base de tres horas diarias, una guardia de noche cada cinco días y un día libre; además, el vecindario puede estar seguro de encontrar siempre médico que le atienda, toda vez que el de servicio interior no tiene salidas á domicilio.

Para el servicio exterior de urgencia se han establecido puestos centrales, que se amplían á cinco, á fin de que existan cinco zonas, compuestas cada una por dos distritos. Las salidas las realizan los médicos, acompañados de un practicante, en automóviles, con lo cual se gana en rapidez y resulta más beneficiosa su intervención, puesto que siempre se lleva un botiquín de urgencia y persona que auxilie.

Conviene sepa el vecindario que no precisa que los avisos para las salidas de urgencia se den precisamente en la Casa de Socorro donde se encuentra el Centro; éstos pueden notificarse verbalmente en cualquier Casa, y su personal tiene el deber de comunicarlo inmediatamente al Centro de salida que corresponda. Por teléfono se pueden hacer los pedidos desde todas partes, incluso Tenencias de Alcaldía y servicios municipales; oportunamente se hará conocer la nueva distribución de los Centros de salida.

Para satisfacer necesidades indiscutibles se creó y funciona desde 1.º de Enero de 1926, un servicio de Cirugía traumática en la Casa de Socorro del Centro.

Se ha hecho desaparecer para siempre el vergonzoso espectáculo de las camillas de mano, realizándose el traslado de heridos y enfermos en inmejorables automóviles.

El emplazamiento absurdo de algunas Casas de Socorro ha hecho pensar en un plan que al ultimarse, permitirá que el servicio se preste por zonas, sin que se prive a ningún distrito de su Casa de Socorro, tratándose sólo de evitar que mientras existen Casas de Socorro separadas por escasos minutos de recorrido, queden zonas de gran extensión muy alejadas. Ejemplo de ello es la del Hospital, inmediata a la del Congreso, y la de Palacio a la de la Universidad, por cuyo motivo se modificará la situación de la sucursal del Congreso, dándole el carácter de Central, determinación indispensable, mucho más por hallarse en un edificio ruinoso y desprovisto de condiciones de toda clase; otro tanto se hará con la Central de Palacio, separada de la nueva de la Universidad sólo por la calle del Conde Duque, que seguirá funcionando como Casa de Socorro; pero con el carácter de Policlínica, en la que se encontrarán las consultas de niños y las de diversas especialidades que se hallan repartidas por las demás Casas de Socorro, todo ello como indispensable preparación del futuro hospital Municipal. Así se conseguirá que las Casas de Socorro no estén distraídas de su fundamental aplicación, y el Centro de Cirugía traumática se vea libre de seguras molestias para los hospitalizados y aun de posibles peligros, como consecuencia de la aglomeración de personas que concurren a las consultas allí establecidas.

Las consultas que subsisten son: dos de otorrinolaringología; una de dermatología y enfermedades secretas; una de enfermedades de las vías urinarias; dos de ginecología; una de electroterapia; una de enfermedades de la sangre, nutrición y endocrinología, y el servicio de rayos X; además, la Institución de Puericultura, con cinco sucursales y una consulta de embarazadas; el Instituto de Seroterapia e intubación y el de Odontología, con dos sucursales.

El servicio antidiftérico se ha extendido a todas las Casas de Socorro; se han creado dos Dispensarios antitracomatosos y uno antituberculoso, instalado con carácter provisional, interin se le dota de edificio propio.

Casas de Socorro nuevas se han abierto: la Sucursal de Palacio, la Central de Buenavista, y próximamente se inaugurará la de la Universidad, así como el nuevo edificio de la Institución de Puericultura; hallándose terminados los proyectos para la construcción de Casas de Socorro en los distritos del Hospital, Inclusa, Congreso y sucursal de la Latina.

El servicio de automóviles, base esencial en una ciudad moderna, para la rapidez en la prestación de los auxilios, será prontamente ampliado.

Se modifica la estructura de las Juntas benéficas de las Casas de Socorro, que tendrán, en lo sucesivo, el carácter de visitadoras, no sólo por propia iniciativa, sino con arre-

glo a las indicaciones que suministren los médicos de asistencia domiciliaria, para facilitar a los enfermos y familias medios con que atender a su curación y convalecencia; estará a cargo de estas Juntas la formación del Censo de familias con derecho a la asistencia municipal.

Tal es la labor de reorganización realizada en el año último y comienzo del actual.

EL CARBUNCO

No más tarde que a las treinta y seis horas de haberse repartido nuestro número conteniendo la hoja de interrogatorio relativo al carbunco, hemos recibido la primera contestación, escrita por D. Perfecto Montero García, de Yecla de Yeltes, provincia de Salamanca.

Por ser la primera y por ser verdaderamente modelo de sobriedad y de espíritu práctico, la publicamos a continuación. No podremos hacerlo con las demás sino en casos muy excepcionales, por imposibilidades materiales que comprenderán nuestros suscriptores; pero todas ellas se registrarán, extractarán y serán fundamento del estudio estadístico-práctico que nos proponemos llevar a cabo.

Inquisiciones clinicoestadísticas para los amigos y suscriptores de EL SIGLO MÉDICO:

1.ª inquisición: El carbunco, pústula maligna ó ántrax maligno.

1.º ¿Es frecuente el carbunco en la localidad en que usted ejerce?—Es frecuente.

2.º ¿Ha tenido usted ocasión de asistir por sí mismo y desde un principio algunos casos?—Varios.

3.º ¿Qué particularidades ha observado usted en la etiología y modo de producción?—Casi siempre las he observado en personas que han desollado ganado vacuno, cabrio y ovejas.

4.º ¿Cuáles han sido las regiones del cuerpo asiento de la lesión primitiva?—Las manos y la cara.

5.º ¿Cuáles los insectos ú otros vectores de la infección?—Las moscas.

6.º ¿Cuáles los animales a que pueda atribuirse su génesis?—Al ganado vacuno en especial.

7.º ¿Qué particularidades de la sintomatología han merecido especialmente su atención?—El edema.

8.º ¿Qué tratamiento ha empleado usted y cuál le parece más recomendable?—He empleado la cauterización en la pústula, y como tratamiento muy eficaz, el suero; al mismo tiempo, alrededor del foco, las inyecciones yodadas.

9.º ¿Cuáles son los medios que el vulgo recomienda ó emplea en esa región?—La cauterización.

10. ¿Qué referencias ha podido usted recoger de otros compañeros sobre estos puntos?—Ninguna.

11. ¿Qué observaciones particulares le parecen dignas de mencionarse?—Que es una enfermedad que bien diagnosticada desde el principio y tratada como ya lo indico, no produce defunción alguna.

Las contestaciones pueden ser todo lo breves, etc.

Academias, Sociedades y Conferencias.

Lunes 17. *Academia Médico-Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Maraño.

Actúa en primer término el Dr. Basterra, historiando el caso de un afecto de «glaucoma absoluto», de que mejoró, pero conservando dolores que llegaron a serle insoporta-

bles; dice que se resistió á practicar la enucleación, atendiendo á la posibilidad de conservar el ojo, previa la aquiescencia del enfermo; que recurrió á la anestesia local por estimarla preferible; describe la técnica empleada en la busca y sección del nervio, á que recomienda mucho agregar una presión fuerte y prolongada, en evitación de una hemorragia; sutura el músculo y la esclerótica; y concluye presentando al enfermo, que conserva el ojo y asegura no haber vuelto á sentir dolores, con la ventaja, añade el doctor Basterra, de los beneficiosos y recomendables efectos estéticos que á simple vista bien se aprecian; en su opinión deben buscarse siempre que se pueda.

El Dr. González Suárez saluda á la Academia, á cuyas enseñanzas dice hallarse muy reconocido; expone á continuación la historia clínica de un caso de kala-azar en adulto, primero de que tiene noticia en Madrid, y de que fué objeto una comadrona sin antecedentes patológicos, en la que se iniciaron diarreas, grandes sudores, y decaimiento tan acentuado, que de 95 kilos que era su peso normal, descendió á 68; fiebre diaria, disminución de hemoglobina, bazo grande y anemia; minuciosamente expone las enfermedades con que se puede confundir, y pone de resalto que la pretendida coincidencia con el paludismo no es un hecho real, sino un fenómeno de espejismo clínico; habla de las hipótesis, ninguna de las cuales acaba de satisfacer por no explicar con la claridad apetecible el cómo y por qué ciertos hechos se producen; dice que el comienzo se revela por trastornos gastrointestinales y que el mayor contingente le suministran los niños por la tendencia automática de llevarse á la boca cuanto hallan á mano; y concluye manifestando que el tratamiento y curación obtenida por el tártaro emético en inyecciones confirmó plenamente el diagnóstico.

El Dr. Mallol de la Riva se ocupa extensamente del «Desprendimiento retiniano de origen palúdico», á su juicio incurable, con motivo de un caso en que comprobó el paludismo por hematología y por tener el enfermo un absceso palúdico. Dice que trae el caso á la Academia para llamar la atención de los médicos internistas hacia la conveniencia de hacer siempre examen de ojo é investigar la causa á que el desprendimiento obedece, porque este sería el medio de encauzar el tratamiento y evitar el desprendimiento total; expone las diversas teorías y observaciones personales en que fundamenta su creencia, y termina asegurando que el desprendimiento de la retina en las circunstancias predichas es un hecho, y que debe practicarse sistemáticamente el examen de ojo que interesa, sobre todo cuando ande por medio el paludismo. El Dr. Marín Amat interviene, diciendo que no está conforme con tan absoluta aseveración, porque el desprendimiento de la retina es curable espontáneamente en muchos traumatismos, y citando en apoyo de su aserto el caso de un regresado de la Argentina curado alcanzando agudeza visual; el de otro á los tres años curado por punciones esclerosales, y el de una señora con rotura periférica retiniana á causa de exudados por paludismo, curada con clorhidrato de quinina. El Dr. Mallol rectifica, mostrando su disconformidad con la punción esclerosal, que cree perjudicial y contraproducente.

El Dr. Oller demuestra de una manera rotunda y concluyente la aseveración categórica de que los médicos no saben diagnosticar ni tratar las fracturas, haciendo desfilar por la pantalla en sesión interminable á gran parte de los 348 que acudieron al Instituto de Reeducción con fracturas mal coaptadas, y en su consecuencia, defectuosamente consolidadas, y de cuyos resultados en muchos casos tam-

bién son responsables los rayos X, por falta de claridad y difícil interpretación. El Dr. Larrú se muestra conforme con lo expuesto y añade reflexiones pertinentes para evitar estos riesgos. El Dr. Díaz Gómez también lo está, y enca rece la conveniencia de explorar lo más completamente posible á los fracturados, y no á la ligera como frecuentemente se hace. El Dr. Oller rectifica dando las gracias, y se levanta la sesión.

Martes 18. La *Sociedad Española de Higiene* celebra su sesión inaugural, presidida por el ministro de la Gobernación, y asistencia del director general de Sanidad é inspector general de Sanidad interior, acompañados en la Mesa por el Dr. Mariscal, vicepresidente de la Sociedad; el tesorero, Dr. Olea, y el secretario, Dr. Franco Martínez, que dió principio al acto, leyendo la Memoria en que aparecen condensados todos los asuntos en el curso anterior tratados, y las disposiciones emanadas del Gobierno en pro de la higiene y salubridad pública. El Dr. Olea, subinspector farmacéutico de 1.ª clase de Sanidad del Ejército, leyó el discurso inaugural, inspirado en el tema: «Algo sobre modificaciones en los medios actuales de combatir la mortalidad infantil»; y á fe que estuvo acertado, no sólo en la exposición de condiciones que debe reunir la madre y consejos que ésta ha de tener muy presente para criar á la perfección á su hijo, sino en las normas de conducta á que las autoridades deben ajustarse en el importante problema de producción, vigilancia, conducción, distribución y venta pública de elemento tan primordial y necesario como la leche.

El Sr. Martínez Anido distribuye los premios que á continuación se expresan:

Premio Martínez Anido: al Dr. D. Eusebio Oyarzábal por su trabajo «Estudio de la organización antivenérea en las principales naciones extranjeras, y plan más conveniente para España». Accésits: Dr. D. Alfonso Marín, D. Isidoro Santos Figueroa, periodista. Menciones honoríficas: doctores D. José Barrio de Medina y D. Francisco López Mueyales.

Premio Roel: A D. José Bullago, por su trabajo sobre «La delincuencia infantil». Accésit: D. Emilio César Porrás. Mención honorífica: D. Rodolfo Tomás Samper, maestro nacional. Premios: A D. Antonio Franco Jaramillo y á D. José Mallart y Cutó, por sus trabajos sobre «Escuelas-Asilos de Artes y Oficios».

El premio Fernández Cuesta fué concedido al doctor D. José Luis Yagüe por su trabajo sobre «Higiene del obrero electricista».

El Dr. Mariscal, que, por enfermedad del presidente de la Sociedad Dr. Fernández Caro, es el encargado de hacer los honores, dedica á éste el cariñoso y entusiasta saludo á que sus bondades y perseverante labor le hacen acreedor.

Enumera y aplaude las mejoras é iniciativas por el Gobierno introducidas y sostenidas con extraordinario y acentuado interés en beneficio de la higiene y salubridad públicas, que bien claras muestras da en sus servicios de la transcendente transformación sufrida; y se hace eco al propio tiempo del elevado concepto y estimación en que hoy España es tenida en el extranjero, de lo cual son buena prueba las deferentes consideraciones de que se hizo objeto á la Comisión, que, designada por el Gobierno y presidida por él, recientemente actuó en Montpellier, y termina dando las gracias al Sr. Martínez Anido por los servicios á la Sanidad prestados y por la buena predisposición en que respecto á ésta se halla.

El señor ministro hace patente la satisfacción que le produce el presidir por cuarta vez las sesiones de esta Sociedad, á la que felicita por la perseverante y provechosa labor que realiza. Agradece los elogios al Gobierno dirigidos, y asegura que éste pone todo su empeño en conseguir que el nombre de España sea en todas partes pronunciado con admiración y respeto. Felicita á su vez á los premiados; estimula á todos á perseverar en el trabajo, y termina anunciando que de nuevo ratifica el premio por él establecido y que en el año próximo habrá de inspirarse en el tema: «La desinfección final y la desinfección en curso de las enfermedades infectocontagiosas. Indicación, valor y comparación de ambos procedimientos».

El Sr. Martínez Anido fué por la concurrencia calurosamente aplaudido, y de la misma prueba de consideración fueron objeto los Dres. Mariscal, Olea y Franco, y los agraciados en sus respectivas actuaciones.

* *

Jueves 20. La *Sociedad Española de Hidrología* celebró su anunciada sesión científica presentando y dando á conocer en ella el Dr. Rodríguez Pinilla la comunicación sobre «Medicaciones concomitantes en Hidrología» que seguramente será discutida con interés en sesiones sucesivas.

* *

Viernes 21. La *Sociedad Odontológica Española* celebró también su sesión reglamentaria sin incidencias que haya que mencionar, con arreglo al programa previamente expuesto: «Construcción de dientes sistema Steel's, en oro, por un nuevo procedimiento», de que habló el Sr. Blanco Bueno; y Miositis del masetero (específico) que exactamente explicó con el caso á la vista el Sr. Landete Aragón.

* *

Sábado 22. *Escuela Nacional de Puericultura*. Conferencia del Dr. Velasco Pajares acerca de los «Cuidados higiénicos de la piel del niño».

Por cumplir el formulismo establecido por la costumbre, el Dr. Piquer, profesor de la Escuela, apuntó algunos rasgos de los que constituyen las características más culminantes del Dr. Velasco Pajares, que en realidad, expresó, no necesita presentación por ser de todos sobradamente conocido.

El Dr. Velasco Pajares empezó su discurso correspondiendo con la expresión de su gratitud á las encomiásticas frases que el Dr. Piquer pronunciara á su presentación; y abordando el tema, por demás interesante para ser tratado y desenvuelto á la ligera dentro de los límites á que una conferencia se presta, á título de proemio necesario describió la piel; las especiales características que en el niño ofrece; las funciones que está llamada á desempeñar fisiológicamente; las alteraciones de que es susceptible; el por qué de éstas; la temperatura, relación de gravedad entre las enfermedades que aparecen en la piel, avariosis como ejemplo, y las que evolucionan en una forma larvada, así como en lo que se refiere á la coloración ó pigmento. Habla de la facilidad de adaptación, del sentido de la visión, del oído y de la falta de excitación psíquica que gradualmente han de ir despertando á la vida y desenvolviéndose; y de la manera brusca é inmediata con que el aparato respiratorio y la piel entran en funciones; de la descamación que dejando tras sí pequeñas fisuras sirven de puertas de entrada á las dermatosis; de la necesidad de que las madres se percaten del peligro y se formen el cabal concepto de la forma y extensión en que debe ser practicada la limpieza del niño,

pliegues cutáneos, cabeza, etc., únicos medios de evitar las dermatitis, foliculosis, abscesos, fisuras, sarna y demás enfermedades que á la piel del niño aquejan. Se detiene con especial interés en aleccionar á las madres en todo cuanto al baño y su importancia se refiere: duración, temperatura, sustancias que deben contribuir á la limpieza, jabón, vaselina, polvos bóricos y carbonato de magnesia; de la conducta á seguir con los mayorcitos á la salida del baño, fricción húmeda caliente, soleación y apertura de ventanas con orientación inteligente y, por último, clasifica la piel en siete tipos: normal, pálida, cianótica, seca, perhidrósica, grasa y piel de capa epidérmica despegada, que hay necesidad de tener muy en cuenta porque cada una de sus modalidades requiere las especiales indicaciones que recomienda.

En resumen: Una muy instructiva lección que entre las madres debiera repartirse con gran prodigalidad, y una entusiasta y prolongada salva de aplausos y parabienes al Dr. Velasco Pajares, que una vez más puso de manifiesto su excepcional competencia en la especialidad que cultiva.

* *

Sábado 22. *Real Academia Nacional de Medicina*, presidida por el Dr. González Alvarez, que, en representación y por encargo del Dr. Ferrán, lee la comunicación por éste enviada á la Academia con el tema: «Hipótesis relativas á la inmunización contra el paludismo mediante una vacuna antianófila». El Dr. Huertas se congratula del envío del trabajo de que es autor el Dr. Ferrán y estima que merece la pena de comprobarse. El Dr. Codina recuerda que en Reus, su país, unos son refractarios y otros no á la acción del anopheles, y que ve con gusto las orientaciones que el doctor Ferrán apunta en la vacuna preparada contra el paludismo.

El Dr. Jiménez Guinea saluda y dá las gracias á la Academia por la honra que le ha dispensado acogiendo en su seno como académico corresponsal; dice que procurará hacerse digno de la precitada distinción colaborando activamente en sus trabajos y que á tal fin pone á prueba su buena voluntad en el tema de que va á ocuparse: «Nuestra experiencia personal en los resultados y técnica de la transfusión sanguínea», acerca de la cual se ocupa de las modificaciones introducidas en la técnica; de las sustancias anticoagulantes empleadas; de las indicaciones quirúrgicas, shock y hemorragia que rápidamente exigen la reposición de la masa y el individuo, excitando la hematopoyesis; de la manera de determinar con datos clínicos y de laboratorio el grado de presión sanguínea y cuando la hemoglobina desciende al 25 por 100. Se lamenta del escaso número de donantes de que se puede disponer, y en contraposición á esto enaltece el proceder abnegado de un practicante que por siete veces brindó su sangre á los que de ella necesitaron. Señala como peligros principales de la transfusión, las aglutinaciones y hemolisis, y termina diciendo que de las 23 transfusiones practicadas, 12 fueron citratadas y 11 puras, ocho con resultado negativo. El Dr. Vital Aza dá al ponente la bienvenida á nombre de todos, recaba la prioridad á favor del Dr. Pulido; dice no estar conforme con la cifra de hemoglobina indicada, parecer de que sin duda su pone será el Dr. Bonilla. El Dr. Blanc manifiesta ser preciso generalizar extraordinariamente el procedimiento biológico; asegura que no debe morirse nadie porque del grupo 4.º pueden inyectar su sangre á todos, y termina diciendo que las grandes cantidades no son ya necesarias. El Dr. Slocker empezó á tratar del tema de la transfusión á que el doctor Blanc dedica sus entusiasmos y enseñanzas, solicitando de

la presidencia una mayor elasticidad que ésta le niega por oponerse á ella los acuerdos adoptados por la Academia. Y como con las unas y las otras la hora reglamentaria había llegado, la pelota queda en el tejado y se levanta la sesión.

SEDISAL.

Sección oficial.

GOBERNACIÓN

Ilmo. Sr.: El apartado C) del art. 128 del Estatuto 13 y concordantes del Reglamento de Sanidad provincial, imponen á las Diputaciones el deber ineludible de organizar sus Institutos provinciales de Higiene, conforme á las prescripciones contenidas en las soberanas disposiciones citadas.

La mayor parte de los Institutos provinciales de Higiene han tomado como base para su organización las Brigadas sanitarias que venían funcionando en las respectivas provincias, siendo pocas las Corporaciones que han tenido que atender por sí y exclusivamente á la organización de los citados Establecimientos.

Con posterioridad á los textos citados se han publicado las Reales órdenes de 28 de Mayo de 1925 y 23 de Marzo de 1926, señalando plazo perentorio para que tuvieran efecto las disposiciones fundamentales á que se alude anteriormente.

No obstante, y por muy sensible que sea reconocerlo, en tanto que algunas Diputaciones provinciales han acreditado con su celo, entusiasmo y diligencia, el vehemente deseo de cooperar á la acción del Estado, organizando con la mayor eficacia los Institutos provinciales de Higiene, la mayoría de ellas no han llegado á organizar dichos Establecimientos, con perjuicio manifiesto de los intereses sanitarios de la provincia.

Aparte de éstas, existen otras Diputaciones provinciales que arrogándose toda clase de facultades, lo mismo en el orden administrativo (único que las corresponde) que en el funcional ó de servicios, que es de la exclusiva competencia del inspector provincial de Sanidad, pretenden absorber la acción técnica de dichos elementos directores, exigiendo el previo consentimiento y autorización para que se hagan los servicios, aun aquéllos de carácter sanitario más urgente.

Todas estas causas, unidas á la resistencia ó dificultades de carácter administrativo que se han puesto de manifiesto en muchas Diputaciones provinciales durante el periodo de actuación de las mismas, imposibilitan á los inspectores, jefes de dichos Institutos, para desarrollar los servicios sanitarios que en la provincia les están encomendados, y desde luego la adopción de las medidas procedentes para sofocar rápidamente los focos epidémicos, dando con ello lugar á lamentables retrocesos en la organización defensiva contra las enfermedades evitables.

Por las consideraciones apuntadas y por la necesidad de corregir las deficiencias, errores y peligros que ellas ponen de manifiesto,

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

1.º Se concede un último é improrrogable plazo, que terminará el 10 de Febrero próximo, para que las Diputaciones que no hayan organizado sus Institutos de Higiene los organicen y pongan en función, bien entendido que el 11 de Febrero habrán de acreditar dichos extremos ante la Dirección general de Sanidad.

Si transcurrido dicho plazo no estuvieran organizados y funcionando los referidos Institutos provinciales de Higiene, se considerará que las Diputaciones provinciales en que esto ocurra renuncian al derecho de organización y sostenimiento de dichos Establecimientos, y seguidamente se autorizará por este Ministerio el restablecimiento del régimen de organización mancomunada-municipal, bajo la dirección, inspección y vigilancia de las Juntas administrativas de las Brigadas sanitarias provinciales, conforme á las disposiciones y reglamentación que venía rigiendo hasta la fecha de promulgación del Estatuto provincial de 20 de Marzo de 1925, en que fueron transferidos á las Diputaciones provinciales los servicios de que se trata.

2.º De conformidad con lo que dispone el art. 19 del Reglamento de Sanidad provincial, corresponde á las Diputaciones únicamente el régimen administrativo de los Institutos, sin que esto implique otra intervención en lo que afecta á la aplicación de los recursos económicos que la de revisar y aprobar las cuentas que para justificar los gastos producidos por dichos servicios presente el inspector provincial de Sanidad.

3.º La dirección, el régimen de servicios y las facultades de ordenación de aquéllos y de todo cuanto se refiera á la función de los Institutos provinciales de Higiene, es de la exclusiva competencia de los inspectores provinciales de Sanidad, jefes de los mismos, quienes no sólo dispondrán libremente y en todo momento del material sanitario y de transporte de los Institutos que estimen necesarios para el cumplimiento de sus deberes oficiales, de conformidad con lo que dispone el art. 19 del Reglamento de Sanidad provincial, sino que serán los jefes únicos del personal facultativo, auxiliar y subalterno de dichos Centros.

En particular de su libre iniciativa, en cumplimiento de un deber ineludible, la utilización de los elementos del Instituto para acudir al remedio de los casos de enfermedades infecciosas é infecto-contagiosas, en cualquier lugar donde aparezcan dentro de la provincia, y para desarrollar campañas de profilaxis y tratamiento de los estados endémicos y epidémicos y de las plagas sociales.

4.º Lo mismo el material de todas clases de los Institutos provinciales de Higiene, que el personal á que hace referencia el número anterior, se destinará exclusivamente á los servicios sanitarios del propio Instituto y funcionarán con sujeción á las normas que fije el inspector provincial de Sanidad, del que dependerán única y exclusivamente.

5.º No podrá aprobarse ningún presupuesto provincial á partir del que se confeccione para el próximo año de 1928, sin que se dote suficientemente el correspondiente á los Institutos provinciales de Higiene, á cuyo efecto los gobernadores civiles dispondrán que por los inspectores provinciales de Sanidad se informe oportunamente si los presupuestos que aprobaron las Diputaciones satisfacen las necesidades que en el orden económico-fundacional tienen los Institutos de Higiene de las distintas provincias, y de no ser favorable el informe, lo harán saber á las Diputaciones interesadas para que complementen las asignaciones que deben figurar en los referidos presupuestos, sin cuyo requisito no tendrá efectos legales el desarrollo de los mismos.

6.º Las cantidades que queden como remanente en los presupuestos de los Institutos provinciales de Higiene por no haber tenido inversión en el anterior, pasarán íntegras al presupuesto siguiente, con destino á las mismas aten-

ciones; pero sin que se tenga en cuenta para las aportaciones económicas del nuevo presupuesto.

7.º Las plazas de directores de los Institutos provinciales de Higiene de las provincias en que no haya inspectores provinciales de Sanidad propietarios se conservarán vacantes hasta la posesión de los inspectores que han de ocuparlas en propiedad, sin perjuicio de que los rijan provisionalmente los inspectores interinos.

8.º Para facilitar la tramitación de los asuntos de carácter sanitario derivados y en relación con las funciones de los Institutos provinciales de Higiene, y la actuación de los inspectores provinciales de Sanidad, en relación con todos los servicios de esta naturaleza que por las disposiciones vigentes les están encomendados en las provincias, las Diputaciones provinciales asignarán á las oficinas de las Inspecciones provinciales de Sanidad, á partir del 11 de Febrero próximo y con carácter permanente, un oficial administrativo de su plantilla de personal, con la posible especialización y competencia, y un ordenanza.

Disposiciones adicionales.

1.ª Las provincias Vascongadas de régimen especial que no tengan organizados y en función sus Institutos provinciales de Higiene en 11 de Febrero próximo perderán los beneficios que se les concede por virtud de la Real orden de este Ministerio de 26 de Junio de 1926 para su constitución y desarrollo, y se someterán al régimen que establece el párrafo segundo del número 1.º de la presente Real orden; y

2.ª Las Diputaciones provinciales que, no obstante tener organizados y en función sus Institutos provinciales de Higiene en la fecha de la promulgación de esta Real orden consideren que pueden tener mayor desenvolvimiento y eficacia los servicios correspondientes á dichos organismos con el régimen que venía rigiendo hasta ser transferidos á las Diputaciones provinciales los referidos servicios, pueden solicitar de este Ministerio se les exima del cumplimiento de la obligación que les impone el artículo 128, letra C), del Estatuto provincial, y concedida la exención, se restablecerá el régimen de Brigadas sanitarias, conforme previene el número 1.º de esta disposición.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 4 de Enero de 1927.—Martínez Anido.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 6 de Enero de 1927.)

Ilmo. Sr.: Próxima la terminación de los cursos organizados para preparar á los alumnos de la Escuela Nacional de Sanidad, muy en breve serán los mismos promovidos á oficiales del Cuerpo de Sanidad Nacional, y al ver así iniciada y en camino de realizarse la aspiración, tanto tiempo sentida, de unificar los servicios sanitarios, se hace preciso dictar normas para el mejor acoplamiento de los funcionarios á las necesidades de los distintos servicios.

Naturalmente, si los restantes sectores de la Sanidad Nacional quedasen absolutamente atenuados á su actual organización, el conjunto resultaría algo inarticulado y desprovisto de la cohesión necesaria, á más de señalar una barrera infranqueable para obtener en un corto plazo aquella unificación total que fué precisamente el pensamiento que guió anteriores disposiciones. Por eso se hace preciso que las que se dicten para los nuevos oficiales del Cuerpo de Sanidad Nacional no sean una obra aislada, sino que vengán á fundirse lo más íntimamente posible

con lo actualmente existente, incluso modificando la actual legislación en la medida que sea necesaria para lograr la más completa identificación de las ramas que integran el Cuerpo de funcionarios técnicos de la Sanidad Nacional.

Atendiendo á estas razones,

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

1.º Que se constituya en esta Corte una Comisión integrada por los inspectores generales de Sanidad exterior, instituciones sanitarias y Sanidad interior y los señores D. Leopoldo Acosta Hernández, director de Sanidad del puerto de Barcelona; D. Antonio Ruiz Falcó, jefe de Sección del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, y D. Honorato Vidal, inspector provincial de Sanidad de Segovia.

2.º Constituida la Comisión á que el artículo anterior se refiere, procederá, en el plazo máximo de veinte días, á elevar á este Ministerio un proyecto de reorganización de plantillas y escalafones de los actuales Cuerpos sanitarios, con el doble objeto de conseguir un acoplamiento perfecto á ellos de los oficiales médicos que procedan de la Escuela Nacional de Sanidad y de permitir en lo futuro una completa unificación del personal y servicios dependientes de la Dirección general de Sanidad.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos que se expresan. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 15 de Enero de 1927.—Martínez Anido.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 18 de Enero de 1927.)

MARINA

Excmo. Sr.: Para cubrir vacantes existentes en el Cuerpo de Sanidad de la Armada,

S. M. el Rey (q. D. g.), de conformidad con el acuerdo del Consejo de Ministros, y lo informado por la Sección de Sanidad de este Ministerio, ha tenido á bien disponer se convoquen oposiciones públicas entre los doctores y licenciados en Medicina y Cirugía, para proveer ocho plazas de tenientes médicos de la Armada, con arreglo y sujeción al Reglamento y programa aprobados por Real orden de 22 de Diciembre de 1922 (*Gaceta de Madrid*, núm. 14 de 1923) y las modificaciones introducidas en el primero por Real orden de 25 de Agosto de 1923 (*D. O.* núm. 197).

El plazo para la presentación de solicitudes para tomar parte en las mismas, terminará á los tres meses, á contar desde la fecha en que se publique esta convocatoria en la *Gaceta de Madrid*, y los ejercicios de oposición darán comienzo en el día, hora y lugar que oportunamente se señalarán.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 12 de Enero de 1927.—Cornejo.—Señores inspector jefe de la Sección de Sanidad, almirante jefe de la Jurisdicción de Marina en la Corte, intendente general de Marina, interventor central de Marina, Señores... (*Gaceta* del 15 de Enero de 1927.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,7; ídem mínima, 702,9; temperatura máxima, 9,2; ídem mínima, 0,2; vientos dominantes, SO.

Siguen llenando los cuadros estadísticos sanitarios, los

SEÑALADOS EXITOS OBTENIDOS CON EL SANATOGEN EN LA NEURASTENIA

De «The Lancet», Londres:

«Hay innegable evidencia á favor de la importancia del Sanatogen como tónico y como alimento, especialmente en casos de debilidad general.»

De «The British Medical Journal»:

«El Sanatogen no sólo tiene el favor del público, sino que lo recetan asimismo multitud de médicos como insustituible en los casos de nutrición deficiente y de un modo especial en la neurastenia.»

De «The General Practitioner», Londres:

«Los efectos de la Neurastenia se combaten tomando Sanatogen. El peso aumenta y la fatiga desaparece.

El Sanatogen mejora de un modo eficaz el poder digestivo del estómago, facilita la nutrición de todo el organismo y devuelve su actividad ordinaria á los órganos encargados de conservar la sangre en su estado normal.»

El Sanatogen es una combinación de 95 por 100 de caseína de leche y 5 por 100 de glicerofosfato de sodio.

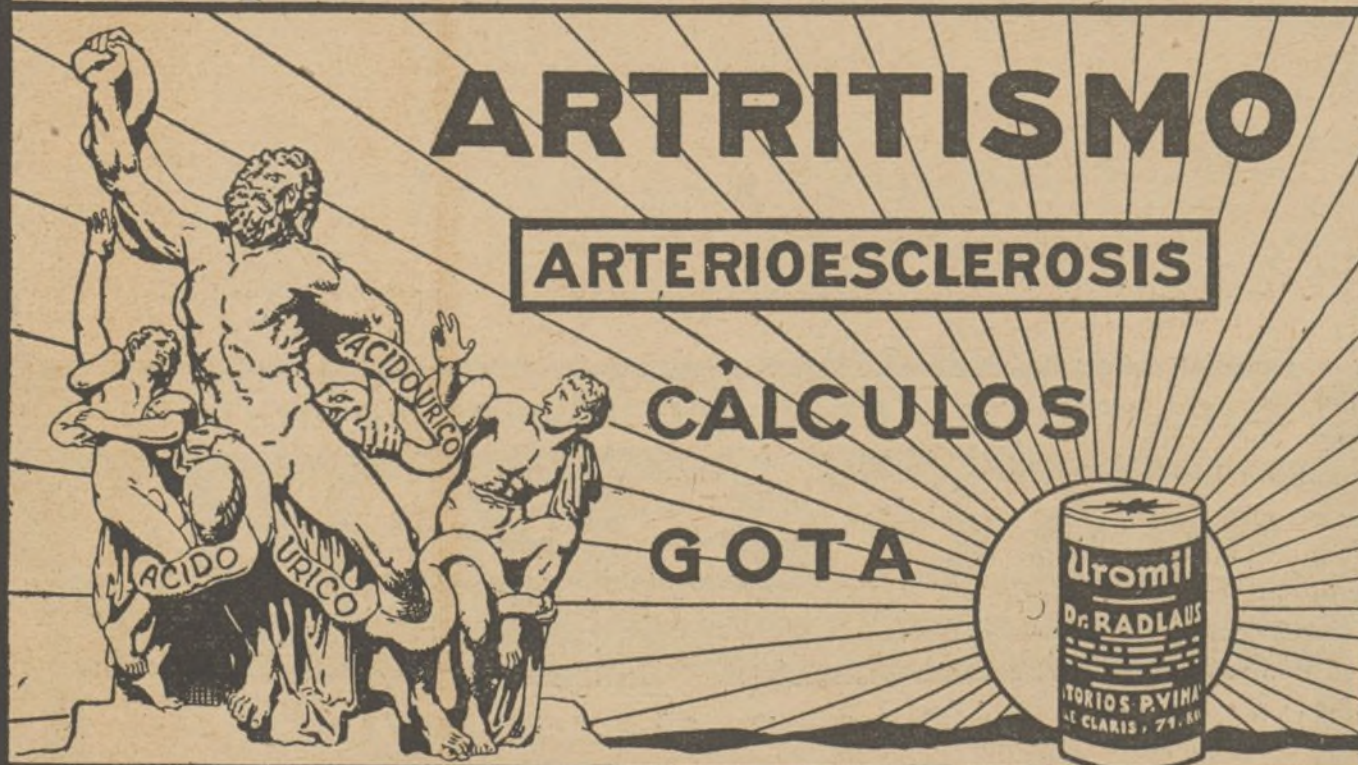
SANATOGEN

Concesionario: FEDERICO BONET, Apartado 501, Madrid.

á quien los señores médicos pueden pedir muestras gratis.

Uromil

RECONOCIDO COMO EL MAYOR DISOLVENTE DEL ACIDO ÚRICO, PARA
COMBATIR LA URICEMIA Y LAS ENFERMEDADES DEL METABOLISMO



Granulos de Catillon
STROPHANTUS
 0,001 EXTRACTO NORMAL de 0,001 EXTRACTO NORMAL

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, París 1889.
 Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazón debilitado, disipan

ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES,
Cardiopatías de los NIÑOS y ANCIANOS, etc.
 Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

GRANULOS DE CATILLON 0,0001 **STROPHANTINE** CRISTAL TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA

NO DIURÉTICO. — TOLERANCIA INDEFINIDA

Muchos Strophantus son inertes, las tinturas son infieles; exigir la firma CATILLON,
 Premio de la Academia de Medicina de París, por "Strophantus y Strophantine".
 Medalla de Oro, 1900, París, 3, Boul' St-Martin

Tabletas de Catillon
IDO-THYROIDINE
 OBESIDAD, EDEMA, HERPETISMO, PAPER, etc.

PEPTONA CATILLON
 En POLVO, SUPERIOR, PURO, INALTERABLE
 Alimento de los Enfermos que no pueden digerir

EXIGIR LA FIRMA CATILLON
 Laureado por la Academia de Medicina de París
 Medalla de Oro, 1900, París, 3, B^{te} St-Martin

BISMUTHOÏDOL
 (Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**
 EN AMPOLLAS: Solución acuosa
Sin dolor

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

Depositarios para España GIMÉNEZ-SALINAS y C.^a, Sagués, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)

Terapeutica Cacodilica Intensiva e Indolora

CYTO-SERUM
 A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS
 Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
 de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

EN AMPOLLAS 5 CENTI-CUBOS

EN AMPOLLAS 5 CENTI-CUBOS

GRUPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS

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

Solicítense Muestras Gratis

Agente G^{al} para España: FERNAND BEJAR, 173, ALCALA, MADRID (9)

afectos gripales, ora constitutivos por si mismos de las formas propias de la epidemia, ora complicando estados crónicos y valetudinarios. En estos últimos casos se ha determinado un aumento de la mortalidad al que han contribuido las condiciones meteorológicas ambientes.

En los niños, además de las formas gripales, se presentan frecuentes casos de laringobronquitis y catarros pulmonares.

Mortalidad de Madrid en Diciembre de 1926 comparada con el promedio de dicho mes en el quinquenio anterior.

Comparación por grandes grupos y edades:

	Promedio anterior.	Diciembre de 1926.
Menores de 1 año.....	306	224
De 1 á 4 años.....	176	112
De 5 á 19.....	91	103
De 20 á 39.....	212	243
De 40 á 59.....	334	347
De 60 en adelante.....	527	608
Sin clasificación.....	4	3
TOTAL.....	1.650	1.640

Comparación por diagnósticos de mayor importancia médico-social.

	Promedio anterior.	Diciembre de 1926.
Fiebre tifoidea.....	12	6
Tifus exantemático.....	1	»
Paludismo.....	»	1
Viruela.....	2	»
Sarampión.....	14	»
Escarlatina.....	3	4
Coqueluche.....	1	»
Difteria.....	8	6
Gripe.....	19	18
Otras epidémicas.....	3	6
Tuberculosis pulmonar.....	144	153
Idem meningea.....	15	22
Otras tuberculosis.....	17	20
Cancerosas.....	68	84
Meningitis.....	61	36
Congestión, hemorragia y reblandecimiento cerebrales.....	86	91
Orgánicas del corazón.....	145	175
Bronquitis aguda.....	168	118
Idem crónica.....	84	86
Pulmonía.....	41	45
Bronconeumonía y otras.....	214	187
Estómago (menos cáncer).....	17	16
Enteritis (menores de dos años).....	43	24
Apendicitis y tiflitis.....	4	6
Hernias y obstrucciones.....	16	14
Cirrosis hepática.....	15	18
Nefritis.....	61	72
Septicemia puerperal.....	6	6
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	42	41
Senectud.....	54	56
Otras enfermedades.....	286	329
TOTAL.....	1.650	1.640

Varones.....	838
Hembras.....	802
Promedio de mortalidad diaria del mes en el quinquenio anterior.....	53,23
Idem íd. en Diciembre de 1926.....	52,90
Idem íd. en Noviembre de 1926.....	40,57

Observaciones.

Como puede apreciarse en los datos anteriores, la curva de mortalidad se ha desenvuelto en Diciembre como en el resto del año, dentro de los promedios del quinquenio precedente, cuya proporción por 1.000 habitantes fué la media más baja que hasta ahora Madrid ha registrado (21,15 por 1.000).

El ascenso invernal ha elevado el número de defunciones respecto á Noviembre, pero sin llegar al promedio decembrino, particularmente en los menores de cinco años de edad que acusan mejoría notable, compensada por el aumento de óbitos en las últimas edades.

Un hecho insólito de extraordinaria importancia no se refleja en los cuadros precedentes, porque siendo éstos de conjunto mensual están poco influidos por lo acaecido en los dos últimos días del año. La mortalidad diaria que oscilaba en la última decena del mes entre 40 y 60, saltó bruscamente el penúltimo día á 100, sosteniéndose los siguientes entre 90 y 105. Varias consideraciones que este fenómeno requiere las reservamos para el próximo mes en que daremos los datos de su desenvolvimiento.

La epidemia escarlatina ha cedido por completo.

De diferentes formas sifilíticas han sido diagnosticados 17 niños en el Asilo de San José y dos en su domicilio; un adulto en el Hospital Provincial y tres en sus casas. Total, 23.

Nacieron vivos, 1.716.

LUIS LASBENNES

Crónicas.

Éxito laudable.—En las recientes oposiciones celebradas para cubrir varias plazas de auxiliares del Ministerio de Gracia y Justicia, ha triunfado en buena lid la joven exalumna del Colegio del Principe de Asturias para Huérfanos de Médicos, señorita Leopoldina Francisca Gutiérrez.

Fué esta señorita una de las más aventajadas alumnas de aquella benéfica institución, habiendo en ella dejado el simpático recuerdo de inteligencia, claramente demostrada y públicamente sancionada en las columnas de nuestro querido colega *El Huerfanito*.

Reciba la señorita Leopoldina Francisca Gutiérrez la felicitación más entusiasta de todos los de esta casa, donde tanto se la quiere.

Instituto Madinaveitia.—Durante el mes de Febrero del presente año se darán en este Instituto las siguientes conferencias:

Miércoles 2.—Dr. J. Verdes Montenegro: «El asma y la alimentación».

Miércoles 9.—Dr. J. Valderrama: «El aparato dentario con relación á la nutrición».

Miércoles 16.—Dr. E. Suñer y Ordóñez: «Fundamentos de la dosificación de la ración alimenticia en el lactante».

Miércoles 23.—Dr. F. Gimeno Márquez: «Pancreatitis aguda».

Una Universidad flotante.—Se anuncia que los norteamericanos van á lanzar á través del mundo una Universidad instalada á bordo de un trasatlántico. Habrá en ella anfiteatros, salas de conferencias y estudios, una biblioteca y, naturalmente, toda una amplia organización de ejercicios físicos.

Cuarenta distinguidos profesores se encargarán del curso de 450 alumnos elegidos por su buena salud, excelente humor y sobresaliente inteligencia.

El navío así equipado circulará por el mundo entero haciendo escala en cuarenta y cuatro puntos y treinta países diferentes. Las conferencias dadas por los profesores estarán en relación con las localidades é instalaciones visitadas.

De esta estrecha relación entre la enseñanza teórica y la realidad esperan los organizadores un fecundo resultado.

Donativos.—Con destino al Colegio del Principe de Asturias para Huérfanos de Médicos ha remitido D. Ramón Luis Yagüe 180 pesetas, correspondientes á la mitad del resto de la liquidación de la Policlínica Cervera y de lo recaudado en el cepillo petitorio de Santa Cándida, puesto en la sala de espera de su consulta.

—La biblioteca del Colegio de Huérfanos ha tenido un nuevo y estimable incremento con el donativo hecho por el Sr. D. Román García Durán, inspector de Sanidad interior que ha sido y actualmente inspector de Valladolid. Los volúmenes, en número de 226, están elegantemente encuadrados y en su mayor parte se refieren á colecciones de periódicos ilustrados y libros de viajes.

Muchas gracias.

—Donativo en suscripción: El catedrático D. Enrique Suñer ha contribuido con 50 pesetas como suscriptor y bienhechor del Colegio por los cinco primeros meses de este año.

Noticias.—El Prof. W. H. Hoffmann, de la Habana, ha sido nombrado miembro de la Junta organizadora del VII Congreso Médico Latino-Americano, que en Marzo de 1927 tendrá lugar en la ciudad de Méjico.

«La Ciudad Lineal», revista de urbanización.—Sumario correspondiente al mes de Enero: ¿Está España rezagada en urbanismo? Carta abierta para el señor conde de Vellellano.—La casa y el agua.—La extensión de Madrid. El ejemplo de otros países y la nueva concepción de la gran ciudad.—El Canal de Isabel II podrá dar agua para tres ciudades tan grandes como Madrid.—La casa y la vida. Ejemplos arquitectónicos.—Construcciones de la Ciudad Lineal, etc.

Memorándum. — Agenda Agrícola.—Editado por el Comité del Nitrato de Chile, hemos recibido una lujosa y bien editada agenda-almanaque agrícola para el año 1927.

En esta agenda hallarán los agricultores una eficaz ayuda para resolver muchos de los problemas que en el campo se presentan y que de no disponer de un auxiliar en el que se encuentren con rapidez las notas y datos necesarios para su resolución, sería preciso acudir á libros voluminosos que tan sólo para hojearlos se necesita un tiempo mayor el que supone la solución del pequeño problema que se estudia.

También contiene licencia de uso de armas y caza, Giro Postal y otra porción de conocimientos útiles.

Esta agenda se facilita gratuitamente á las entidades agrícolas y agricultores que la pidan á dicho Comité, Barquillo, 21, Madrid.

Necrologías.—En Madrid, donde tenía su residencia, ha fallecido el inspector médico de primera clase en situación de reserva, Excmo. Sr. D. José Pastor y Ojero.

En Pamplona, el capitán médico D. Luis Muruzábal Yagües.

En Málaga, el Dr. Ramirez Pérez, médico que fué de la Beneficencia municipal.

En Santiago, el Dr. D. Juan Barcia Caballero, catedrático jubilado de Anatomía descriptiva, rector honorario de la Universidad gallega y director muchos años del Manicomio de Coujo.

En Gerona, el antiguo y prestigioso compañero D. Alfredo Alonso Rodríguez, hace algún tiempo retirado del ejercicio profesional, padre del estimado compañero don Manuel Alonso Barahona.

En Sevilla, el compañero D. Modesto Colorado Balza.

En Utrera, el titular D. Joaquín de Leda y Viguera.

En Salamanca, el reputado médico D. Juan Antonio Hernández Ballesteros.

En Buenos Aires, el director médico de una institución de Seguros, Dr. Ramón N. Eizaga.

A las familias respectivas la expresión de nuestra condolencia.

El hotel de los hidrófobos.—Se conoce en París bajo este nombre un hotel de la rue Vaugirard, que es recomendado por los médicos á los enfermos provincianos que van á hacer su cura en el Instituto Pasteur contra la hidrofobia.

El tratamiento de la rabia, perfectamente eficaz cuando se comienza á tiempo, no obliga á los enfermos á permanecer internados en ningún establecimiento sanitario, pudiendo durante su estancia en París conocer todas las

maravillas y encantos que la ciudad de la luz guarda para el forastero.

Banquete al Dr. Ruiz Santolaya.—Villamediana de Iruña (Logroño) se apresta á festejar el día 30 del actual, con un banquete, á su hijo predilecto y nuestro colaborador y amigo el Dr. Pedro Ruiz Santolaya, á quien el pueblo, la región y la provincia desean testimoniar su gratitud por la presentación y defensa de la Memoria titulada «El vino como bebida higiénica y agente terapéutico», por la Sociedad Española de Higiene, con tan buenos auspicios acogida, discutida y terminada en el próximo pasado curso.

Con tal motivo, dice *La Rioja*, tienen anunciada su presencia las autoridades superiores de la provincia y localidades comarcanas, y el pueblo aprovechará tan feliz ocasión para dar el mayor realce posible á la inauguración del nuevo cementerio recientemente terminado.

Nueva Junta directiva del Colegio Médico de Toledo—*Presidente.* D. José Rivera; *vicepresidente,* D. Francisco López Perales; *secretario,* D. Manuel Domínguez; *tesorero,* D. Gonzalo Pulido; *contador,* D. Ramón María Delgado.

La Sangría Incruenta, vol. VI, núm. 2.º, publicado por *The Denver Chemical Mfg. Co.*, New York. 24 páginas. Envía gratuitamente la Casa indicada á los médicos que lo soliciten un ejemplar.

Excipiente inerte.—Si un caminante no encuentra en su camino un superior ó un igual, siga solo su viaje; no vaya con ningún loco.

(*El Ev. del Buddha.*)

Examen microscópico de la sangre.—Al número presente acompañamos una demostración del empleo del Jarabe y Vino Deschiens, recomendando su lectura.

Promonta.—Al número presente acompañamos un prospecto sobre el indicado producto recomendando su lectura. Representante, Casa Hálca, Málaga.

Iodalosa Galbrun.—Al presente número se acompaña un prospecto y tarjeta sobre el indicado producto, recomendando su lectura y pedido de muestras á E. Boizot, Apartado 12.138, Madrid.

Instalación radiológica, compuesta de... (Véase el detalle en la página XXX).

El Siglo Médico permite y agradece la reproducción de todos sus artículos, noticias y grabados, siempre con la natural y honrada indicación de su origen.

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPP

MAJOR L. y Estañó coloidal.

LABORATORIO GAMIR. San Fernando, 34.—Valencia.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M-33.—Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,75 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,25 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos.—Muestras gratuitas.

SOLUCIÓN BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

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

que tiene su público especial, que glorifica á su autor D. Mariano Castillo, hombre inmortal por sus predicciones. ¡Si no fuera por ese público!... (Cisneros viene á mi imaginación) ¿Qué sería de nosotros?

RAMÓN BLANCO.

(Del Heraldo).

SÍFILIS NEO-TREPOL

EL VENCEJO (1)

Es el hermano mayor de la golondrina; existe una variedad que tiene el cuerpo blanco y el manto negro que es exactamente igual que ésta. Lo general es que el vencejo sea completamente negro, con alas desmesuradamente grandes, patas tan pequeñas y tan escondidas en el vientre, que su existencia ha sido negada por muchos naturalistas. El pico, sumamente pequeño, se abre como el de una serpiente y deja ver la entrada del esófago; los pies no están conformados para la marcha ni siquiera para la pedestración; los cuatro dedos que los forman están dirigidos paralelamente hacia delante y se terminan en unos ganchos acerados y resistentes, con los que se cuelgan cuando descansan. También en los ángulos de las alas llevan, cuando recién nacidos, unos ganchitos rudimentarios que desaparecen en la edad adulta y sirven

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

ELIXIR CALLOL

probablemente para favorecer sus movimientos en el interior del nido.

La personalidad del vencejo se la debe toda entera á la inverosímil rapidez de su vuelo y á la resistencia con que le sostiene horas y horas sin un momento de descanso. Llama tanto la atención esta cualidad, que durante algún tiempo se creyó que jamás se posaban, y hasta ha habido hombres tan sabios como Epanllanzani que llegaron á creer que reposaban en las nubes. Este mismo autor calcula su vuelo en ochenta leguas (cuatrocientos y pico kilómetros) por hora. Con marcha semejante se concibe que su viaje desde África á España quede reducido á la importancia de un paseo un poco largo.

Llega á fines de Marzo ó principios

Lactofitina: reconstituyente Infantil.

de Abril, es decir, un mes próximamente antes que las golondrinas. Convive con éstas hasta mediados de Agosto, y desaparece después. Anida en los tonos que sirven de armadura á las to-

(1) Días antes de morir el ilustre Dr. Pérez Valdés, nos envió para su publicación este y otros originales que daremos á conocer á nuestros lectores como pruebas de sus nobles sentimientos y de sus dotes de observador y de estudioso.

rres de las iglesias ó edificios análogos, y sus crías permanecen en el nido hasta que las alas se desarrollan y crecen todo lo suficiente para que á ellas se puedan confiar sin temor de caerse, porque este accidente suele ser definitivo para ellas por las insuperables dificultades que encuentran para remontar otra vez el vuelo.

El carácter del vencejo no es tan dulce ni mucho menos como el de la golondrina. Además, no anda en escrúpulos como ésta para cometer alguna acción incorrecta; si le conviene un nido ajeno ó puede aplicar al suyo algún elemento de los que le componen sin miramiento de ninguna especie y á ciencia y paciencia de su legítimo propietario, se apodera de lo que apetece, ó se instala, desde luego, en la casa ajena, aun cuando para ello tenga que llegar al crimen y pasar sobre uno ó más cadáveres.

Estos vandálicos procedimientos, que tanto desprestigian al vencejo, sin duda han de ser tomados de sus compatriotas los beduinos del Townbouthow, con

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

quienes tienen tantos puntos de afinidad.

Unos y otros son ágiles y veloces, apenas pisan la tierra, viven en regiones poco ó nada frecuentadas por sus semejantes, montados los unos en sus alas desmesuradas y los otros en sus meharis de patas también extraordinarias; ambos cruzan el espacio rápidos como saetas, robando cuando pueden y asesinando cuando les conviene.

El vencejo, como el beduino, tiene también su aspecto pintoresco, y pocos espectáculos nos ofrece la Naturaleza comparables con el que diariamente se puede observar en las desoladas estepas de Castilla.

En la hora en que el sol, envuelto en un nimbo rojizo, baja majestuosamente á esconderse detrás del horizonte, en ese melancólico momento acostumbra

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

el vencejo á reunirse en bandos numerosos que tomando por centro el enhiesto campanario de una iglesia ó las medio derruidas almenas de una elevada y vieja torre, aletean, gritan, se cruzan, suben, bajan, se empujan, y hacen mil complicadas evoluciones.

Este tejer y destejer, este vertiginoso correr la pólvora, dura hasta bien avanzado el crepúsculo, en que unos tras de otros, desgranando melancólicas notas de despedida, se van retirando como una comunidad religiosa que abandona el coro salmodiando una plegaria.

R. PÉREZ VALDÉS.

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

EL AMOR EN VENTA

Acudid, zagalas...
¡Qué lindo amor vendo!
Miradle en mi mano,
por las alas preso.
¿Es dócil?... Y niño.
¿Donoso?... Hechicero.
¿Calladito?... Mudo.
¿Complaciente?... Ciego.
¿Alegre?... Cual mayo.
¿Veloz?... Como el viento.
¿Y fiel?... Cual vosotras.
Ya no le queremos.

MARTÍNEZ DE LA ROSA.

Urosolvina: eficaz antiúrico.

COSTUMBRES ESPAÑOLAS

El Pueblo Vasco, de Bilbao, recoge en la Revista inglesa *The Society* del día 9 del mes pasado una reseña de toros que sobrepasa en audacia y en novedad á todo lo que hemos leído hasta ahora sobre la fiesta taurina, producto de la imaginación y del buen humor británico.

Es como sigue:

«El espectáculo más genuinamente español es la corrida ó «carreras» de toros, que suele celebrarse los días festivos en circos contruados especialmente para el espectáculo.

La víspera de la corrida recorre las calles una manifestación religiosa, á la que dan los españoles el nombre de «procesión», en la que figuran varias imágenes de santos, custodiados por las filas de penitentes encapuchados, que van cantando salmos melancólicos referentes á la brevedad de la vida y á la Pasión de Jesús. Ejemplo de ello es éste, recogido por uno de nuestros lectores en reciente viaje á España:

En la calle la Amargura
Cristo á su madre encontró;
no se pudieron hablar
de sentimiento y dolor.

Estas manifestaciones dirígense á la Plaza de Toros, y uno de los sacerdotes, revestido de espléndidas vestiduras, bendice el circo, solicitando con palabras rituales la protección de la Divinidad sobre los que van á arriesgar allí su vida al día siguiente.

Mientras el sacerdote realiza la bendición, la muchedumbre, descubierta y recogida, canta el Santo Rosario, mirando hacia Oriente.

El acto concluye con gran algazara y

YODALGON

Jarabe con yodo orgánico soluble y asimilable, nogal fumaria, fucus vesiculosus y sales remineralizadoras.

regocijo, lanzando los espectadores el vítor característico de España: «¡Olé!».

Al día siguiente, desde muy temprano, las calles están llenas de gentes bulliciosas que se dirigen al circo taurino, cantando y bailando. Las corridas suelen empezar á las cuatro de la tarde; pero la plaza está llena desde la mitad del día: casi todos los espectadores hacen en ella el almuerzo, reservándose las frutas, los cascotes de las botellas, cubiertos y platos para arrojárselos á los lidiadores en

COPLAS ESPAÑOLAS

el caso de que no se conduzcan valerosamente.

Esta multitud impaciente prorrumpe en aclamaciones frenéticas cuando ve cruzar la plaza, vestidos con trajes de antiguos caballeros castellanos, á los lidiadores ó toreros, que hacen lo que se llama «el despeje». Unos se presentan á pie y otros á caballo, recibiendo los primeros el nombre de «espadas» y los segundos el de «picadores ó garrochas».

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

Nitrato de Chile.

Los toreros gozan entre el pueblo español de una popularidad inmensa. Tienen la admiración de los hombres y el amor de las mujeres, que les envían viejas «dueñas», ofreciéndoles su corazón. También gozan de considerable influencia social, y uno de ellos, muerto hace poco, «Matino», fué ministro de la Gobernación. Los más famosos lidiadores que ahora existen son Belmonte, Joselito y general Espartero. Ganan sumas enormes, sobre todo extraordinarias en país que no es rico, como España. No se les paga en «pesetas» — la «peseta» es la unidad monetaria oficial —, sino en una moneda antigua equivalente á la «peseta», que se llama «beata». Por corrida suelen percibir el «espada» y su «guerrilla» unas 25.000 «beatas». A veces, hasta 50.000.

Verdad es que estos toreros tan festejados tienen grave responsabilidad. Cuando su proceder no agrada á los es-

Inapetencia, Anemia, Debilidad.

VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

pectadores arrojan sobre él toda clase de proyectiles, y después, á la salida de la fiesta, se promueven motines violentísimos contra el lidiador que ha defraudado las esperanzas de sus admiradores. Frecuentemente resultan de estos motines mal heridos los «espadas» y algunas veces muertos, como ha sucedido este verano al «podado «Gallo», que fué asesinado á navajazos por el populacho exasperado.

Si en la «carrera» de toros han salido victoriosos, los lidiadores se dirigen en andas que conduce el público, entre aplausos, á la iglesia local á ofrecer sus vestiduras á la Virgen del pueblo, pues les está prohibido usar la misma ropa en dos corridas, lo que se considera que da «mala sombra».

Todas las iglesias de España están tapizadas con trajes de lidiadores...

Con esta ignorancia de las cosas creo que los ingleses demuestran menos cul-

“MALTOPOL”

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

tura que nosotros, aun en el caso de que fuesen verdad todas las enormidades que se nos atribuyen.

¿Cuál será el dolor más fuerte
ó la pena más sensible:
el batallar con la muerte
ó el querer un imposible?

Querer por solo querer,
sin esperanza de premio,
es un querer desdichado,
pero es querer verdadero.

Vis medicatrix naturae.

En todas partes se oyen las quejas contra la carestía de los víveres y de los arrendamientos en las grandes ciudades, pero, al contrario, es necesario ver en esta carestía la *vis medicatrix naturae*, que nos cura siempre haciéndonos sufrir. Si es tan difícil alojarse y alimentarse en las ciudades, es porque hay de masiada gente, más de la que necesitan las exigencias de nuestra civilización; es que la población debe repartirse me-

Estreñimiento: Petrosina García Suárez.

jor entre las ciudades y los campos; es que nuestra época sufre una congestión industrial y urbana. Si esas dificultades no llevan al campo muchos obreros improvisados en los últimos años, por lo menos impedirán que continúen el crecimiento de las ciudades y el desarrollo excesivo de las industrias. Es una detención saludable, impuesta por el juego de las fuerzas económicas en el empuje ciego de una época superabundante de energía, pero que no sabe nunca dónde ni cuándo debe detenerse. La *vis medicatrix naturae* se manifiesta también en el desinflamiento de las grandes fortunas de la guerra. Esas fortunas han deslumbrado á muchos espíritus superficiales que han creído que un cataclismo histórico de proporciones gigantescas, podía engendrar una prosperidad y un poder maravillosos. Un cataclismo gi-

TREPONEMOL
Sifilis.

gantesco no puede engendrar sino una larga perturbación, tanto más peligrosa cuanto que toma las apariencias falaces de la prosperidad y del poder. La realidad recupera rápidamente sus derechos, al imponer la ley de araña de las proporciones á un mundo que se había librado de ella en una convulsión enorme, pero de corta duración. Ella se la impondrá sin consideraciones, hasta el día en que la industria, al volver á sus orígenes, reconozca que la paz es, en definitiva, mejor generadora de la prosperidad que la guerra.

GUILLERMO FERRERO.

DE UN ERUDITO.

(Dejando un libro sobre la mesa):
— Bueno, ya he leído á Shakespeare; ahora tengo que contárselo á todo el mundo.

El radio de la cinematografía.

Con motivo de haberse cumplido seis lustros de la invención del cinematógrafo, los hombres de talento se preguntan cuál es el verdadero radio de la cinematografía, que hasta ahora hace tanteos para fijar sus límites y orientarse. La salvación del cinematógrafo — según José Alsina, — no está en la vana pretensión de suplantar á la dramática con olvido de las hondas y radicales diferencias que le separan de ella, sino en extraer el arte de su misma esencia. Además de los países, las costumbres y las magnificencias remotas, está á su disposición el mundo ilimitado de la fantasía, esa fantasía que cada vez le hace más falta al hombre, desde que las hadas huyeron del mundo, aterradas por el estrépito ensordecedor de la mecánica.

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

La ramilletera ciega.

Caballeros, aquí vendo rosas; frescas son y fragantes á fe; oigo mucho alabarlas de hermosas; eso yo, pobre ciega, no sé.

Para mí ni belleza ni gala tiene el mundo, ni luz ni color; mas la rosa del cáliz exhala dulce un hálito, aroma de amor.

Cierra, cierra tu cerco oloroso, tierna flor, y te duele de mí: No en quitarme tasado reposo seas cándida cómplice así.

Kelatox: Sedante atóxico.

Me revelas el bien de quien ama; otra dicha negada á mi sér: dsbe el pecho apagar una llama que no puede en los ojos arder.

Tú, que dicen la flor de las flores, sin igual en fragancia y matiz; tú la vida has vivido de amores, del Favonio halagada feliz.

Caballeros, compradle á la ciega esa flor que podéis admirar: la infeliz con su llanto la riega; ojos hay para sólo llorar.

JUAN MARÍA MAURY.

Yoduros Bern de (K y Na), químicamente puros. No provocan Iodismo. Fabricación nacional.

RINCÓN DE LOS POETAS

EL DIJE DE TAUMATITA

A M....

Aunque Buda es el dios de medio mundo,

pues media humanidad le reverencia, sólo le envidia al numen amarillo el trono hermoso en el que tú le llevas.

N. M.

Madrid, 19 de Diciembre de 1926.



UROFORMINE GOBEY

Comprimidos dosificados á 0 gr. 50
de hexametilenatretamina químicamente pura.

Gripe - Fiebres infecciosas
REUMATISMO - ARTRITISMO - VIAS BILIARES Y URINARIAS
Disolvente del ácido úrico

**REFERENCIAS
MÉDICAS:**

Bazy, C. de los H. Paris.
Barbier, M. de los H. Paris.
Chaput, C. de los H. Paris.
Flessinger, Ex-Int. H. Paris.
Gallois, Ex-Int. H. de Lille.
Gulard, Ex-Int. H. Paris.
Prof. Jeannel, de Toulouse.
Prof. Leguen, Paris (Necker).
Oraison, Jefe Cl. de Burdeos.
Potocki, M. de los H. Paris.
Prof. Pousson, de Burdeos.
Rabère, C. de los H., Burdeos.
Richelot, C. de los H. Paris.
Thirolaix, M. de los H. Paris.

ÉXITO CONSTANTE

Tolerancia perfecta debida a la pureza del producto

3 a 6 Comprimidos por día, en un vaso de agua fría.

Muestras: A. AMOR GIL. — Apartado de Correos 12.192 Madrid (Estafeta 12).

QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones
crónicas.

iodo BENZO MÉTHYL FORMINE
IODASEPTINE
CORTIAL

Ampollas (5 á 20 c. c. por día).

Gotas (20 á 100 por día).

Comprimidos (1 á 4 por día).

TUBERCULOSIS PULMONAR de evolución lenta. (Acción electiva sobre el bacilo de Koch.
(2 á 5 c. c. por día.) Regresión de la fiebre.
REUMATISMOS DEFORMANTES, Tuberculosos, Gotosos, etc. — Ciática.
Mejoría del estado pulmonar.
Numerosas comunicaciones y referencias.

PIRESIA

Infecciones
agudas.

DI-FORMINE-iodo-BENZOMÉTHYLÉE

SEPTICEMINE
CORTIAL

Ampollas 4 c. c.

1 á 4 por día.

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

LABORATOIRES CORTIAL. — 10, Rue Beranger. — PARIS
Agentes generales para España: Juan Martín. — Calle de Alcalá, núm. 9. Madrid.
Sucursal: Consejo Oiento, 341, 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.