

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

FRANQUEO
CONCENTADO

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.

HEMEROTECA
MUNICIPAL
MADRID

Arcanol *Schering*

CONTRA LA Gripe



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

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

MAURICIO LEPRINCE

Doctor en Medicina :: Farmacéutico de 1.^a clase.

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

PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

MEMENTO TERAPÉUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dosis y modo de empleo.

CASCARINE LEPRINCE

(C¹² H¹⁰ O⁵)

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

Colagogo y copragogo de primer orden.



CASCARINE LEPRINCE

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

GUIPSINE

Principios activos del muérdago.

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



GUIPSINE

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

Píldoras

del

Dr. Sejournet

á base de Santonina.

Tratamiento de la diabetes sin régimen especial.



Píldoras

del

Dr. Sejournet

Píldoras dosificadas, á 0,02 de Santonina.

Una en cada comida.

RHOMNOL

(C⁴⁰ H⁵⁴ Az¹⁴ P⁴ O⁷²)

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



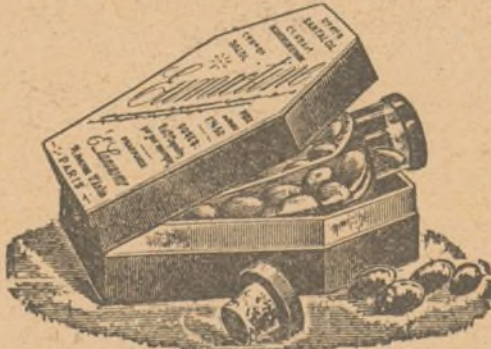
RHOMNOL

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

EUMICTINE

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

(Tratamiento completo.)



EUMICTINE

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

NUEVA PREPARACIÓN

NEO - RHOMNOL

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



Completamente asimilable.

NEO - RHOMNOL

Ampollas: Nucleinato de Estricnina, un miligramo; Cacodilato de sosa, 0,05 gr. Una inyección diaria.

Comprimidos: Nucleinato de Estricnina, 0,5 miligramos; Metilarsinato de sosa, 0,025 gramos.

2 comprimidos al día.

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

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.

SINAHIN
السناوية
del árabe Ibnou-Sina, Avicena
ابن سينا

ANTIDIABÉTICO
TRATAMIENTO SIN RÉGIMEN
SINAHIN
Medicación extraída de los trabajos de Avicena
Comunicado a la Academia de Medicina
por el profesor Robin (Diciembre 1913)
Posología : 3 a 15 píldoras al día



ابن سينا

Producto de los Laboratorios CARTERET-PARIS
PEDIR LITERATURA Y MUESTRAS A:
J. PLANS SINTAS
Provenza, 136 : Barcelona, L. C.

Espiroquetosis: Sífilis, pian, bronquitis sangrienta de Castellani.
Asociaciones fusoespirilares: Angina de Vincent.
Disentería amibiana, Lambliosis y Protozoosis intestinales en general.
Sífilis hereditaria precoz.
Piorrea alveolar.
Paludismo debido al plasmodium vivax.

Tratamiento por vía bucal
por el
STOVARSOL
(Acido oxiacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVARSOL** se encuentra:

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

LITERATURA A PETICIÓN

LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

Sociedad Anónima. — Capital: 60 millones de francos.

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

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

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

THYRODOSE
Artritisismo OVARO-THYROIDINE Raquitismo
MIXEDEMA - INSUFICIENCIAS OVARIANA Y TIROIDIANA - OBECIDAD
Perturbaciones de la Menopausa y de la Pubertad - Enfermedades de la Piel

PLACENTODOSE
PLACENTA - MAMARIA
Insuficiencia láctea - Atrofia mamaria - Reblanecimiento de los pechos y del Útero
Métrorragias - Metritis - Fibromas - Tumores.
Dépósito : Laboratório del D' FRAYSSE - 130. Rue d'Aboukir. - PARIS

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

Se remiten muestras á los señores médicos
que las soliciten de

Laboratoires du Dr. Fraysse.
Rue de Neuilly. Nanterre (Seine), (Francia).

ANTIBYXINA ALEX
INYECCIONABLE

COMPOSICIÓN

Eucaliptol.....	0,15 gra.
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 á la clase médica en el
LABORATORIO LEFEL. - Roma, 5. - MADRID

VACANTES

Caballar, partido de Segovia, dotada con el sueldo anual de 1.250 pesetas, más 125 por derechos de inspección. Son seis familias pobres. Se pueden contratar las iguales con las pudientes, bien pagando en grano ó en dinero. Solicitudes hasta el 24 de Febrero.

Datos.—442 habitantes, á 28 kilómetros de la capita', cuya estación es la más próxima.

—Lalin (Pontevedra), por defunción, dotada con 3.000 pesetas anuales y el 10 por 100 de la misma como inspector municipal. Tendrá el agraciado la obligación de asistir las familias pobres de 15 parroquias, que no exceden de 300. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 24 de Enero.)

Datos.—Cabeza de partido con Ayuntamiento de 16.818 habitantes, á 56 kilómetros de la capital. Estación más próxima, Orense, á 56 kilómetros.

—Puebla de Don Fadrique, partido de Huéscar (Granada), dotada con el haber anual de 2.500 pesetas. Las solicitudes se pueden dirigir hasta el 23 de Febrero.

Datos.—7.887 habitantes, á 24 kilómetros de Huéscar y á 80 de Calasparra, con cuya estación verifica su comercio.

—Cabana, partido de Carballo (Coruña), con la dotación anual de 1.500 pesetas. Solicitudes en treinta días. (Boletín Oficial del 25 de Enero.)

Datos.—4.516 habitantes. Dista 53 kilómetros de La Coruña, cuya estación es la más próxima, y 20 de Carballo.

—Castejón de las Armas, partido de Ateca (Zaragoza), por hallarse servida interinamente, con la dotación anual de 1.250 pesetas y 125 como inspector. Las iguales de los pudientes las tiene contratadas el que en la actualidad existe en el pueblo. Solicitudes hasta el 27 de Febrero.

Datos.—595 habitantes, á 3 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima.

—San Julián de Musques, partido de Valmaseda (Vizcaya), por defunción, del distrito de San Juan, de este Concejo, con el sueldo anual de 2.000 pesetas. Solicitudes documentadas en treinta días (B. O. del 26 de Enero).

Datos.—4.040 habitantes, á 22 kilómetros de Bilbao. Hay estación.

—Santa María, anejo de Montemolín, partido de Fuente de Cantos (Badajoz), por renuncia, dotada con el haber anual de 1.500 pesetas, más la gratificación del 10 por 100 por la inspección. Hay 50 familias pobres. Entre titular é iguales se podrán cobrar 5.000 pesetas. Solicitudes hasta el 21 de Febrero.

Datos.—Santa María tiene 646 habitantes, y los datos de Montemolín pueden verse en esta sección.

(Continúa en la pág. XXVIII.)



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.
Sulfatenato 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.

NO EJERCE DEPRESION SOBRE EL CORAZON

Tabletas de Antikamnia

OPUESTA AL DOLOR

ANALGÉSICO — ANTIPIRÉTICO — ANODINO

Distinguiéndose de otros productos del Alquitrán de Carbón, ejerce una acción estimulante sobre los centros nerviosos y las funciones vitales, y con especialidad sobre el centro cardiaco.

Ha sido clínicamente ensayada y ha resultado superior á cualquiera de las muchas preparaciones analgésicas y antipiréticas que hoy se emplean con tanto éxito en el tratamiento de Neuralgia, Mialgia, Influenza, Ciática, Reumatismo, Hemicránea y en todas las Fiebres; también en Dolores Neuríticos, Dolores Ováricos, Dolores de Cabeza y otros



— CONFIANZA —

males nerviosos debidos á Irregularidades de la Menstruación, etc.

En la seguridad y celeridad de su acción se le ha encontrado superior á cualquiera de sus antecesores en este género de medicación

La dosis para los adultos es una ó dos "Tabletas de Antikamnia" cada tres ó cuatro horas, acompañadas de un sorbo de agua ó vino. Proporcionalmente para los niños. La dosis indicada y la frecuencia de su administración deben ser siempre determinadas por el Médico.

Toda Tableta genuina tiene el monograma AK

PREPARADA SOLAMENTE POR

LA COMPAÑIA QUIMICA DE LA ANTIKAMNIA

St. Louis, E. U. A.

De venta en todas las principales Farmacias y Droguerías

Muestras gratuitas á todos los Señores Médicos que las soliciten

Agentes en España: J. URIACH y C.^a, S. en C. ; Apartado 632 - BARCELONA



Facsimile



THUS-SERUM

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

Indicado en todas las afecciones de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Claris, 71 - BARCELONA

TREPONEMOL

EL MAS ENERGICO Y EFICAZ TRATAMIENTO DE LA SIFILIS

en INYECTABLES
(Indoloros)

en ELIXIR

I.—Suspensión oleosa de hidróxido bismútico; 5 c. c. contienen 0'25 de Bismuto metal
II.—Asociación del bismuto a las PROTEINAS, especial para neurosifilíticos y procesos inflamatorios.
Con sales hidrargíricas potásicas.—Perfectamente tolerado. De gran éxito en la cura simultánea con bismuto

LABORATORIOS HIGIONE · DIPUTACION 73 · BARCELONA

YODALGON

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

DOSIS: Tres cucharadas al día

YODALGON ARRHENALADO Combinación orgánica de yodo y arsénico

LABORATORIOS HIGIONE · DIPUTACION 73 · BARCELONA

GASTROL MIRET

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

Aparato Digestivo

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

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

De venta en todas partes

SOLICITENSE MUESTRAS E INFORMES

Laboratorios N. MIRET

Diputación, 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 proteinoterápico.

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

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO

Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMÓN Y CAJAL

Excmo. Sr. D. JOSE FRANCOS RODRÍGUEZ

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

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

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

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

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES

PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

SUMARIO: sección científica: Teoría sexual del carácter, por el Dr. César Juarros. —Anafilaxia ó hipersensibilidad, por el Dr. Martín Salazar. —Juicio crítico sobre el estado actual del tratamiento de la tuberculosis en sus tres aspectos: higiénico ó profiláctico, mélico ó farmacológico y quirúrgico, por el Dr. José Valdés Llambea. El problema de la febrícula, por el Dr. G. Marañón. —Información científica: Psiquiatría, por A. Vallejo Nágera. —Bibliografía, por E. Luengo y José María de Villaverde. —Periódicos médicos.

TEORIA SEXUAL DEL CARACTER

(Un precursor del siglo XVI.)

POR EL

DR. CÉSAR JUARROS

Médico-director de la Escuela Central de anormales.
Profesor de Psiquiatría, forense del Instituto Español Criminológico (Madrid).

ANTECEDENTES

De todas las ideas de Freud, mal acogidas y comprendidas en España, ninguna corrió suerte tan injusta como la del erotismo anal influenciador del carácter. El erotismo anal infantil admítase con dificultad por padres y educadores.

Una repugnancia nutrida de prejuicios; una incompreensión envuelta en mantos de grotesca bufonería, opónese á que las opiniones sean expuestas serenamente.

La actitud de los profanos y aun de muchos que no debieran parecerlo, resulta tanto más absurda cuanto que el interés enorme dedicado por el niño á la defecación constituye comprobación al alcance de todo el mundo. Ningún médico, ni padre de familia, ni maestro, ignora la frecuencia con que los pequeñuelos retienen sus heces fecales porque en ello encuentran placer, síntoma que obliga, en ocasiones, á severas

medidas. Jones cita casos de niños que apretando los talones contra el ano logran retardar considerablemente la deposición, aumentando así el goce que normalmente les causa. Ayuda á dar verosimilitud al concepto otro hecho: la mucosa digestiva posee intensas posibilidades sexuales en sus extremos, oral y anal.

La frecuencia de las perversiones á que tales posibilidades dan lugar es de todos conocida; la vecindad, en los órganos genitales, de la función excretora no sexual y de la sexual—recuérdese la uretra—apoya la tesis freudiana.

Cuando el erotismo anal adquiere desarrollo patológico, por excesivo, su acción sobre el carácter tradúcese en tres rasgos: *puntualidad, parsimonia y autoritarismo*.

Constituyen la llamada tríada básica del erotismo anal.

Sadger atribuye al carácter de estos enfermos los siguientes matices: tendencia á la contemporaneización como medio de retrasar toda actuación activa. Una vez decididos, entréganse á ella con intensidad desconcertante, con firmeza de la atención desproporcionada al objetivo. Tanto como les costó empezar, hallan difícil dejarlo.

Según Jones, el acto de la defecación puede ser simbolizado, en lo inconsciente, de muy diversas ma-

neras. Esquemáticamente, este tipo de acciones simbólicas puede dividirse en tres grupos:

a) *Detallistas exagerados*.—Las cosas deben hacerse con sujeción á normas rígidas, angostas. Sujetos inaccesibles á todo argumento. Rutinarios é intolerantes.

b) Cumplimiento exacto METICULOSO, de misiones desagradables ó enojosas.

c) Tendencia á ocupaciones en que los objetos manejados constituyen símbolos, inconscientes, de los productos de excreción.

Si hiciera falta una síntesis de tales actitudes espirituales, podría realizarse en tres palabras: *Deseo de perfección*.

Hasta aquí la influencia de los esfuerzos infantiles para acrecentar el placer de la defecación, retrasándola.

Existe, además, otro efecto consecuencia de la energía y atención que pone en juego el niño para perpetuar su poder de fiscalización sobre las funciones anales. Este efecto es el autoritarismo á que más arriba aludimos—*Eigensim* de Freud—, la resistencia sistemática á consejos y adoctrinamientos. Quéjense airadamente con motivos fútiles de no poder realizar su voluntad. Rebeldía á toda intervención ajena.

El hábito de retardar la defecación les acostumbró á aplazar.

La vigilante atención puesta á contribución con el fin de apreciar las sensaciones todas, hízolos meticulosos, detallistas, una vez metidos en labor.

La necesidad de atender minuciosamente á la función de defecar, estableció el hábito de rechazar cuanto, venido del exterior, puede ser motivo de alteración del orden interior de juicios y sentimientos.

No resulta arbitrario deducir que quien tales rutas traza á su espíritu ha de buscar tenazmente el dominio de sí mismo como medio de hallarse en condiciones de dar satisfacción á su meticulosidad y autoritarismo.

De aquí al narcisismo no hay gran distancia. Pero la concesión de tan importante papel á la región anal y sus funciones excretoras no puede dejar en olvido las materias excretadas.

El niño tiende á jugar con sus excrementos como obsérvase, también, en muchos alienados. Luego surge la transferencia á los coprosímbolos, en especial la plata.

Síntesis: del erotismo anal pueden derivar, según Jones, varias cualidades beneficiosas: individualismo, perseverancia, amor al orden, modo concienzudo de trabajar, tendencia á apreciar y manejar bien los objetos del mundo material, gusto artístico...

Frente á tales beneficios figuran como perjuicios: dificultades para ser feliz, irritabilidad, mal carácter, hipocondría, avaricia, terquedad, mezquindad.

Quienes sientan deseo de orientarse más ampliamente sobre estas cuestiones pueden leer como primer paso el libro de Jones «*Traité Théorique et pratique de Psychanalyse*», traducido del inglés por el Dr. Jankelevitch. Un buen texto de iniciación, ayu-

dada por la difusión que en España ha alcanzado el idioma francés.

* * *

RABELAIS (*Breve recuerdo*.)

Alegre, sarcástico, henchido de sentido helénico de la vida, fué Rabelais una de las grandes mentalidades de que puede ufanarse Francia.

Estudiante en el convento de Franciscanos de Baumette, fraile, de 1519 á 1524, en el convento de Fontenay-le-Comte, sus estudios helénicos, su desparpajo, su alegría burlona, de pura cepa aldeana, su amor á la Naturaleza, hiciéronle incompatible con los hermanos de religión, y un buen día huyó con el compañero Amy.

A protegerle acudieron los hombres de ciencia, y tal éxito tuvieron, que el Papa Clemente VII autorizó la permuta de los hábitos de franciscano por los de San Benito, gracia acompañada del nombramiento de canónigo regular de San Mauro; mas tampoco á esta condición pudo adaptarse nuestro héroe, ebrio de alegría, de humor y afán de burla.

Y comenzó á correr el mundo vestido de sacerdote unas veces, ejerciendo de médico otras y estudiando siempre. Médico del Hospital de Lyon, dedicó parte de sus actividades á la Astrología. Curioso contraste: la fama universal, imperecedera, no la debe á sus conocimientos helénicos, científicos y filosóficos, sino á su escasa obra literaria, escrita al correr de la pluma sin otra pretensión que divertir á sus enfermos.

Aparte de los méritos intrínsecos de los libros contribuyó á dar pronta é intensa boga á Gargantua, la severa actitud del Parlamento y la Sorbona.

Gargantua es, en apariencia, un texto alegre de alegría basta, grosera. Alegría de conversación de sobremesa, cuando el vino corrió más de lo prudente y el estómago soporta mayor cantidad de manjares de lo que la Higiene aconseja.

Hay un alborozo chillón, de boda menestral, que aturde al no prevenido.

Afán de vulgaridad, sentimiento rústico al que es preciso acostumbrarse para poder llegar á una valoración exacta del contenido ideológico de la obra.

Su odio á los frailes, odio de guerra civil, tradúcese objetivamente en carcajadas sonoras, zafias; pero en cuyas entrañas late y suspira exquisita espiritualidad.

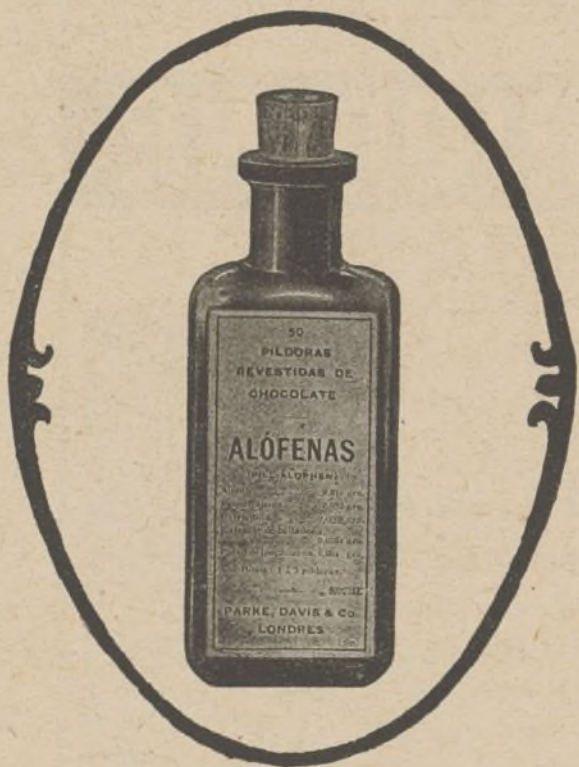
Melancolía y lirismo de histrión.

«*En buvant et mangeant*» fueron escritas aquéllas páginas. Para alegrar á los enfermos del Hospital. Su bufonería fué pirueta de payaso. ¿Hubiera escrito los mismos capítulos de estar destinados á otro auditorio?

No era tan tosco el espíritu del inmortal helenista. Sí el de los lectores, al que el libro estaba dedicado.

¿Recusará nadie á los clowns sus pantomimas ingenuas, que solo persiguen hacer reír á los niños y á los espectadores de alma tan ingenua como las pantomimas?

El éxito del primer libro decidió el tipo de los demás.



*El tratamiento
del
Estreñimiento.*

PÍLDORA ALÓFENA
P., D. & Co.

*Actua pronta
y adecuadamente.*

Una combinación bien proporcionada de un catártico, estimulante hepático, tónico intestinal, y anodino, en una forma agradable.

*No es drástica
ni produce dolor.*

La Ipecacuana es un estimulante hepático; la fenoltaleina reblandece las heces, y la belladona evita el tenesmo.

*Se desagrega
facilmente.*

La Píldora Alófena es muy eficaz en el tratamiento de la constipación debida á la torpeza del intestino grueso. Su acción se consigue con un mínimo de perturbaciones orgánicas.

Revestida de chocolate.

DOSIS:—1 ó 2 píldoras al acostarse, ó 1 píldora al medio día y otra píldora al acostarse. En casos agudos ó crónicos, 1 píldora cada cuatro ó cinco horas.

FÓRMULA:

Aloina0,016 grs.
Fenoltaleina0,082 grs.
Ipecacuana0,004 grs.
Estricnina0,0008 grs.
Ext. de Belladona.....0,0054 grs.

En frascos de 50 píldoras.

A PETICIÓN ENVIAMOS LITERATURA.



Parke, Davis & Co.
Londres y Detroit.

LA MEDICACIÓN IODADA

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

NÉO-RIODINE
RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

Solución acuosa de yodo
Orgánico inyectable



44 % de yodo

En inyecciones intravenosas o intra-musculares.

Eter glicérico
yodado del ácido ricinoleico.

Compuesto químicamente definido y estable

$(C_{15}H_{33}O_3)_3 (I H)_2 C_3 H_5$

DOSIS MEDIA :
 2 a 6 perlas al día.

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



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

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

DOS JUICIOS EXTRANJEROS ACERCA DE UN PREPARADO ESPAÑOL

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

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

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

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

“SEPTOYODO”

Pregl

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



S. A. L. I. A.

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

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

No hay que olvidar que no fué nunca sino un rústico, un aldeano, un hombre nacido en el campo. Henchido de sinceridad. La cultura, el afán de instrucción que sin reposo azuzan al pensamiento y á la actividad, de Rabelais, tiene mucho de afán de domeñar un temperamento.

Este conflicto interno da explicación de la multiplicidad de facetas del espíritu de Rabelais. Lucha pertinaz entre las ideas religiosas y su amor á la vida grata henchida de sensualidad. Forcejeo constante entre sus caudales de cultura selecta y sus tendencias á izar los pabellones del buen vino, la buena comida y las hembras prontas á darse.

Pero como, ante todo y sobre todo, Rabelais era un gran talento, un cerebro apto para los más sutiles presentimientos, en su obra abundan los atisbos geniales. Ninguno tan singular y merecedor de mención como el pasaje que vamos á copiar demostrador de que en el siglo XVI un fraile discolo, bromista y panteísta se adelantó á Freud.

LA PRUEBA

Gargantúa. Libro I. Ch. XIII.

Como Grandgousier conoció el espíritu maravilloso de Gargantúa (cinco años entonces) al verle inventar un limpia-culos.

Gargantúa dice: He inventando, á través de largas y curiosas experiencias, el medio más regio, excelente y expeditivo de limpiarme el trasero, conocido jamás.

»Una vez me limpié el culo con una bufanda de terciopelo y me supo muy bien. La suavidad del tejido causome en el ano, gran voluptuosidad.

»En otra ocasión con un capirote de muchacha me ocurrió lo mismo.

»Pero con una montera de raso carmesí, no, pues el bordado con sus montones de lentejuelas me arañó toda la parte posterior.

»El mal rato pasó limpiándome con un gorro de paje, emplumado á la suiza.

»Después, defecando detrás de un matorral, encontré un gatito. Me limpié con él, pero sus uñas hiérionme todo el periné; me curé al día siguiente merced á pasar por los rasguños, los guantes de mi madre bien perfumados de benjuí.

»Más tarde usé la salvia, la mejorana, rosas, malvavisco, lechuga y hojas de espinaca.

»Me limpié con mantas, con colchas, con cortinas, con un mosquitero, con un tapiz, con manteles, con servilletas, con un pañuelo. En todo encontraba placer. Más que los sarnosos cuando se les aseá.

»Utilicé, posteriormente, una almohada, unas pantuflas, un zurrón, un cesto (¡qué desagradable!) y un sombrero. Téngase en cuenta que algunos sombreros son sin pelo, con él otros, de terciopelo varios y de raso no pocos. El mejor de todos, el de pelo, porque arrastra muy bien la materia fecal.

»A continuación me froté con una gallina, un gallo, un polluelo, una piel de vaca, una liebre, un pichón, un cuervo marino y una bolsa de abogado.

»Pero terminé por deducir que no hay nada mejor para limpiarse el tras que una cría de ganso, á condición de sujetarla bien la cabeza entre las piernas. Podéis creerme, por mi honor, que se siente en el ojo del culo una voluptuosidad maravillosa que procede tanto de la dulzura de la pluma como del tibio calor del animal, calor comunicado fácilmente al ciego y á los otros intestinos, para ganar la región del corazón y después la del cerebro.

»No creáis que la beatitud de los héroes y semidioses que están en los Campos Elíseos depende del asfodelo, de la ambrosía ó del néctar, como dicen los viejos de por aquí. Depende, según mi opinión, de que se limpien el trasero con una cría de ganso. Así pensaba el maestro Juan de Escocia.

COLOFON

Es curioso el hecho de que un médico del siglo XVI se adelantara á Freud, burla burlando, en la concepción de papel relevante á la región anal, como modeladora del carácter.

¿Pura casualidad?

¿Resultado de una observación sagaz?

Sea de ello lo que quiera, el hecho resulta suficientemente interesante para justificar las anteriores cuartillas.

18-11-26.

ANAFILAXIA O HIPERSENSIBILIDAD ⁽¹⁾

POR EL

DR. MARTIN SALAZAR

La mera coagulación de la sangre puede producir cambios en el plasma, que lo hagan altamente tóxico, y que produzca por inyección intravenosa síntomas semejantes á la anafilaxia.

A despecho del hecho innegable que el suero de la sangre puede ser muy tóxico cuando es digerido con el complemento bajo varias condiciones, y que los síntomas que siguen á la inyección intravascular de tal suero tóxico semejan los del choque anafilático, sin embargo, la responsabilidad de los productos tóxicos del desdoblamiento de la proteína para la explicación del choque anafilático, está falta de prueba. Algunos de los argumentos que han sido expuestos contra esta teoría de la anafilatoxina llamada humoral, son los siguientes: 1.º, Que no se aviene con el período latente de la sensibilización pasiva. En cambio, la formación intracelular de la anafilatoxina puede dar cuenta de esta latencia; 2.º, Que el complemento no es esencial; puesto que animales privados de complemento libre en la sangre circulante, pueden todavía dar reacciones anafiláticas. Aquí, además, puede aceptarse la presencia de complemento intracelular ó de reserva;

(1) Véase el número anterior.

3.º, Todo empeño en probar que el complemento es un fermento proteolítico, ha fallado. En la producción de la anafilatoxina no hay evidencia química de su origen por desdoblamiento de la proteína; pero su formación es asociada con la presencia de más grandes agregados coloidales que los que están en el suero normal y que son visibles con el ultramicroscopio. Para mayor evidencia de que la anafilatoxina no es el resultado de una proteólisis digestiva, hay que tener en cuenta que la anafilatoxina es producida en el suero colocado en la fresquera á 0 grados; 4.º, La anafilatoxina activa ha sido producida en el suero por digestión de éste con varios coloides y suspensoides, en ausencia del complemento, en ausencia del antígeno y en ausencia del anticuerpo. Por otra parte, si el antígeno y el anticuerpo específico son inyectados simultáneamente dentro de las venas yugulares opuestas de un cobaya, el animal no muestra síntomas de intoxicación; 5.º, Cuando hay una abundancia de anticuerpos libres en la sangre circulante del animal, éste es protegido contra el shock, porque el antígeno es combinado con estos anticuerpos libres que no le permiten entrar en las células. Evidentemente, pues, la unión del antígeno y anticuerpo en la sangre circulante y en presencia del complemento no conduce á la formación de suficientes venenos para producir el choque anafilático; mientras que pequeñas cantidades de antígeno que entran dentro de las células ó tejidos sensibilizados producen prontas reacciones. Semejantes resultados son obtenidos cuando los experimentos son realizados *in vitro* en apropiadas condiciones; 6.º, Los antígenos producen sus efectos específicos sobre los músculos sensibilizados en ausencia de la sangre; mientras que la presencia de la sangre conteniendo en abundancia anticuerpos libres, previenen el efecto anafilático. Ambas de estas condiciones son opuestas á las del caso en que el choque anafilático resulta de la producción de la anafilatoxina por la acción del anticuerpo y el complemento sobre el antígeno en la circulación; 7.º, Un animal sensibilizado puede hacerse muy tolerante á la anafilatoxina por repetidas inyecciones con la misma solución del antígeno específico. Por otra parte, esta desensibilización por inyección del antígeno específico, no hace á éste refractario á la anafilatoxina. Por esto parece que el envenenamiento por la anafilatoxina no puede ser responsable de la reacción que tiene lugar cuando el antígeno se pone en contacto con los tejidos sensibilizados; 8.º, En los experimentos con la anafilatoxina, la existencia de embolismo capilar ó intoxicación endotelial no debe ser excluido, y hay razón para creer que muchos de los síntomas observados son anafilactoides por em-

bolismo pulmonar, más bien que anafiláticos; 9.º, Las anafilatoxinas producen síntomas que no son idénticos á los del verdadero choque anafilático; y ellas no actúan sobre el músculo uterino aislado, sino sólo exhiben su acción en presencia de la sangre circulante, aparentemente por la formación de complejos que defienden los coloides finamente dispersos; 10, El efecto de la anafilatoxina difiere de la verdadera anafilaxis, en que la primera produce mayor disminución en el número de plaquetas de la sangre y más alteración en el endotelio capilar, que es revelado por edemas; 11, Todo intento para demostrar que la sangre de los animales en choque anafilático contiene un veneno responsable de las manifestaciones observadas, ha fallado; 12, El efecto de la anafilatoxina sobre la tensión superficial de la sangre, no es el mismo que se ha visto en el choque anafilático.

La teoría que basa la dependencia de la intoxicación anafiláctica sobre la formación de venenos no específicos de las proteínas por alguna clase de reacción de fermento, recibió un duro golpe con los experimentos de la acción de la anafilatoxina sobre el útero de los cobayas. Si nosotros garantizamos que el estímulo de los músculos no estriados es el hecho esencial del choque anafilático agudo, como lo prueba la contracción de trozos de intestino ó de útero cuando en un animal sensibilizado se ponen en contacto con el antígeno puro específico, esto revela la reacción anafiláctica sin intervención de las trombosis capilares y las embolias por aglutinación. El hecho demostrado por Dale, que el antígeno específico, cuando introducido dentro de un baño conteniendo un trozo de músculo no estriado produce una reacción inmediatamente que se pone en contacto con el músculo, justamente tan pronto como si fuera producido por un estimulante difusible semejante á la histamina, pilocarpina ó extractos pituitarios, es difícil reconciliar esto con la teoría de que el agente estimulante es librado por proteólisis. Además, dice Dale, aparte de la ausencia de un período de latencia, el resto de las relaciones de tiempo es muy difícil de armonizar con cualquier teoría fermentativa, porque en esa teoría se presentaría una lenta, no una rápida reacción, llegada en seguida como ésta al máximo. En la forma de contracción recuerda el efecto de una droga poderosa añadida directamente al baño.

Estas numerosas observaciones citadas arriba, parecen excluir, no sólo el sitio humoral de la reacción anafiláctica, sino que parece sostener su dependencia de la digestión intracelular de un antígeno sensibilizado por un fermento, sea éste el complemento del suero ó un enzima proteolítico celular.

MEDICACION LAXANTE
POR VIA GASTRICA E INYECTABLE
 (HIPODERMICA)
 (E INTRAVENOSA)

Principio activo hidro-soluble de la cáscara-sagrada, de acción estimulante sobre el peristaltismo intestinal

Efectos seguros no drásticos Ausencia de dolores cólicos
 No produce hábito

Comprimidos grajeados de 0,1 grs. Ampollas de 0,15 grs.
 Tubos de 15 Cajas de 5 y 20
 Frascos de 100 ampollas

PERISTALTINA

CIBA S. A. DE PRODUCTOS QUIMICOS
 VIA LAYETANA, 41 BARCELONA APARTADO 744



*Gota, Reumatismo articular, Ciática,
 Diátesis úrica, Lumbago, Neuralgias*

ATOQUINOL

ATOQUINOL

*Eliminador energético del ácido úrico, de acción
 antiflogística, analgésica y antipirética*

*Comprimidos grajeados de 0'25 grs. - Tubo de origen de 20 comp.
 6 a 8 comprimidos al día*

Pomada muy absorbible - Tubo de origen de 30 gramos

Ciba S.A. de Productos Químicos-Barcelona
 Vía Layetana, 41 - Apartado 744



Insustituible en las afecciones
del aparato respiratorio.



Tos,
catarros,
bronquitis,
asma.

Toleradísimo
por los
más débiles
estómagos.

Fórmula por 20 gramos.

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

Precio, 4,25.

Muestra gratis a la clase Médica suplicando indiquen estación de destino.
Ayuntamiento de Madrid

Relación de la anafilaxis con la histamina.—

Nosotros no podemos prescindir del hecho que las manifestaciones del choque anafiláctico semejan en todos sus aspectos á los de una intoxicación aguda; además, que la histamina, la substancia que produce los síntomas más semejantes á los de la anafilaxia típica, es un producto del desdoblamiento de las proteínas. La histamina causa urticaria semejante á las reacciones de la piel en personas sensibilizadas. Además, su antecedente aminoácido, la *histidina*, está presente en todas las proteínas. Los principales defectos que la histamina tiene para ocasionar todos los fenómenos de anafilaxia son: 1.º Que falta para desensibilizar los animales ó tejidos sensibles; sin embargo, produce fuertes reacciones en un trozo de útero que ha sido totalmente desensibilizado. 2.º Que la histamina no produce las reacciones de temperatura usuales en la anafilaxia, ni ocasiona los cambios en la coagulabilidad de la sangre, corrientes en la anafilaxia. 3.º Que la quinina aumenta la susceptibilidad de los animales sensibilizados á las proteínas extrañas, pero no afecta á la intoxicación producida por la histamina.

Significación de la anafilatoxina.—Estando establecido que cuando un suero inmune actúa sobre un antígeno específico, la proteólisis ocurre, y que los productos intermedios de la proteólisis son incuestionablemente tóxicos, no puede descartarse la posibilidad de que semejantes substancias jueguen, al menos, una parte en la anafilaxia; ni nosotros podemos excluir la proteólisis como el factor responsable de la contracción inmediata de los músculos no estriados, así *in vivo* como *in vitro*. Por lo demás, puesto que las anafilatoxinas son fácilmente producidas y ejercen tan profundos efectos fisiológicos, su importancia en la patología humana debe ser considerable, aunque ellas no sean responsables del choque anafiláctico típico agudo.

Además, en la reacción de Abderhalden, nosotros tenemos la evidencia que el desdoblamiento de las proteínas ocurre en la mezcla del suero inmune y las proteínas específicas, y que en este proceso, substancias tóxicas muy activas son producidas.

Los investigadores franceses han intentado explicar las manifestaciones anafilácticas como debidas á un trastorno en el equilibrio coloidal, con parcial precipitación de los coloides del plasma y posiblemente de los mismos tejidos. Ellos se refieren á este supuesto cambio para explicar los fenómenos de alergia y anafilaxis, así como han propuesto muchos medios de tratamiento fundados en esta hipótesis.

La base del choque anafiláctico.—Si nosotros desechamos la teoría de la anafilatoxina, dejamos

sin explicación el más importante fenómeno, que es el choque anafiláctico; pues ninguna otra hipótesis le sustituye satisfactoriamente. Dale supone que un disturbio de las condiciones de la solución coloidal se ejerce sobre la fibra muscular lisa, y ha sido sugerida también la idea de que los cambios coloidales pueden ser el resultado de la precipitación tenida lugar dentro de la célula misma, por la reacción ocurrida entre el anticuerpo (precipitina) y el antígeno que es difundido en el interior de las células. Weil habla de una descarga celular, que es tan vago como el disturbio coloidal de Dale.

Danysz ha propuesto la hipótesis de que la anafilaxis es meramente una *indigestión* intracelular ó intravascular, á causa de la imposibilidad de la transformación del antígeno coloidal en cristaloide; pero esto no se adapta á todos los hechos conocidos y al carácter de la reacción en los tejidos aislados. El hecho que ligeros disturbios en el equilibrio de los coloides del plasma hacen á estos altamente tóxicos, es un notable fenómeno que permite comprender que una alteración semejante en el equilibrio coloidal dentro del protoplasma de la célula, puede producir igualmente una intoxicación de la célula misma; así que al presente hay una tendencia marcada para buscar una explicación de la anafilaxis en el dominio de la química coloidal.

Fisiología patológica.—Como se ha visto previamente, los efectos característicos de la intoxicación anafiláctica son, en su mayor parte, el resultado de la contracción de los músculos no estriados; y al parecer, los hechos que caracterizan el choque anafiláctico agudo en las diferentes especies, depende sólo de las diferencias en la distribución de los músculos no estriados en cada especie. Hay abundantes experimentos que muestran que las fibras musculares no estriadas de todos los tejidos ú órganos son estimuladas á contraerse en la reacción anafiláctica; lo que explica la micturición y defecación, y quizás la erección de los cabellos y exoftalmos, observados en el choque anafiláctico. No hay anatomía patológica del choque que no pueda ser explicada por semejante mecanismo. El veneno anafiláctico, si lo hay, parece sea del orden de los alcaloides; puesto que produce efectos inmediatos transitorios, sin alterar visiblemente la estructura de los tejidos. Las alteraciones anatómicas: como hemorragias, degeneración grasosa de los músculos voluntarios de la respiración, etc., son atribuibles á la asfixia y obstrucción vascular. Las lesiones observadas en los riñones, corazón é hígado de los animales, no se puede asegurar sean debidas al choque anafiláctico. Sin embargo, nosotros tenemos en el fenómeno de Arthus, una evidente prueba que la lesión de los

tejidos locales puede resultar de las reacciones anafilácticas, sea por injuria celular directa, ó por oclusión vascular.

Manwaring ha observado que si los pulmones de un perro sensibilizado con suero de caballo son sumergidos en una solución salina conteniendo suero de caballo, se produce un tremendo edema pulmonar; y este señor cree que tal aumento de permeabilidad de los capilares es el cambio dominante y fundamental de las reacciones anafilácticas. El ha atribuido los efectos de la anafilaxis á alguna sustancia librada por el hígado, que ejerce una acción sobre los vasos, semejante á la histamina. Probablemente, la coagulabilidad disminuída de la sangre, observada en el choque anafiláctico, depende de una lesión de las células del hígado, con abandono de sustancias anticoagulantes; pues Weil observó que la sangre, conteniendo antígeno específico, pierde su coagulabilidad cuando en ella se sumerge el hígado de un perro sensibilizado, y los venenos que injurian el hígado producen también un decrecimiento en la coagulabilidad; por consiguiente, la autólisis del hígado debe ser apresurada en los animales sensibilizados. Aparentemente, algunos cambios tienen lugar en los antígenos que entran en el hígado anafiláctico; pues se ha observado que el antígeno difundido en el hígado de un cobaya sensibilizado pierde su toxicidad para los pulmones de un cobaya también sensibilizado; mientras que un hígado normal no produce ese efecto. Además, se ha observado que más grandes dosis de antígeno son requeridas para producir el choque, cuando se inyecta por la vena porta, que cuando se introduce por la yugular.

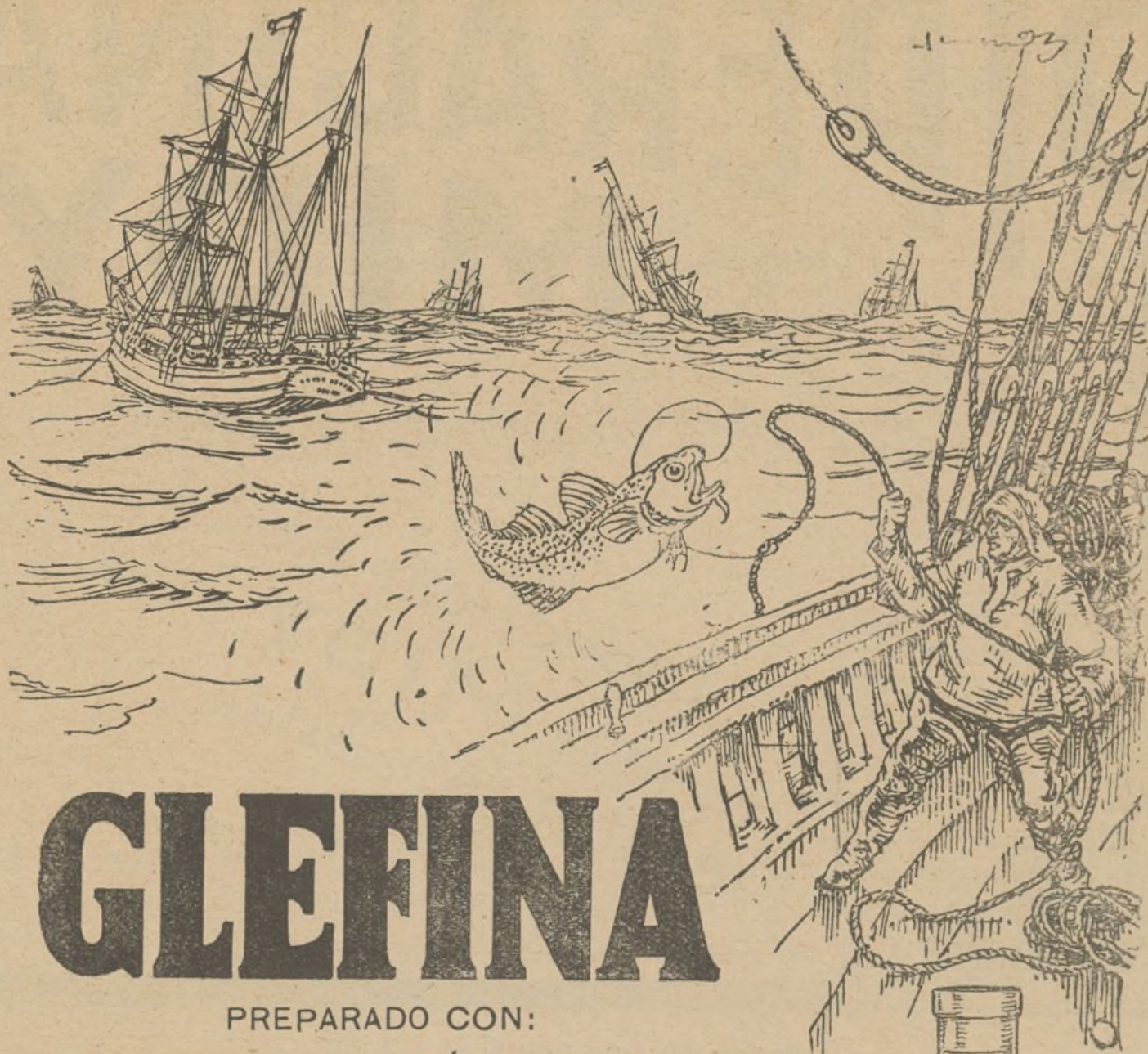
Aunque nosotros reconocemos á la reacción anafiláctica sólo como efecto de los músculos no estriados, ésto puede ser dependiente de que tales tejidos registran sus efectos de una manera gráfica. No sabemos si alguna otra clase de células de los animales sensibilizados son afectadas cuando ellas se ponen en contacto con el antígeno específico, aunque hay razón para creer que este sea el caso. Todavía conocemos menos lo que pasa cuando la célula del músculo sensibilizado se encuentra en contacto con el antígeno y el anticuerpo. Dale ha demostrado que la respuesta es tan inmediata como cuando una potente droga difusible actúa sobre una célula; pero si la reacción cambia el estado coloidal de la célula, ó si ésta ocasiona una descarga de energía después de un estímulo eléctrico ó alguna cosa diferente, son puntos de los que no tenemos la más ligera información.

Cambios químicos en la anafilaxis.—El estudio del metabolismo muestra un aumento toxicogénico por destrucción de las proteínas; pero el aumento

de aminoácidos resultante de la proteólisis dentro de los tejidos, por reacción individual, debe ser insignificante. Así ha sido difícil demostrar un aumento de aminoácidos libres en el pulmón, ni en el hígado de los cobayas anafilactizados. Sin embargo, en la anafilaxia de los cobayas muertos en choque anafiláctico, como después del envenenamiento por peptonas, hay un considerable aumento en el nitrógeno no coagulable, creatina y urea en la sangre, también como un ligero aumento en aminonitrógeno; pero no se sabe si éste viene de los tejidos, ó de la reacción de antígeno-anticuerpo en la sangre, aunque lo primero parece ser lo más probable. El metabolismo gaseoso en todo el animal, y la respiración de los tejidos, son disminuídos en el choque anafiláctico. La asfixia de la anafilaxis es asociada con una marcada acidosis, y cuando el ácido carbónico llega á cierto grado en la sangre, el animal muere. Otros cambios han sido descritos en la sangre de los animales muertos por choque anafiláctico, incluyendo un aumento en el total de proteínas con alteraciones en su conducta coloidal, así que ellas son más precipitables por varios medios. También hay una marcada reducción en el número de leucocitos y plaquetas, y en la coagulabilidad de la sangre, juntamente con algún aumento en el poder de refracción, pero no en el rotatorio. También ha sido descrito un ligero aumento en el azúcar de la sangre, y una ligera disminución en el sodio, potasio, magnesio y calcio.

Hay evidentemente un cambio en la permeabilidad de los endotelios por la intoxicación anafiláctica, como se demuestra por edema local y un aumento de corriente de la linfa torácica que contiene una mayor cantidad de proteína, de globulina y fibrinógeno; sobre todo, cuando el choque es grave. La presión osmótica del líquido peritoneal es aumentada, por tanto, en los cobayas después del choque anafilático. Si las células endoteliales fagocíticas del cuerpo son impregnadas previamente con partículas finamente divididas, como el óxido de hierro ó tinta china, el animal es protegido del choque anafilático; indicando esto la importancia de estas células en la anafilaxis, como en otras reacciones de inmunidad; pero hasta ahora no se ha explicado cómo esta ocupación del endotelio por partículas fagocitadas, modifica el choque anafilático.

Desensibilización y antianafilaxia.—Un importante y característico hecho de la reacción anafiláctica es la condición refractaria que el animal curado del choque exhibe inmediatamente después, siempre que la cantidad de antígeno inyectado ha sido grande. Las fibras de los músculos no estriados de los animales sensibilizados, presentan el mismo fenómeno de ser refractarias después de haber reaccio-



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



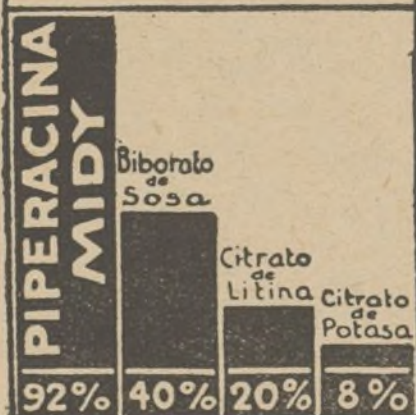
PIPERACINA MIDY

GRANULADA
EFERVESCENTE

“El más rico en principio activo.”



Solubilidad comparada
del Acido Úrico en:



MUESTRA Laboratorios Midy.

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

2 a 4
Cucharadas
de las de café por día.

4, rue du Colonel Moll, PARIS

BIOLACTYL

FERMENTOS LACTICOS

en tubo de aluminio conteniendo

60 COMPRIMIDOS

MODO DE EMPLEO

ADULTOS : Tres a cuatro comprimidos después de cada comida.

Sin masticarlos y de preferencia en agua azucarada.

CRIATURAS : Hasta 4 meses: dos comprimidos por día

» 8 » cuatro » »
» el destete: seis » »

Siempre antes de las mamadas con agua hervida y azucarada.

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES DE PARIS.



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

REPRESENTANTE: M. BENEYTO
- LEALTAD 517 - MADRID -

nado con el antígeno. Si la reacción es producida por sólo pequeñas cantidades de antígeno, el animal puede todavía reaccionar á una segunda dosis del mismo antígeno; lo que prueba, que la desensibilización depende de un agotamiento ó saturación de los anticuerpos. La desensibilización es tan específica como la reacción aguda misma; pues si un cobaya ha sido sensibilizado por dos diferentes proteínas, y cura del choque producido por una de ellas, para la cual se ha hecho refractario, todavía reacciona á la segunda.

Weil hizo un estudio cuantitativo de la desensibilización, siguiendo la sensibilización pasiva con diversas cantidades del anticuerpo, y observó que la cantidad de antígeno necesaria para producir una reacción en un cobaya parcialmente desensibilizado, no sigue una constante relación con la cantidad de anticuerpo no saturado, probablemente dejado después de la primera reacción.

Como la dosis anafiláctica mínima del antígeno después de la parcial desensibilización es mucho mayor que antes, parece ser que la reactividad ó afinidad del anticuerpo ha sido muy reducida en el proceso de desensibilización. Esta alteración entre el antígeno y el anticuerpo es distinta de la fijada en las relaciones cuantitativas observadas entre el precipitógeno y precipitina; y Weil apuntó la semejanza con el fenómeno de Danysz observado en la neutralización de la toxina antitoxina, ó sea el cambio de relación cuantitativa producida por la adición de la antitoxina á la toxina en pequeñas fracciones, en lugar de una cantidad neutralizante única.

Antianafilaxis. — Los animales sensibilizados pueden ser refractarios á las reacciones anafilácticas, no sólo por saturación ó agotamiento de los anticuerpos fijos, sino por la presencia de anticuerpos libres en la sangre circulante, que pueden prevenir, combinándose con el antígeno, que éste se ponga en contacto con los anticuerpos intracelulares, que es la verdadera antianafilaxis.

Este término debe ser aplicado á la resistencia debida á tales anticuerpos, usando sólo el término de desensibilización para la condición descrita en el párrafo anterior. Esta es la forma llamada antianafilaxis, que explica la falta de choque anafiláctico en los cobayas tratados por repetidas inyecciones de una proteína extraña. Esta condición refractaria dependiente de la presencia de anticuerpos libres en la sangre circulante, parece haber sido convertida en una certeza; puesto que los órganos aislados de cobayas antianafilácticos, cuando son lavados y librados de los anticuerpos circulantes, todavía son muy sensibles al antígeno específico. Weil demostró que si se inyectan pequeñas dosis de antígeno subcutáneamente á un cobaya que ha sido sensibi-

lizado pasivamente con inyecciones intravenosas de grandes dosis protectoras de antígeno, el útero no es desensibilizado como debía ser, puesto que los antígenos son tomados por los anticuerpos libres del suero por unión con los anticuerpos intracelulares. Semejante antianafilaxis puede ser observada con el útero sensibilizado, *in vitro*, si hay un exceso de anticuerpo en el líquido que lo baña. Se ha observado que la condición de la antianafilaxis puede ser producida por alimentación con una proteína, tanto como por inyección; y probablemente esta inmunización alimenticia, explica un número de fenómenos observados experimentalmente en los animales y en el hombre.

Antisensibilización. — Antisensibilización es una cosa semejante al fenómeno descrito por Weil. Si á un cobaya es dada una sencilla dosis de suero de conejo, varios días antes que una dosis sensibilizante de suero de conejo inmune á una proteína extraña, la sensibilización pasiva usual no tiene lugar. Esto se explica por el desarrollo en el cobaya de anticuerpos al suero de conejo, que protegen á los tejidos del cobaya de los anticuerpos del suero del conejo inmune. Una prueba de esta conclusión, es el hecho que, semejante inyección preliminar con suero de conejo, no impide la sensibilización pasiva con el suero de un cobaya inmunizado con una proteína extraña. Otra forma de hacerse refractario, que es esencial á la desensibilización, puede ocurrir cuando una gran dosis sensibilizante es dada. Diferencias pueden ser observadas cuando la magnitud de la dosis sensibilizante no es muy grande; así Thomsen demostró que una dosis sensibilizante de 0,004 c. c. de suero, producen una sensibilización máxima más rápidamente que 0,1 c. c., aunque el grado máximo final de sensibilización es el mismo con las dos dosis. Esto parece explicable sobre la base de la persistencia de los antígenos en la sangre durante el tiempo de formación de los anticuerpos y su fijación dentro de las células, por lo cual estos anticuerpos son saturados con el antígeno gradualmente cuando la fijación tiene lugar, sin que haya el tiempo suficiente para que la reacción sea observable. Weil creía que el antígeno y el anticuerpo pueden coexistir en las células sin unirse, como se ha supuesto lo hacen en la sangre circulante.

Concurrencia de los antígenos. — Otra forma de interferencia de la sensibilización ha sido descrita por Lewis. El observó que una cantidad de proteína que produce una marcada sensibilización anafiláctica cuando se inyecta sola á un cobaya, no la produce cuando es inyectada junto, ó dentro de veinticuatro horas después, con una cantidad más grande de otra proteína. Así, en una serie de cobayas sensibilizados con 0,1 c. c. de suero de caballo,

mezclado con cantidades decrecientes de suero de perro, desde 2 c. c. á 0,001 c. c., ninguna reacción fué obtenida en los animales que recibieron desde 1 á 2 c. c. de suero de perro y graves reacciones con curación en aquellos que recibieron de 0,25 á 0,01 c. c. de suero. Compárese ésto con las reacciones prontamente mortales en los animales que no recibieron ninguna cantidad de suero de perro. El suero de un conejo inmune al suero de caballo que produce sensibilidad pasiva á un cobaya al suero de caballo, deja de hacerlo si se inyecta con, ó dentro de las veinticuatro horas después, con una gran dosis de otras proteínas. Estos resultados pueden ser explicados por la suposición de que el número de receptores en el cuerpo que pueden unirse con proteínas extrañas es limitado.

La proteína inhibente, si está presente en gran cantidad, se puede combinar con todos ó casi todos estos receptores. De aquí que otra proteína inyectada después en pequeñas cantidades, esté imposibilitada de combinarse en suficiente cantidad para estimular la producción activa de anticuerpos para esta segunda proteína. Y cuando una gran cantidad de proteína es inyectada, con ó inmediatamente después de una dosis sensibilizante de suero inmune, la combinación del último con los receptores de las células, que es necesaria para la sensibilización, es prevenida de igual modo que antes.

Resumen de la anafilaxia.—El término *alergia* se usa con carácter general para expresar todo cambio en la reacción de los tejidos vivos al influjo de agentes químicos extraños, sean éstos antigénicos ó no antigénicos, y sea el cambio experimentado hacia el aumento ó disminución de la sensibilidad. La *anafilaxis* es limitada á la hipersensibilidad, debida á la acción de proteínas antigénicas, y depende de una verdadera reacción de antígeno anticuerpo. Todas las proteínas que muestran capacidad antigénica, incitando la formación de anticuerpos, demostrable por cualquiera otra reacción inmunológica, son capaces de producir sensibilización anafiláctica. Aunque hasta ahora no se ha demostrado que ninguna sustancia no proteica sea capaz de producir sensibilización anafiláctica, puede, sin embargo, admitirse que radicales no proteicos puedan unirse con la proteínas de la sangre ó de otros tejidos de un animal, y alterar éstas de modo que resulten proteínas extrañas, capaces de incitar reacciones anafilácticas. Muchas sustancias que causan aglutinación de los glóbulos rojos ó de las plaquetas de la sangre, ó alteran el grado de dispersión de los coloides de la sangre cuando se inyectan dentro de las venas, causan intoxicación con síntomas semejantes á los de la *anafilaxis*, pero que dependen en su mayor parte de la oclusión de los capilares de

los pulmones, y son manifestaciones anafilactoides, fundamentalmente diferentes de las de la verdadera *anafilaxia*, á despecho de la semejanza de los síntomas.

El cuerpo inmune responsable de la hipersensibilidad anafiláctica es probablemente idéntico á las precipitinas. Hay mucha razón para creer que la reacción anafiláctica tiene lugar dentro de las células en que el anticuerpo ha sido fijado; aunque las sustancias formadas por unión del antígeno con el anticuerpo en la sangre circulante puedan además causar algunos fenómenos de los que se observan en el choque anafiláctico. Los cambios que se producen en las células para ocasionar la reacción anafiláctica no son conocidos; pero la reacción se produce con tal rapidez, que no es posible admitir la participación de un proceso enzimático ó fermentativo. La hipótesis de que de la reacción del antígeno con el anticuerpo resulte un veneno, la *anafilactoxina*, que sea responsable del choque anafiláctico, no está totalmente demostrada. El carácter venenoso del suero resultante de ligeras alteraciones en el estado de sus componentes coloidales puede ser muy marcado; pero no parece suficiente á explicar el choque anafiláctico. Aunque la acción tóxica de la histamina, que es un producto del desdoblamiento químico de las proteínas, produce síntomas semejantes á la *anafilaxia*, no puede decirse que ésta pueda ser ocasionada por la histamina.

Muchas de las manifestaciones de la reacción anafiláctica parecen ser el resultado de una anormal contracción de los músculos no estriados del total organismo; de tal modo que, las diferencias en el carácter de la reacción anafiláctica en las diferentes especies de animales, parece depender de la distinta distribución de los músculos no estriados en cada especie. Posiblemente serán afectadas además otras células, pero no tan marcadamente como son las de los músculos no estriados. En el choque anafiláctico hay un profundo trastorno del organismo, revelado por la disminución de la coagulabilidad de la sangre, la elevación en el nitrógeno no proteico de la misma, la marcada acidosis de los tejidos, y la reducción del metabolismo gaseoso de los mismos.

Los animales pueden hacerse refractarios á la reacción anafiláctica por varios motivos: singularmente por desensibilización, ó sea por agotamiento ó exhaustación del anticuerpo intracelular para su unión con el antígeno; por *antianafilaxis*, cuando hay suficiente cantidad de anticuerpos libres en la sangre circulante que se unan con todo el antígeno, de modo que no pueda llegar éste á los tejidos sensibilizados para que la reacción tenga lugar.

La falta de espacio no nos permite entrar aquí en el análisis de los fenómenos anafilácticos más

comunmente observados en la clínica, debidos á la aplicación de los sueros y á toda otra clase de antígenos. Entre esos fenómenos anafilácticos se encuentran principalmente: la llamada enfermedad del suero, que se presenta con motivo de la reinyección de los sueros, usados con carácter preventivo ó curativo; la fiebre de heno, producida por la inhalación del polen de esta planta que ocasiona una reacción de urticaria en la piel y fenómenos catarrales en las membranas mucosas de la nariz y de la conjuntiva; la especial idiosincrasia á ciertos alimentos y drogas; y por último, la anafilaxia bacteriana, revelada singularmente por la tuberculina y demás antígenos microbianos que dan reacciones anafilácticas, muy utilizables para el diagnóstico de ciertas infecciones.

CONCURSO INTIMO DE « EL SIGLO MÉDICO »

MEMORIA QUE HA MERECIDO EL PREMIO DEL CONCURSO
POR UNANIMIDAD

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

POR EL

DR. JOSÉ VALDÉS LAMBEA

Desde hace muchos años se aprovechan las virtudes terapéuticas del yodo, especialmente en los estados llamados escrofulosos. Desde luego, el tubérculo es permeable al yodo, como hemos dicho antes, encontrándose á mayor concentración en los ganglios tuberculosos que en otros tejidos. Parece que las células normales son poco permeables al yodo, aumentando esta permeabilidad cuando mueren. El yodo es muy soluble en los lipoides bacterianos. Produce linfocitosis (Hotz y otros), y eleva el contenido lipóideo del suero. Según las experiencias de Dewitt y Klemmer, no modifica la marcha de la tuberculosis experimental del conejillo, y el último autor dice que actúa desfavorablemente. Nosotros hemos fracasado también, lo mismo empleando el yodo combinado con el azul de metileno que en inyecciones intraperitoneales en el conejillo y en el conejo. No hemos observado ventaja alguna. Es sabido que el yodo se emplea en distintas formas, habiéndose usado últimamente preparados complejos (yodo coloidal, oxyodosulfombenzolpiridina—Mattausch, 1924—y yodohidrato de tetrametilionina—Orlando P. Cuti, 1925). Este autor dice que el preparado prolonga la vida de los animales. S. I. Jong ha tratado con yodo (yodometilato de exametilenotetramina) distintos tuberculosos; dice que no ha parecido ejercer acciones sobre

la piel, que á veces encontró aumento de peso, sin que se atreva á achacarlo á la medicación. M. Nigoul-Foussal (1925) habla de la acción neutralizante del yodo sobre las toxinas, de la leucocitosis que produce, de la elevación del índice opsónico. Ha tratado varios casos de tuberculosis pulmonar, concluyendo que actúa mejor en enfermos de marchas lentas con buenas defensas, en las formas fibrosas, en las abortivas y en las fibrosas con enfisema y bronquitis. Relinger y Bel han trabajado con yodoxileno en el conejillo, con yoduro doble de cicloexilo y de dimetilcicloexilo, con diyodoestearinato de ortooxiquinoleína, sin encontrar efectos favorables.

Desde hace años se emplea el yodoformo, rico en yodo y descomponible en el organismo dejando yodo libre, en las afecciones torácicas tuberculosas y no tuberculosas. Dewar lo emplea disuelto en éter, y nosotros, siguiendo los consejos de Crofton, lo hemos empleado en la misma forma por vía intravenosa en la tuberculosis experimental del conejo y en clínica humana, eligiendo enfermos con flora asociada abundante y con mucha expectoración. En la tuberculosis experimental del conejo hemos fracasado rotundamente, á pesar de hacer tratamientos tan fuertes, que algunos animales se nos han muerto, encontrando en la autopsia violentas congestiones viscerales, especialmente en los pulmones, donde hemos visto focos hemorrágicos enormes (1). Para el hombre hemos tomado como dosis inicial la de 10 centigramos, poniendo inyección en cada dos, tres ó cuatro días, no pasando de 30 centigramos, poniendo la inyección despacio. A veces inmediatamente después de inyectar se producen tos y sofocación (algunos conejos durante la inyección se nos han muerto). Nos parece que el tratamiento es útil, porque actúa favorablemente sobre los fenómenos catarrales, modificando la cantidad y la calidad de la expectoración. Por otra parte, el yodo indudablemente es útil en ciertos tuberculosos con tos seca, difícil, en sujetos con lesiones frías quirúrgicas y ganglionares.

Cobre, arsénico, mercurio, etc. Calcio, silicio.—Von Linden trabajó con el cobre el 1912, estudiando sus efectos tóxicos sobre el bacilo, y viendo que posee un poder antiséptico fuerte. Dedujo de sus experiencias que actuaba favorablemente sobre la tuberculosis experimental. En 1885, Luton (padre) empleó ya el cobre en la tuberculosis, y Luton (hijo) también. Meissen trató 47 casos de tuberculosis pulmonar, quedando satisfecho. Koga dice que los compuestos de cobre que llevan su grupo CN son los más eficaces. Pohl-Trasc dice que el mejor compuesto es el dime-tilglicocolato, siendo el silicato dañino. En nueve casos de tuberculosis laríngea ha visto reacciones focales, y ha obtenido á veces la curación, sin poder atribuir la á otros tratamientos. En Italia se ha trabajado con un cianuro de cobre y de potasio que puede emplearse en inyección intravenosa (el cuprocyan), y se

(1) Hemos visto síndromes necróticos parecidos á los que hemos producido después con la sanocrisina y con cloruro sódico áurico.

(1) Véase el número anterior.

ha empleado también la cuproyodasa, con cobre, yodo y colessterina. Según Meig, el cuprocyan va bien en las tuberculosis ganglionares, y Bernardini, en 1924, alaba también este compuesto. Trocelli dice que el cianuro de oro y de potasio en la tuberculosis del conejillo prolonga la vida y produce conjuntivitis. El cianuro doble de oro y de potasio con seguridad ha sido responsable de algunas muertes en el hombre. No es el medicamento de la tuberculosis en general ni de la tuberculosis pulmonar. Es un compuesto sumamente tóxico, de manejo difícil, según hemos visto nosotros trabajando en los conejillos y en los conejos. En estos animales por vía intravenosa, cuando menos se espera y empleando dosis que según experiencias anteriores no parecen excesivas, se produce la muerte. Además, el remedio fracasa en la tuberculosis experimental, á pesar de hacer tratamientos prolongados lo mismo cuando se emplea á dosis grandes que á dosis pequeñas. Se ha trabajado también con el níquel, y nosotros últimamente con el bromuro de níquel muy tóxico para el conejillo y para el conejo, obteniendo malos resultados. A poco que intentemos prolongar ó intensificar el tratamiento, se producen alteraciones hemáticas. Algunos animales han marchado francamente peor que los testigos. Es curioso que todos estos fármacos tóxicos (el cobre, el níquel, el oro, el yodo mismo), según se desprende del estudio de diversos trabajos y según hemos visto nosotros de nuestras experiencias, producen fenómenos de irritación focal, violentas congestiones viscerales, hemorragias y trastornos hemáticos, aparte de accidentes nerviosos gravísimos á veces.

Es sabido que se hace un empleo abusivo de los compuestos arsenicales en los tuberculosos, abuso que ha enriquecido á algunas fábricas de inyectables. Sin embargo, el arsénico, que actúa con seguridad favorablemente sobre la nutrición y sobre la sangre, carece de acciones específicas sobre el organismo y sobre el bacilo tuberculosos. Es soluble en los lipoides y quizá intervenga en las oxidaciones celulares como transportador de oxígeno. Buchner dice que modifica de tal manera el terreno, que debe usarse como profiláctico y como curativo. No compartimos esta opinión. Estamos convencido por una extensa experiencia clínica, de que de los compuestos arsenicales no podemos esperar más que los efectos derivados de sus conocidas acciones. Arkin y Corper han visto que las acciones del arsénico sobre el bacilo son escasas, excepto cuando se trabaja con el cacodilato de mercurio. Gui y Page (1924) han empleado compuestos orgánicos por vía intravenosa, y dicen que no hay acciones específicas. Sometiendo á los conejillos á un tratamiento perseverante por el cacodilato sódico, se consigue, si se emplean dosis pequeñas y repetidas (de 1 á 3 miligramos), mejorar el estado general de los animales, que engordan. Haciendo tratamientos violentos los animales se caquetizan, adquieren mal pelaje, el pelo se pone frágil y cae, se forman ulceraciones en la piel. Suspendiendo las inyecciones, los animales curan. Ni haciendo tratamientos suaves ni tratamien-

tos intensos, hemos visto que el citado compuesto arsenical actuase favorablemente sobre la tuberculosis del conejillo.

Cornet en 1889 empleó el mercurio en la tuberculosis experimental del conejillo, fracasando, y recientemente Dewitt, que ha estudiado numerosos compuestos mercuriales, concluye que no ha podido curar á ningún animal. Corper, Mebel y Silver (1925) han usado el mercuriocromo 220 (dibromo, oximercurio, fluoresceína), cuya sal sódica es estable y contiene el 26 por 100 de Hg, compuesto que ya habían usado Young é Hill para tratar diversas septicemias. Los citados experimentadores han fracasado en la tuberculosis experimental del conejo. Sen ha empleado otros metales como el cerio, el samario, el neodimio, el praseodimio, y Grenet y Foruin han visto que el cerio reduce las grasas del tubérculo, diciendo Renon que el cerio produce curación por fibrosis. Walbrun (1924) ha trabajado con el manganeso en el conejo, y dice que con el remedio se prolonga la vida, y Priou dice que el manganato de calcio y de potasio da buen resultado en la tuberculosis ósea, en la ganglionar y en la pulmonar poco avanzada. Nuestros estudios experimentales con diversas sustancias, nos han enseñado á acoger con reserva ciertas afirmaciones. Se han empleado también metales coloidales (Ag, Pt, Cu, Au, etcétera), habiendo hecho tentativas Courmont, Duformet, Burgers, Collen y Schlossberger y otros. No se han obtenido resultados concluyentes.

Fenoles. Creosota.—Parece que la creosota, de la cual tanto se ha usado y abusado, se empleó ya en 1830, introduciendo el fármaco Reichenbach. Bouchard y Gimbert la volvieron á emplear cerca de cincuenta años más tarde, y de entonces acá el uso de la creosota ha motivado abundantes trabajos y ha sido causa de la aparición de numerosas especialidades. Creemos, sin embargo, que los trabajos de verdadero valor científico son escasos. La creosota medicinal, producto de destilación de la madera de haya, contiene diversos fenoles y entre ellos el éter metílico de la pirocatequina ó guayacol. Se ha dicho que ejerce dentro del organismo acciones parasitocidas eficaces que produce acciones útiles indirectas, elevando la resistencia, aumentando las fuerzas del enfermo. *A priori* parece difícil conseguir que estos cuerpos se encuentren en la sangre en cantidades suficientes, pues el organismo se descarga rápidamente de los fenoles conjugándolos con el sulfúrico, por lo que aumenta considerablemente el S. etéreo. Estos preparados son fuertemente irritantes por cualquier vía de administración; por la boca trastornan prontamente el estómago. Por el recto se toleran mal, siendo la absorción problemática. Se presentan fenómenos tóxicos graves cuando menos se esperan, y una cura intensa por creosota es tolerada pocas veces. Los trabajos de Burlureaux y de Simon, en Francia, y de Guttman, en Alemania, no nos han convencido. Cornet estudió este asunto en la tuberculosis del conejillo y fracasó. Dewitt, Szymaga y Wells han obtenido resultados que no son para animar á nadie, concluyendo que fracasan estos

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.

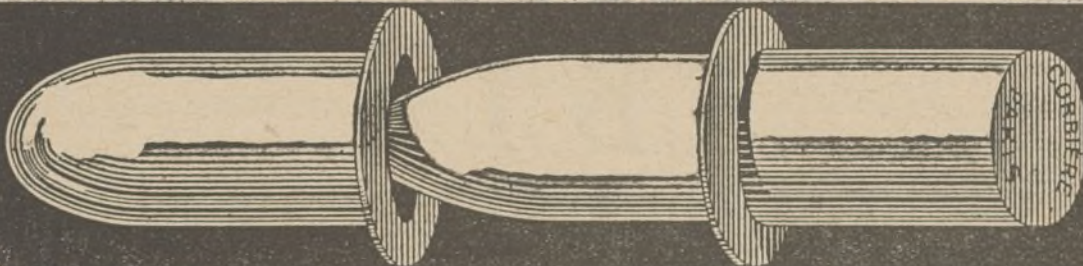
Pídanse muestras y literatura al Instituto «IBYS».

SUPOSITORIOS CORBIERE AL ARSENOBENZOL

EL MEJOR TRATAMIENTO DE SOSTEN CONTRA ESPECIFICAS

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

DOSIS:
ADULTOS 0,10
NINOS 0,03



PIDANSE
MUESTRAS

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

ANTÁLGOL DALLOZ

Granulado

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

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



Exijase la marca.

VITTEL

CURACIÓN DEL ARTRITISMO

GRANDE SOURCE

SOURCE HEPAR



Exijase la marca.

INDICACIONES

Artritis en general. — Litiasis renal. — Gota. — Albuminuria y Diabetes gotosas. — Hipertensión, etc.

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

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

Ayuntamiento de Madrid

compuestos en los animales de experiencia, perjudicando. Nosotros hemos visto entre los enfermos numerosas víctimas de la medicación creosotada. Últimamente hemos trabajado con ella y con guayacol, empleando estos productos en conejos y en conejillos en inyecciones subcutáneas é intraperitoneales muy diluídas en aceite de oliva. Hemos trabajado con dosis débiles y con dosis altas. Hemos puesto á conejillos de 2 á 3 centigramos de creosota ó de guayacol, y mayores cantidades al conejo. Algunos animales se nos han muerto cuando menos lo esperábamos. Los que han tolerado la medicación lo han pasado peor que los testigos.

Por lo que se refiere al ácido cinámico (Landerer, 1893, Jacobson, 1919), diremos solamente que el primer autor habla de curaciones en la proporción de 30 á 90 por 100. Seguramente el ácido cinámico determina hiperleucocitosis en el hombre y en los animales sanos y tuberculosos. Seguramente también se trata de un veneno hemolítico que determina fácilmente, por lo que nosotros hemos visto en los animales, síndromes anémicos de tipo Biemer, graves á veces. Además, se puede en el conejo conseguir una concentración de cinamato sódico bastante alta, superior á la necesaria para matar *in vitro* al bacilo, y á pesar de ello el remedio fracasa en la tuberculosis experimental. Es inútil insistir sobre este asunto.

Calcio y silicio.—Ferrier (1) preconizó la terapéutica por el calcio y Robin ha insistido sobre la desmineralización de los tuberculosos. Se ha dicho que el organismo se hacía más fácilmente tuberculizable cuanto menor era su contenido en calcio; que la caries dentaria de los tuberculosos coincidía con la evolución de los brotes y caries y lesiones tuberculosas mejoraban recalificando al sujeto. De todo esto y del hecho de la calicosis focal se ha deducido un empleo del calcio verdaderamente abusivo. No está demostrada la desmineralización de los tuberculosos, como no lo está tampoco la hipocalcemia. Los focos tuberculosos se calcifican, evidentemente, como otros focos patológicos ó como se deposita la cal sobre cuerpos extraños abandonados en los tejidos. No se ha confirmado tampoco que la privación de Ca influya sobre las caries dentarias de los fímicos. Nosotros conocemos regiones donde el número de sujetos tuberculosos con caries dentarias es enorme á pesar de la gran cantidad de calcio que contienen las aguas. En las lesiones tuberculosas de las vacas se deposita precozmente el Ca, sin que esto signifique que las lesiones evolucionen bien. *In vitro* el calcio, lejos de contrariar, favorece el desarrollo del bacilo, según han visto Leo, Kindbohr, Tanaka y nosotros. El calcio hemático no aumenta notablemente aun cuando se sometan los animales ó los hombres á tratamientos cálcicos intensivos. La tasa hemática del calcio se mantiene fija y el sujeto elimina con rapidez el exceso del metal. Esto

lo ha demostrado experimentalmente Halvelson. En 1917, W. H. Jansen, de Munich, ha llegado á las mismas conclusiones. Soweany, Weathers y McCluskey han visto que las variaciones son insignificantes en los distintos tipos de tuberculosis, y Mohler y Pergeim tampoco encuentran hipocalcemia en los tuberculosos, sosteniendo lo mismo Wells. Looft dice también que el calcio hemático no experimenta variaciones según el curso de la tuberculosis, pensando de igual modo Krömeke. Muggia no consiguió elevar la tasa hemática de calcio administrando compuestos inorgánicos. Jansen dice que se puede aumentar el calcio hemático con las sales solubles, pero que de todas maneras el aumento es poco duradero. Hay naturalmente otras opiniones; por ejemplo, Manoussakis dice que el metabolismo del calcio está perturbado en los tuberculosos y que por esta razón no aprovechan el calcio alimenticio. Sergeant es partidario, como muchos otros, de la medicación cálcica y admite la hipocalcemia fímica. Es sabido que en el metabolismo del calcio se hace intervenir á diversas glándulas endocrinas, especialmente á las paratiroides (Mac Kallum, Froúin, Arthus, etc.), y en este sentido se han hecho investigaciones administrando á los hombres y á los animales compuestos cálcicos distintos y extractos de dichas glándulas. Se ha preconizado, por ejemplo, la medicación adrenalino-cálcica. Manoussakis no está convencido de su eficacia. Movak ha administrado lactato cálcico y jugos tiroideos, diciendo que así aumenta la tasa hemática de calcio. El estudio no se ha hecho en tuberculoso. Max M. Teplitw ha trabajado en el mismo sentido con tuberculosos, llegando á resultados poco demostrativos. Pelouze y Rosenberg, por el contrario, dicen que la tuberculosis de los conejillos sigue una marcha más benigna con la medicación por calcio y paratiroides. No hay tampoco conformidad respecto de la eficacia de los distintos preparados cálcicos. Hay opiniones diferentes según las vías de administración y según el compuesto, habiendo sostenido algunos autores que el metal se fija mejor cuando al mismo tiempo que él se dá á los sujetos aceite de hígado de bacalao, pensándose que las vitaminas influyen en el metabolismo del calcio. Experiencias nuestras nos han convencido de que el contenido hemáticocálcico en los tuberculosos es sensiblemente normal y de que no hay variaciones de importancia entre unos tuberculosos y otros. En los conejillos y en los conejos hemos hecho repetidas veces la misma comprobación. No hemos visto que la ingestión de grandes cantidades de calcio influyeran sobre la marcha del proceso tuberculoso en dichos animales; no hemos visto beneficios con las inyecciones intravenosas en los conejos de preparados cálcicos ni hemos conseguido aumentar el calcio hemático en los hombres tuberculosos haciendo curas intensivas con los llamados sellos recalificantes. Sujetos que ingieren grandes cantidades de cal por tomar mucha leche y beber aguas ricas en calcio, no se manifiestan como resistentes á la tuberculosis, según observó Opitz y hemos visto nosotros durante una extensa

(1) Véase Dodd: «Lesions dentaires et tuberculose. Transactions Odontol Soc.», 1906.—Ferrier: «La question de la tuberculose basée sur l'étude des cas de guérison spontanée. Traitement et prophylaxie», 1906.

experiencia. A pesar de todo lo dicho, el calcio tiene acciones útiles sobre las que no podemos extendernos aquí. Infiuye sobre el trabajo glandular, sobre la excitabilidad de los leucocitos, de los músculos y de las células nerviosas; sobre la permeabilidad de los vasos, sobre la coagulación de la sangre, sobre el funcionamiento del corazón, etc. Puede ser útil como elemento de la medicación alcalina y para combatir determinados trastornos digestivos. El calcio se ha empleado también en inhalaciones. Entre nosotros las ha usado Fisac. Anguilli (1924), Goutiere y Twebdl están satisfechos del procedimiento. Nagai y otros han visto que las inhalaciones de polvos cálcicos no modifican la marcha de la tuberculosis experimental del conejo.

(Se continuará.)

EL PROBLEMA DE LA FEBRICULA ⁽¹⁾

POR EL

D R. G. MARAÑÓN

Sin embargo, practicamente, y juzgando este problema con ecuanimidad y no del modo extremo que ha imperado en la Medicina, sobre todo en la Medicina inglesa y americana, en los últimos años, los accidentes septicémicos de origen dentario suponen casi siempre antecedentes patológicos por parte de la boca, lo suficientemente expresivos para que el médico avisado dirija hacia ella su atención; es decir, que cuando la fiebre se origina en la boca, suele haber también supuración macroscópica evidente; si se trata de sujetos con bocas claramente descuidadas y con historia de neuralgias, inflamaciones y flemones dentarios, etc.

Hemos de anotar también el peligro de dar por agotada la investigación, al encontrar una sepsis clara de la boca. La sepsis oral puede ser causa de una septicemia; pero puede coexistir, dada su enorme frecuencia, con toda otra clase de focos sépticos. Parece pueril decir esto, pero la tendencia del espíritu humano á detenerse en el momento en que se encuentra una explicación, es tan grande, que es preciso tenerle constantemente sobre aviso de este peligro que frustra tantas veces la investigación. Antes hemos expuesto un caso en el que un foco séptico bucal, evidente, coexistía con un foco tuberculoso, también clarísimo; y podríamos repetir ejemplos de combinación de sepsis oral con cada uno de los focos que estudiamos en esta Memoria. *A priori* no podemos establecer el cuánto de la responsabilidad que á cada uno corresponde. Pero, en cambio, prácticamente, la conducta del médico es clara: suprimir, digámoslo una vez más, la purulencia bucal. Si es la causa única de la septicemia, ésta se curará. Si la causa es otra, la eliminación de aquélla mejorará la situación al disminuir enemigos al organismo en lucha.

En resumen: nuestro criterio es el siguiente: si hay sepsis oral macroscópica, la eliminamos; si con ello se cura la febrícula, y no hay otro foco evidente, incorporamos el caso á este diagnóstico dentario. Si la supresión del foco no modifica la septicemia, hemos de pensar en la existencia de focos secundarios, derivados del primitivo oral; por ejemplo, adenopatías donde los gérmenes se al-

bergan y reproducen. O bien supondremos que el foco oral coexiste con un foco de otra naturaleza (tuberculosis, por ejemplo). Pero nunca nos arrepentiremos de haber aseptizado la boca.

Si no hay sepsis oral macroscópica y no se encuentra signo positivo ni de orientación de otro foco, procedemos al examen radiográfico de la dentadura, por si se trata de abscesos apicales sin sintomatología clínica. Mas repetimos que esta última contingencia es, á mi juicio, excepcional; lo corriente es que cuando la causa de la hipertermia reside en la boca haya: a) sepsis macroscópica actual (piorrea, abscesos, caries, etc.); b) historia de neuralgias, intervenciones en los dientes, dientes desvitalizados y coronados, etc.; c) síntomas especiales de localización de la septicemia bucal, que, en cierto modo, tienen un valor típico, como es la frecuencia de la poliartritis, y principalmente de la artritis dolorosa de los hombros, que, según mi experiencia, es extraordinariamente frecuente.

En otro lugar hemos expuesto la técnica del tratamiento de estos casos: los dientes muy infectados deben ser extraídos; las supuraciones abordables á los recursos internos, tratadas por la vacunoterapia general ó local, y los cuidados de limpieza extremados y bien dirigidos.

b) EL FOCO FARÍNGEO.

En catorce de nuestros casos el origen de la febrícula era netamente faríngeo. Yo no me canso de encarecer la necesidad de explorar bien la faringe y regiones adjuntas en todo enfermo de sintomatología infecciosa poco clara. Un gabinete de exploración de las fauces es tan preciso en toda clínica médica, como el gabinete de los rayos X ó de los análisis de sangre. Téngase en cuenta, para juzgar de la frecuencia de la infección faríngea, que no siempre coincide ésta con la hipertrofia de las amígdalas; así como puede haber amígdalas hipertróficas y no infectadas, sin importancia entonces para el internista. Los nidos de gérmenes—generalmente estreptococos—pueden esconderse en los repliegues de unas fauces microscópicamente normales, ó con amígdalas ligeramente aumentadas de tamaño. Pero no faltará la historia de faringitis agudas, febriles ó de molestias continuas en la región, más un grado mayor ó menor de enrojecimiento, tal vez salpicado, en los momentos de intensidad, por pequeños puntos blancos.

Como antes hemos dicho, es muy común que estos estados de sepsis faríngea latente coincidan con las sepsis intensas de la boca y estén mantenidas por ésta. Mi experiencia es decisiva en este sentido; y, por lo tanto, en la necesidad de aseptizar antes la boca para lograr la esterilización de las fauces.

Insistiré en que las molestias subjetivas pueden ser en estos casos tan pequeñas que el enfermo no relacione la febrícula con la garganta, y al mismo médico le sea difícil encontrar esta pista. He aquí un ejemplo muy demostrativo:

Núm. 9.342.—María de los D. G., treinta y dos años. Tiene febrícula vespertina desde hace doce años. Por temporadas desaparece. En otras ocasiones, sobre todo en las primaveras, dura hasta cuatro meses sin interrupción. En el transcurso de este tiempo, se agotan las siguientes hipótesis:

Tuberculosa: un especialista dice que la encuentra un vértice sospechoso, y es sometida á un régimen de campo, sobrealimentación, etc., durante varios meses, sin el menor resultado.

Sífilis: sospechándose, con razón, que su padre (muer-

(1) Véase el número anterior.

to) había padecido sífilis, se la somete, á pesar de un Wassermann negativo, á una cura mercurial y arsenical, que fracasa.

Dentaria: tiene buena dentadura, pero una muela coronada con un absceso y caries dolorosa. Es extraída. Mejora algo de la fiebre, pero no se cura; mejora mucho de una artritis recidivante de la rodilla izquierda.

Endocrina: por ciertos síntomas, no muy significativos, es diagnosticada por otro médico de presunto hipertirodismo y tratada, sin resultado, en este sentido.

Acaba por resignarse á la fiebre, que la molesta poco.

Un día, examinándola casualmente la faringe, encontramos criptas en las amígdalas. Nos dice que le aparecen con frecuencia, pero que como no le molestan nada no lo había dicho. Un frotis del producto de expresión de estas amígdalas da una siembra pura de estreptococos hemolíticos.

La electrocoagulación de las amígdalas suprime en absoluto la inveterada febrícula, demostrando que su origen era, seguramente, *faríngeo*.

Recordemos que una faringitis crónica, con febrícula, puede, no obstante, no ser de naturaleza banal, sino bacilar, como hemos podido confirmar en dos observaciones nuestras recientes.

c) OZENA Y FEBRÍCULA.

En dos casos nuestros había febrícula prolongada y como única alteración patológica, en todo el organismo, un ozena intenso. Abonarían estos casos la sospecha de la naturaleza bacilar de esta lesión, aunque es fácil comprender que la alteración de tipo atrófico de la mucosa, en esta enfermedad, puede coincidir y aun favorecer la existencia de focos sépticos secundarios responsables de la febrícula.

d) LESIONES SÉPTICAS DE LA NARIZ Y SENOS.

La febrícula puede estar relacionada con focos sépticos latentes de la nariz y senos. Estas lesiones suelen dar lugar á una sintomatología muy peculiar, á veces muy aguda, que orienta en seguida al propio enfermo, por lo que se trata de un material poco frecuente en la consulta de los internistas.

Quiero llamar sólo la atención sobre la existencia de sinusitis de sintomatología vaga, sólo diagnosticables por los modernos medios radiográficos, y, á veces, ni aun por este procedimiento: *sinusitis médicas*, en suma, cuya principal manifestación puede ser la febrícula, con sintomatología dolorosa muy atenuada ó nula.

En la infancia son muy frecuentes, al decir de los pediatras, sobre todo de la escuela francesa, las febrículas de origen adenoidítico (Comby, etc.). No hemos tenido en nuestra práctica de adultos ningún caso de este tipo.

VII

EL FOCO GENITAL

Son también muy comunes las septicemias de origen genital. Dejando aparte las inflamaciones genitales femeninas de origen tuberculoso, que dan un gran contingente, como antes hemos dicho, al grupo de las febrículas, en otro sector de casos, la inflamación crónica—salpingitis, pelvicolitis, pelviperitonitis, metritis y perimetritis, etcétera—se produce á consecuencia de estados inflamatorios agudos, ya de origen venéreo (gonocócico), ya de etiología puerperal.

Por lo tanto, casi siempre figura en los antecedentes de estas enfermas el recuerdo de ese episodio genital agu-

do, con el que es fácil relacionar la fiebre actual. Pero otras veces no ocurre así, porque la infección venérea primaria ha pasado desapercibida, ó porque el episodio puerperal (parto ó aborto) se ha desarrollado dentro de una aperiencia normal; á lo sumo nos cuentan que después del parto, padeció la enferma «gripe» ó una «infección intestinal», en la que, naturalmente, no creemos, interpretándola como una septicemia sin foco ostensible, pero de origen genital. Se trata, pues, de *focos sépticos médicos, no de focos quirúrgicos*; es decir, de focos, si no microscópicos, por lo menos inaccesibles á los métodos de exploración ginecológica—el dedo—, que son siempre burdos. E insisto en ello, porque varias veces nos ha ocurrido que enfermos de este tipo, á pesar de tener un antecedente genital, venían á nuestras manos con un informe negativo del ginecólogo, basado en que el tacto y la palpación eran normales. Siempre recuerdo, á este respecto, una mujer que vimos en el hospital, no ciertamente con febrícula, sino con fiebres accesionales intensas, sin ninguna otra sintomatología y sin más antecedentes que un parto, hacia un año, normal, pero seguido de una fiebre de varios días, que fué diagnosticada de «intestinal». Reiteradas exploraciones del aparato genital hechas entonces y luego por dedos expertísimos, certificaron su normalidad. La enferma murió súbitamente de un síncope, y en la autopsia, que fué minuciosísima, encontramos, al fin, el origen de la fiebre en un absceso, no mayor que una nuez pequeña, perdido en el parametrio derecho, sin plastrón inflamatorio en torno, completamente inaccesible, por lo tanto, á la exploración clínica—¡aun en la autopsia se encontró difícilmente!—, en cuyo pus se identificaron los estreptococos que habíamos encontrado en vida, en el hemocultivo, durante los accesos febriles.

De nuestros casos, en diez había antecedentes genitales y síntomas actuales más ó menos manifestos, suficientes para autorizar el diagnóstico de origen genital de la febrícula. En otro no se encontró más lesión que una metritis fugosa, que molestaba muy poco á la enferma, y cuya curación por un especialista hizo desaparecer la hipertermia.

Desde el punto de vista bacteriológico, los gérmenes responsables de estas infecciones latentes son todos los que actúan ordinariamente en la patología infecciosa del aparato genital, singularmente estreptococos, colibacilos y neumococos; de estos últimos poseemos varias observaciones recientes.

EL FOCO URINARIO

a) RIÑÓN Y PELVIS RENAL.

El aparato renal es también asiento frecuente de focos de sintomatología opaca, responsables de estados septicémicos diversos, entre ellos, los de tipo febricular. Lo más común es que este foco sea secundario á otro; es decir, que sea consecuencia de infecciones propagadas de las vías urinarias bajas ó producidas durante el trabajo de eliminación de los gérmenes procedentes de focos lejanos ó de septicemias diversas. Por lo tanto, en la historia de estos enfermos existe casi siempre un episodio patológico febril anterior, tal vez casi olvidado por el paciente.

La forma más frecuente de producirse los focos renales es la de *pielitis latente*. Suelen ser estas pielitis consecutivas ya á infecciones que ascienden desde la vejiga (por los linfáticos uretrales y no por los uréteres mismos, como antes se creía), ó que bajan de la sangre, en el proceso eliminatorio después de una tifoidea, una angina, etc. Es cierto que la pielitis dá lugar, muchas veces, a la sinto-

matología—teatral por lo dolorosa, por la forma accasional de la hipertermia, por la purulencia de la orina—característica de las *fiebres urinarias*; pero en otras muchas ocasiones, falta todo esto y sólo se produce la febrícula, por temporadas, sin que el menor síntoma subjetivo llame hacia el riñón la atención del paciente. El médico sólo se orientará en esta dirección cuando los antecedentes del sujeto le induzcan á ello. Y entonces el examen detenido demostrará, tal vez, poliurias accesionales o continuas; enturbiamientos súbitos de la orina; algún vago dolor, miento de la región renal, etc. Entonces se procederá á la recogida aséptica de la orina y á la investigación cuidadosa de su sedimento; operación que, á veces, hay que repetir varios días si no dá, de primera intención, resultado positivo.

Los casos en que más frecuentemente se producen estas pielitis son —acabamos de decirlo— los consecutivos á la tifoidea y á las infecciones estreptocócicas repetidas, principalmente las anginas. Todo tifoideo que conserve febrícula y en el que se demuestre la ausencia de los otros dos focos post-tifoideos ya enumerados—tiflitis y angiocolitis—debe ser, pues, objeto de una investigación minuciosa de la orina, por si es un pielítico latente. Y lo mismo cuando un portador de anginas de repetición ó de otro foco séptico (sinusitis, otitis, etc.), sigue con su fiebre, una vez curado el foco originario.

En cuatro de nuestros enfermos pudo hacerse, con toda evidencia, el diagnóstico de la pielitis latente, como origen de la febrícula: tres por estreptococos y uno por bacilo de Eberth. El tratamiento adecuado (urotropina en inyección, vacuna, lavado de la pelvis en los casos rebeldes) confirmó el diagnóstico.

Los *focos renales*, propiamente dichos, suelen producir estados hipertérmicos más graves que la simple febrícula; pero también pueden originar ésta, ya por supuraciones propiamente renales, ya perirrenales; y ambas son, por cierto, de diagnóstico muy difícil, como en varias ocasiones hemos podido comprobar.

(b). VÍAS URINARIAS INFERIORES.

Focos sépticos latentes de la vejiga, próstata, etc., pueden ser origen de los estados subfebriles que venimos estudiando. Casi siempre hay en ellos sintomatología subjetiva lo suficientemente intensa para que les impulse á acudir á especialistas. El internista rara vez tropieza con estos casos, por lo que sólo son citados en este estudio.

IX

ENDOCARDITIS COMO ORIGEN DE LA FEBRÍCULA

Desde nuestras primeras lecciones de clínica médica hemos aprendido, todos, que ningún enfermo, tenga lo que tenga, debe dejar de ser cuidadosamente auscultado, y menos los enfermos febriles. Añadamos ahora que *si la auscultación nos demuestra la existencia de un soplo cardíaco, en modo alguno podemos dejar de someter este hallazgo á una estricta crítica, para relacionarle con la causa de la fiebre*. Es, en efecto, muy común que, si no hay trastornos circulatorios generales, el práctico atribuya el soplo á un motivo funcional, ó una lesión cardíaca anterior, compensada, independientemente de la fiebre actual. Pero las observaciones recientes sobre la endocarditis de tipo «lento» son tan numerosas, que, á mi juicio, *en todo febricitante obscuro con soplo cardíaco, estamos obligados á suponer, mientras no se nos demuestre lo contrario, que la hipertermia es de origen endocárdico*.

Generalmente, estas endocarditis febriles adoptan un

curso agudo, y la confusión suele hacerse con las infecciones graves, sobre todo con la tifoidea, hasta que al ver transcurrir una semana y otra y sobrepasar el plazo normal de duración de la infección eberthiana se busca por otro lado. Pero tampoco son raras las de tipo febricular. En nuestra estadística hay cinco casos que presentaban la pequeña hipertermia, como único síntoma; que hacían su vida ordinaria; que habian sido diagnosticados con las consabidas etiquetas de tuberculosis, fiebre intestinal, fiebre de Malta, etc., y que eran, sencillamente, endocarditis.

Hernando y Crespo, entre nosotros, han estudiado recientemente, con gran detalle, esta enfermedad, de la que hemos tenido también ocasión de observar numerosos enfermos en estos últimos años. La marcha general, que nos orientará para el diagnóstico, es la siguiente: se trata de sujetos, generalmente portadores de una lesión endocárdica anterior, compensada, con antecedentes reumáticos, estreptocócicos, etc. En estas condiciones, el paciente y su médico han olvidado la lesión cardíaca, cuando aparece la febrícula. Esta puede sobrevenir sin causa apreciable ó á seguida de un proceso infeccioso agudo, tal como anginas, gastroenteritis aguda (muy frecuente, según mi experiencia), gonococia aguda, etc. La fiebre se prolonga, sin que por parte del corazón aparezca trastorno alguno. Desde el punto de vista general, encontramos anemia, muy poco acentuada casi siempre en los primeros largos periodos del proceso; estado general, apenas quebrantado; y, á lo sumo, insuficiencia respiratoria en los ejercicios violentos. Como Schottmuller apunta, con exactitud, las artropatías, que tan frecuentes son en otras septicemias, aquí son muy raras. Las embolias, aneurismas, hematomas, esplenomegalia, grados graves de la anemia, etcétera, no aparecen hasta las fases extremas del proceso.

Sólo la auscultación, por lo tanto, nos pondría sobre la pista, descubriéndonos un soplo sistólico ó diastólico; generalmente sistólico, y no por eso menos desprovisto de valor (cada vez creo con más vehemencia que gran parte de los soplos sistólicos que se diagnostican como funcionales son auténticos soplos endocárdicos). Incluso hemos de admitir que en un cierto número de endocarditis febriles no hay soplos de ninguna clase.

En las autopsias, en efecto, encontramos formas de endocarditis parietales, que no habian dado en vida lugar á ningún soplo; y teóricamente se concibe que el proceso endocárdico ha de tener modalidades especiales de intensidad y localización para que el soplo aparezca. No es, pues, obligado el soplo en la endocarditis, sobre todo cuando ésta es predominantemente parietal.

Comúnmente el tamaño del corazón, su silueta radio y ortográfica, son normales en las primeras fases del proceso, así como las demás pruebas diagnósticas por parte del aparato circulatorio. Pero, repitámoslo, á pesar de la falta de síntomas, con solo el soplo, si no hay otra causa claramente responsable del proceso febril y éste se prolonga mucho, estamos autorizados á pensar en la endocarditis. Aun habiendo otro foco netamente diagnosticable, la existencia de una endocarditis anterior coloca siempre al enfermo en condiciones especiales de vulnerabilidad y delicadeza, pues esos gérmenes que circulan en la sangre, procedentes, por ejemplo, de una faringe infectada, pueden, en cualquier momento, anidar en el endocardio rugoso y establecer en él un nuevo punto de reproducción y de partida, más grave y más inaccesible á nuestros medios de combate que el foco primitivo.



EL
MÁS MANEJABLE
DE LOS
HIPNÓTICOS

**A CADA UNO
SU DOSIS**

**SOMNIFÈNE
"ROCHE"**

**SUEÑO
NORMAL**

AMPOLLAS

DESARREGLOS MENTALES
AGITACIÓN INTENSA
CONVULSIONES. EPILEPSIA
.ETC.

SE REGULA
A VOLUNTAD

NI OPIO
NI MORFINA

DESPERTAR
AGRADABLE

20 a 50 Gotas
y más

SEDANTE PODEROSO

CONSTANTE, RÁPIDO
SIN PELIGRO

GOTAS

INSOMNIOS SIMPLES
O COMPLICADOS
AGITACIONES. EXCITACIONES
.ETC.

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



THIGÉNOL "ROCHE"

*inodoro, no cáustico, no tóxico,
soluble en agua, alcohol, glicerina.*



<p>en GINECOLOGÍA</p> <p><i>Descongestionante intensivo Desodorizante Analgésico</i></p>	<p>en DERMATOLOGÍA</p> <p><i>Tópico queratoplástico Reductor débil Antipruriginoso</i></p>
---	---

RESULTADOS RÁPIDOS

Muestra y Literatura
Productos F. HOFFMANN — LA ROCHE &
21 Place des Vosges. PARIS.

Representante en España: A. Arana
Clarís 80. Barcelona.

GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS

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

SALES DE LITINA EFERVECENTES

LE PERDRIEL

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

Superior á todas los demás disolventes del ácido úrico, por su acción curativa, aún sobre la diatesis artrítica.

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

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

LE PERDRIEL, 11, Rue Milton. PARIS

Y EN TODAS LAS FARMACIAS

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

**Antiséptico, Cicatrizante.
Ni tóxico Ni cáustico.**

Este producto goza de una eficacia muy grande en los casos de *Heridas, Antrax, Eczemas, Ulceras, Otitis infecciosas, Leucorreas, etc....*

Desconfiar de las imitaciones que su éxito ha hecho nacer

EN TODAS LAS FARMACIAS

LE PERDRIEL - PARIS

11, Rue Milton (9°)

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMIDOS de **FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES**
don base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Naftol ftaleina.

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Farmacéutico de 1ª Clase,
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de Paris,
4. Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS
DEPOSITARIOS en **ESPAÑA**
E. y J. A. RIERA. Nápoles, 166, BARCELONA.

SANTAL MIDY

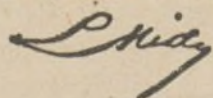
Inofensivo y de una Pureza absoluta

**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



Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula

La fórmula leucocitaria suele ser normal en estos casos; insistamos en ello para contribuir á quebrantar el prejuicio de los que esperan una leucocitosis con polinucleosis como condición precisa para admitir la septicemia endocardítica.

El hemocultivo es con frecuencia negativo en estos casos de fiebre moderada. Sin embargo, cuando puede repetirse el número suficiente de veces, acechando los momentos propicios, puede descubrirse el germen productor, que generalmente es el estreptococo, del tipo viridans ó de otras de sus variedades. Otros gémenes son más raros, como el estafilococo, que fué hallado, con toda certeza, en uno de nuestros casos.

(Continuará.)

Información científica.

PSIQUIATRÍA

POR

A. VALLEJO NAGERA

Psiquiatra oficial del Cuerpo de Sanidad Militar, etc.

INFORMACIONES SOBRE SOCIEDADES Y CONGRESOS

En los días 24 al 26 de Septiembre del año último, ha tenido lugar en Duesseldorf la XVI Reunión anual de la Sociedad de Neurólogos alemanes, presidida por O. Foerster (Breslau). El tema á discutir se titula: *La patogenia del paroxismo convulsivo comicial*, dividido en las siguientes ponencias: *Resumen preliminar, clínica y tratamiento*, á cargo de Foerster; *Histopatología*, por W. Spiemeyer; *Origen local y curso del acceso comicial experimental*, por W. Tredelenburg; *Patología humoral*, por F. Georgi, y *Patología del metabolismo*, por O. Wuth.

Indica Foerster al comenzar la exposición de su trabajo, que el objeto de estudio es el acceso convulsivo epiléptico, como problema patofisiológico. El ataque epiléptico debe considerarse como una forma de reacción del sistema nervioso ante una irritación y no como un fenómeno de descarga. La reacción la provocan ciertos agentes determinantes: 1.º, irritaciones convulsivantes; 2.º, ondas estimulantes de las convulsiones; 3.º, factores determinantes accidentales; 4.º, factores ictógenos.

1.º *Irritaciones*.—Llama noxas irritativas epileptógenas los procesos y lesiones que pueden provocar un acceso convulsivo. Unas pueden actuar de súbito (corriente farádica, alcohol), y otras lentamente (la mayoría de los procesos morbosos epileptógenos). Las noxas epileptógenas dividelas el autor en 18 grupos. Los procesos traumáticos cerebrales constituyen causa muy frecuente de accesos convulsivos, con la particularidad de ser muy tardíos, lo que se debe á que el proceso patológico cerebral resultante, se desarrolla y actúa paulatinamente. En contra de la importancia etiológica del trauma no puede aducirse ni el lapso de tiempo que media entre el traumatismo y el primer acceso, ni otra serie de hechos (falta de graves síntomas iniciales, como la conmoción, etc.). La encefalografía descubre con frecuencia lesiones ventriculares reactivas que son la expresión de los procesos cerebrales provocados por el traumatismo. Los traumatismos del parto desempeñan un papel etiológico importantísimo. Los tumores cerebrales obran directamente como noxas irritativas locales é indirectamente á beneficio del aumento de la presión cerebral. Es interesante saber que el acceso convulsivo

puede ser durante muchos años el único síntoma de un tumor cerebral.

Los accesos epilépticos se deben con mucha frecuencia á la cisticercosis cerebral (cisticercos solitarios, múltiples y meningitis cisticercósica). En la cisticercosis latente puede estar relacionado el primer acceso con un trauma. Obsérvase con mucha frecuencia que los ataques epilépticos aparecen con ocasión de una cura contra zooparásitos intestinales (acción tóxica?, excitación de los cisticercos cerebrales?), y también que cesan después de expulsado el vermes intestinal.

La sífilis congénita es causa muy frecuente de accesos comiciales, sobre todo en los niños, presentándose los accesos unas veces en seguida del parto, otras en el curso del primer año y otras mucho más tarde. La cura antiluética consigue formidables éxitos, pero á condición de ser endorraquídeo el tratamiento (autosuero salvarsanizado combinado con mercurio). La sífilis adquirida puede acompañarse de accesos comiciales desde el período secundario (meningitis sífilítica precoz), casos que son tributarios de enérgico tratamiento intrarraquídeo, repetido con intervalos regulares. Después de la curación del proceso sífilítico propiamente dicho, constituyen causa de ataques los procesos sífilíticos específicos (goma, meningoencefalitis, etcétera), y la aracnitis serofibrinosa difusa y circunscrita determinante de modificaciones en la fisiología del líquido cefalorraquídeo. En estos casos el tratamiento indicado es el quirúrgico. También es tributaria de la Cirugía la paquimeningitis hemorrágica interna de los adultos. En la demencia paralítica, pseudoparálisis, capilaritis de Alzheimer y tabes se pueden presentar accesos convulsivos.

El ataque convulsivo puede ser durante mucho tiempo el único síntoma de una meningitis tuberculosa crónica circunscrita; la presentación del primer ataque se relaciona frecuentemente con un traumatismo. El proceso puede curar después de una trepanación descompresiva.

Hace mucho tiempo que se sabe que la encefalitis infantil es origen frecuente de ataques epilépticos, debiendo tenerse en cuenta aquellas formas en que el proceso etiológico inicial manifiéstase sólo por síntomas fugaces sin parálisis y sin convulsiones (parálisis cerebral infantil sin parálisis). Los ataques convulsivos pueden aparecer años más tarde. El diagnóstico de estos casos se hace muchas veces por ser zurdo el individuo, y por la anestesia táctil, sea derecha ó izquierda. La encefalografía facilita el diagnóstico.

Los ataques epilépticos son raros en la encefalitis epidémica, pero más frecuentes de lo que dicen los autores. En la esclerosis múltiple los ataques pueden ser jaksonnianos ó generalizados. Antes de aparecer los síntomas propios de la gliosis presenil puede anunciarse la enfermedad por accesos convulsivos.

Entre las intoxicaciones exógenas concede á la alcohólica el lugar preferente. Es condición ineludible del tratamiento de las epilepsias prohibir rigurosamente el alcohol, sea la que sea la causa de aquéllas y aunque se haya extirpado radicalmente la noxa irritativa (tumor, etc.). Deben educarse en rigurosa abstinencia alcohólica los niños que hayan sufrido traumatismos obstétricos, los que han adolecido alguna vez de convulsiones tóxico-infecciosas ó que procedan de familias en que se hayan presentado ataques epilépticos. En los individuos predispuestos puede el éter provocar accesos convulsivos al comienzo ó final de la narcosis (los epilépticos no deben anestesiar con éter). El monobromuro de alcanfor usado como sedante es un convulsivo exquisito. El alcanfor, la cocaína y sus deriva-

dos, el plomo, la cafeína, la santonina y otros antihelmínticos (especialmente el thujon) provocan fácilmente accesos comiciales. Es interesante que algunos hipnóticos (veronal, sulfonal, paraldehído, somnifeno) hayan determinado, algunas veces, ataques convulsivos. La morfina ofrece propiedades epileptógenas administrada en pequeñas dosis. Crinis ha demostrado experimentalmente las propiedades epileptógenas del ácido láctico, lo cual explica acaso los ataques epilépticos observados inmediatamente después de grandes fatigas corporales. En las intoxicaciones crónicas, debe tenerse en cuenta que provocan alteraciones cerebrales que continúan obrando como noxas irritativas epileptógenas aunque se haya eliminado el veneno (leptomeningitis y aracnitis causadas por el alcohol). La intoxicación aguda por el óxido de carbono origina con frecuencia un proceso vascular progresivo que muchos años después es causa incurable de ataques epilépticos (los griegos y romanos sometían los esclavos a la acción del humo de un brasero con objeto de comprobar si padecían ataques epilépticos).

Entre las intoxicaciones endógenas se menciona la urémica y especialmente las toxicosis de la gestación y puerperio como causas de ataques. Los niños amamantados por nodriza afecta de eclampsia latente pueden sufrir ataques epilépticos. Todavía no está aclarado el papel del shock anafiláctico y otras toxicosis producto de la desintegración de la albúmina. Las autointoxicaciones intestinales son la causa más frecuente de las convulsiones infantiles epilépticas (queda excluida la espasmofilia y tetania). Sin estar explicada la causa de estos ataques, sabemos que desaparecen con la regulación ó cambio de alimentación. En contra de muchos pediatras, cree el ponente que los ataques epilépticos pueden ser producto exclusivo de perturbaciones nutritivas. El estreñimiento es un factor accidentalmente determinante de ataques en epilepsias de distintas génesis. El papel de los parásitos intestinales es muy complicado.

Los trastornos circulatorios constituyen uno de los grupos más importantes de noxas irritativas epileptógenas (arterioesclerosis, endoarteritis obliterante, aneurismas). También son causa de accesos convulsivos las embolias (embolias grasosas en las fracturas).

Los obstáculos a la circulación arterial del cerebro representan las noxas irritativas epileptógenas más importantes. En todo ataque convulsivo comicial, espontáneo ó provocado, preséntase considerable vasoconstricción y anemia cerebral preparoxística con clara disminución del volumen del cerebro. El fenómeno es tan constante, que en las operaciones puede pronosticarse con seguridad que se presentará el ataque. Paralelamente se produce un rápido descenso preparoxístico de la presión del líquido cefalorraquídeo. A continuación sobreviene muy rápidamente acentuado éxtasis venoso (coloración violácea de la superficie cerebral y aumento de volumen del cerebro), fenómeno que es una consecuencia del acceso. Ahora aumenta la tensión del líquido cefalorraquídeo. Habrá de verse, por tanto, la verdadera causa del acceso en el proceso del aparato vascular y que todas las noxas epileptógenas obran por vía vascular. El sistema vascular sería, por tanto, la región del cerebro que las noxas atacarían primariamente. En el tratamiento de la epilepsia debe evitarse aquéllo que pueda producir efectos angioespásticos (pediluvios y baños generales fríos, emociones, nicotina, etc.).

Todavía no se han descubierto las verdaderas noxas epileptógenas en la epilepsia esencial; casi siempre exis-

ten una leptomeningitis y aracnitis serofibrinosa quística adhesiva con graves desórdenes de la circulación del humor espinal.

Reúne el autor en el último grupo aquellos casos de epilepsia en que no existe noxa irritativa apreciable. Pertenece á este grupo la picroleptia de Friedmann, los accesos epilámnicos de Ziehen, el psicópata neuro-epileptoi- de de Westphal, la epilepsia afectiva de Braatz y las convulsiones respiratorias durante los accesos de ira y las emociones de los niños.

Es interesante que del estudio precedente pueda sacarse la conclusión de que los accesos epilépticos no son específicos de ninguna de las noxas producto de distintos procesos patológicos y lesiones cerebrales.

En la producción de los accesos convulsivos pueden actuar simultáneamente ó consecutivamente varias noxas.

2.º *El umbral de las irritaciones convulsivas epilépticas.*—Idénticas noxas, localizadas en el mismo punto y de igual persistencia determinan ataques epilépticos en unos individuos y no lo hacen en otras personas. La eficacia de una noxa depende, además de la intensidad y duración de la irritación, del nivel del umbral irritativo convulsivante. Este umbral es una propiedad individual; unos individuos están grandemente predispuestos á las convulsiones, en otros es muy bajo el nivel del umbral irritativo convulsivante. La acentuada predisposición á las convulsiones se debe: 1.º, á la herencia, que representa un estigma innato; 2.º, es probable que pueda ser debida á una lesión de los gérmenes, particularmente producida por el alcoholismo de los progenitores; 3.º, es muy grande en los niños que padecen convulsiones determinadas por noxas insignificantes (consumo de alcohol por la madre, etc.); 4.º, es muy grande en la pubertad, época en que obran por primera vez noxas latentes largo tiempo; 5.º, en la menopausia se exagera la predisposición á las convulsiones; 6.º, es mayor en la primavera y otoño que en verano ó invierno; 7.º, es mayor al pasar de la vigilia al sueño y viceversa, en otros individuos durante el sueño, y 8.º, es mayor después de las comidas.

En los individuos afectos de convulsiones predomina en la configuración corporal el tipo displásico (50 por 100); muchos de ellos son marcadamente disglandulares, eunocoidales, hipopituitarios, basedowianos, misoedematosos, pero no existe un tipo constitucional somático característico de los afectados de convulsiones.

El tipo constitucional psíquico es más constante que los estigmas somáticos en los pacientes de convulsiones, en cuya mayoría se encuentran las alteraciones del carácter epilépticas, sea la que sea la causa de las convulsiones.

El umbral irritativo convulsivo puede ser influido por las glándulas endocrinas, demostrando la importancia que tales glándulas tienen en el umbral de la irritación el gran número de tipos disglandulares entre los enfermos de convulsiones. Hacen descender el umbral irritativo la secreción de las cápsulas suprarrenales, timo persistente, cuerpo amarillo, glándula pineal, páncreas y tiroides. Aumentan el umbral irritativo las glándulas paratiroides, el timo infantil, las glándulas genitales, la hipófisis, el páncreas (?) y tiroides. La inyección de adrenalina puede provocar un ataque epiléptico. Aunque los resultados no sean hasta ahora muy alentadores, se han preconizado la extirpación de las suprarrenales ó su roentgenización para combatir la epilepsia. El timo persistente se encuentra en muchos epilépticos. Es frecuente que coincida el primer ataque epiléptico con la primera menstruación; existe un tipo menstrual puro de epilepsia. Otros ataques

se presentan por primera vez en el primer embarazo. Existe una epilepsia paratiroidopática en el hombre. El injerto de paratiroides ejerce favorable influencia terapéutica sobre los ataques. El jugo fresco de paratiroides es remedio eficaz contra la epilepsia. La hipófisis constituye acaso la glándula que eleva en mayor grado el umbral irritativo de los ataques, la hipófisis obra muy favorablemente sobre la epilepsia concomitante con distrofia adiposo genital. El hipertiroidismo no es raro en los epilépticos.

Las noxas irritativas y el nivel del umbral irritativo convulsivo se hallan en relación inversa: una noxa insignificante puede obrar eficazmente si el umbral es bajo, y en cambio es necesaria mayor intensidad de la primera cuando el último es elevado. Tal nivel del umbral se eleva y desciende constantemente en los epilépticos; la noxa irritativa también experimenta oscilaciones en su intensidad. Los factores determinantes accidentalmente de convulsiones actúan gracias a estas relaciones, representando la última gota que rebosa el vaso. Los factores accidentales provocadores del ataque convulsivo son ineludibles para la producción de éste, pero unas veces son eficaces y otras no, según las relaciones existentes entre intensidad de la irritación y del nivel del umbral. Una parte de los factores accidentales pueden equipararse a noxas irritativas accesorias, como son: la corriente farádica, las irritaciones mecánicas de la corteza (tumor, proyectil, etc.), las irritaciones térmicas (insolación), las intoxicaciones exógenas (alcohol), las endógenas (descomposición de la albúmina en las quemaduras extensas, estreñimiento), los obstáculos circulatorios (compresión de las carótidas), las oscilaciones del líquido cefalorraquídeo (punción lumbar), las inyecciones de adrenalina, la hiperventilación, las irritaciones centripetas (epilepsia refleja). Las emociones desempeñan un papel especial en la producción de los ataques epilépticos.

4.º *Factores ictógenos creados por el acceso comicial.*— Todo ataque epiléptico es la consecuencia del precedente y causa del que sigue. Los ataques pueden continuar después de la desaparición de las noxas, pues éstas solamente en apariencia se extirpan radicalmente, persiste una noxa residual. El acceso origina procesos cerebrales que actúan como noxas irritativas. Todo acceso representa un traumatismo cerebral grave, en parte motivado por la vasoconstricción que le acompaña, pero sobre todo, por el enorme éxtasis venoso y aumento de la presión que existe durante el periodo de fastigio y después del acceso; consecutivamente se originan hemorragias y pequeñas contusiones. Además de esto, el ataque rebaja el nivel del umbral.

El resto de la ponencia de Foerster y los temas encomendados a Spielmeyer, Tredelenburg, Georgi y Wuth son muy interesantes para el especialista, pero no nos ocupamos de ellos por carecer de aplicación práctica. Entre las comunicaciones presentadas en la misma reunión merecen citarse:

Fackenheim (Kassel): «*Las acciones y efectos de la crotalina en el tratamiento de la epilepsia*». La crotalina es un producto albuminoide extraído de las glándulas venenosas del crótalo. La aplicación subcutánea de crotalina origina primeramente intensa irritación local; esta irritación desaparece de veinticuatro a cuarenta y ocho horas después. Los efectos generales pueden dividirse en somáticos y psíquicos. Entre los primeros se aprecia fuerte estímulo de las funciones orgánicas. Los efectos sedativos de la crotalina son muy considerables; desaparece el estado de intranquilidad del epiléptico que tanto alarma a las personas que le rodean. En cambio, se estimulan las funcio-

nes intelectuales. Desde las primeras inyecciones se observa que desaparecen los ataques pequeños y disminuye la intensidad de los grandes. El autor ha tratado 50 casos en parte, observados desde 1910. El 60 por 100 de ellos han mejorado en tal forma que han podido proseguir en su profesión molestados solamente por insignificantes trastornos. El restante 40 por 100 de los casos debe considerarse como curado, pues desde hace doce años permanecen completamente libres de síntomas.

Fackenheim (Kassel): «*Un método para abreviar los ataques graves y para cortar los leves*». Denomina «maniobra de la nuca» la compresión en la región de la apófisis lateral de las 3.ª y 4.ª vértebras cervicales. Esta maniobra determina la inmediata disminución de la intensidad del ataque ó la brusca interrupción si es leve el acceso. La aplicación de este método en el periodo prodrómico, determina una contracción refleja de la musculatura de la nuca y su observación posibilita el empleo de medidas profilácticas contra la explosión del paroxismo convulsivo.

Nonne (Hamburgo): «*Lesiones mortales de la médula espinal, determinadas por la salvarsanoterapia intrarraquídea*». Señora de treinta y cinco años, afecta de manifestaciones meningo-cerebrales, producto de una infección específica conyugal, curada en la clínica del comunicante a beneficio de fricciones mercuriales y yoduro. El médico de cabecera procede, después del alta, a las inyecciones endorraquídeas de salvarsán, por ser fuertemente positivas las reacciones del líquido cefalorraquídeo. Después de la segunda inyección, parestesias en las extremidades inferiores; después de la tercera inyección, paraparesias en las extremidades inferiores. Reingresada en la clínica de Nonne, preséntase paraplejia inferior, parálisis de los esfínteres, parálisis de los músculos abdominales y los correspondientes trastornos sensitivos en cinturón. Fracaso del tratamiento específico intensivo y muerte por úlcera por decúbito y cisto-pielitis. Nonne ha visto en 60 casos de neurolúes de todas las categorías, que el tratamiento endolumbar no procura mejores resultados que los métodos corrientes; en cambio, conoce tres casos más de curso mortal de mielitis consecutiva a esta clase de tratamiento.

Dreyfus y Hanau (Frankfurt a./M.): «*Piretoterapia en la tabes*». La piretoterapia de la tabes no se ha vulgarizado tanto como la de la parálisis, porque los enfermos se hospitalizan con menos frecuencia, el curso clínico es menos violento, y por ser el proceso de la tabes más bien degenerativo que inflamatorio. Las elevaciones térmicas pueden conseguirse con la malaria, con el espirilo recurrente y con el saprovitán. Trata diez y ocho tabéticos con malarioterapia, ocho enfermos mejoran, en seis se palian algunos síntomas, tres quedan sin modificarse y uno muere. De diez incapaces para el trabajo, solamente dos se reintegran a la profesión; tres casos anteriormente con capacidad profesional limitada, la recuperan por completo. Recomiendan los autores la malarioterapia de la tabes si ésta no ha sido modificada en el curso de un año, por un tratamiento específico. La piretoterapia a beneficio del saprovitán tiene la ventaja de poder ser ambulante y emplearse simultáneamente con el tratamiento específico.

Bibliografía. (1)

CONTRIBUTIONS TO THE STUDY OF TUBERCULOSIS BY RESEARCH DEPARTMENT. NATIONAL JEWISH HOSPITAL AT DENVER, COLORADO, vol. VI, 1925.

Este volumen está formado por los trabajos relativos al estudio de la tuberculosis realizados en el Departamento de Investigación del Hospital Nacional Judío (en Denver, Colorado).

Los estudios realizados durante el año 1925, dieron lugar á doce contribuciones originales de investigación y á cuatro contribuciones clínicas.

Una de las primeras se refiere al estudio de la localización y de la susceptibilidad pulmonar á la tuberculosis por la inyección de bacilos tuberculosos vivos, encontrándose que en los animales, la tinta china es específica para la célula endotelial y que la distribución del carbón es un índice directo de la distribución de los bacilos de la tuberculosis en los diversos órganos del cuerpo animal, después de la inyección intravenosa. La preponderancia de la tuberculosis pulmonar después de la inyección intravenosa de bacilos tuberculosos no puede explicarse por la localización primaria de los bacilos tuberculosos en dicho órgano, sino más bien por el desarrollo más fácil de los bacilos en los pulmones que en los demás órganos.

La tuberculosis, en el conejo, sea general ó local, no tiene una influencia marcada sobre los anticuerpos que se forman por la inyección de sangre de carnero. En casos excepcionales, puede resultar una acumulación prolongada de anticuerpos en la sangre.

Otra comunicación se refiere al efecto del mercuriocromo-220, soluble, administrado por vía intravenosa diariamente, sobre la tuberculosis. Los ensayos hechos en conejos demuestran que no tiene ningún efecto apreciable esta substancia. La toxicidad local para los tejidos del mercuriocromo-220 soluble, en concentraciones relativamente bajas y su pobre eficacia tuberculicida y bacteriostática no parece justificar su empleo en el tratamiento local de losempiemas tuberculosos ó de las cavernas pulmonares.

El estudio de trece métodos diferentes de coloración del bacilo de la tuberculosis, demuestra que para las finalidades prácticas los métodos más sencillos tienen las ventajas de la velocidad y sencillez, así como la seguridad, sobre las técnicas más complicadas de coloración doble. Los métodos de doble coloración, como los aconsejados por Much, empleando la técnica de Gram, son solamente de interés académico y no aumentan la eficacia de la coloración de los bacilos. Se aconseja que para evitar errores debidos á la coloración se emplee un método tipo consistente esencialmente en el uso de una coloración testigo con material tuberculoso.

Lipo-proteínas extraídas de bacilos tuberculosos con éter de petróleo y las extraídas con el mismo solvente después de tratamiento de los bacilos con ácido clorhídrico normal, pueden producir tubérculos epitelioides con ó sin formación de células gigantes, en los ojos de conejos. Los lipoides extraídos con alcohol absoluto son inertes. Los bacilos tuberculosos privados de grasa tampoco producen lesiones después de la extracción de los lipoides.

E. LUENGO.

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

A. Tournay: NEUROLOGIE. Biblioteca de «Les consultations journalières», G. Doin, Paris.

El excelente librito de Tournay, sobre asuntos tan difíciles de exponer de un modo resumido como los de la Neurología, merece recomendarse al médico práctico, pues en él encontrará un precioso auxiliar para completar los problemas que se le presenten en el ejercicio de la profesión.

En la primera parte trata el libro de las generalidades obligadas para resolver las dificultades que la práctica ofrezca.

El dolor, los síntomas nerviosos por trastornos circulatorios, los síntomas debidos á la sífilis, los síndromes de hipertensión é hipotensión craneales, son tratados brevemente en la segunda parte.

En la tercera parte se ocupa de cada una de las enfermedades en particular. La apoplejía, meningitis, hidrocefalia, tumores cerebrales, abscesos, encefalitis, enfermedad de Parkinson, etc., son expuestos brevemente, pero sin que por eso se omita nada de lo que es esencial en ellos.

En la última parte se describen en el libro la neurastenia y el histerismo.

La lectura de esta obrita es fácil y el autor ha sabido salvar el difícil escollo de no hacerse entender ya que desde el primer momento es comprensible su contenido para todo el mundo.

Por todas estas razones, quien quiera orientarse sobre lo que son las enfermedades nerviosas sacará gran provecho leyendo el libro de Tournay.

JOSÉ MARÍA DE VILLAYERDE.

Periódicos médicos.

MEDICINA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Tratamiento de los epitelomas cutáneos con electrolisis y Kromayer, por el Dr. Mario E. Massa.**—El método que paso á exponer me fué sugerido por los ensayos de Brocq con la electrolisis negativa en el tratamiento de ciertas formas de epitelomas de la piel. Y asocio los rayos ultravioletas penetrantes de la lámpara de Kromayer, es decir, los de larga longitud de onda obtenidos por la filtración de las irradiaciones á través de los cristales de Uveol, para aprovechar sus propiedades altamente estimuladoras de la granulación cicatricial.

A. Realizo previamente una anestesia iontoforética, aplicando sobre la superficie epiteliomatosa y ligado al polo positivo un algodón embebido en una solución acuosa de clorhidrato de cocaína y solución normal de adrenalina al 2,50 y 2 por 100, respectivamente. Este sistema tiene la ventaja de producir anestesia y anemia sin modificar un ápice la lesión. En los pacientes que no resisten más de 10 miliamperios hago una aplicación de veinte minutos. En aquellos que toleran más de 10 miliamperios, de doce á quince minutos.

B. Aplico próximo á la lesión el polo positivo bien mojado con agua común, y ligo al polo negativo una aguja de platino iridado, la que introduzco por debajo del epiteloma (empezando por uno de sus extremos) perforando la piel sana á 3 milímetros del borde de la lesión y la llevo hasta el otro lado emergiéndola de la piel sana también á 3 milímetros del epiteloma. Hago pasar la corriente y aumento lentamente el miliamperaje hasta el máximo de la tolerancia del paciente, y la vuelvo suavemente á cero

MEDICACIÓN ANTIHEMOLÍTICA

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

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

SON CINCO LAS FORMULAS PREPARADAS

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

Antitóxico.

Colesterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10

Antitóxico gomenolado.

Colesterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Gomenol.....	0,10

Antitóxico gomenolado estrícnico.

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

Antitóxico estrícnico.

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

Antitóxico creosotado yodofórmico.

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

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

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

“MILO”

Harina dextrinada malteada.

Sin adición de leche ni azúcar.

Producto dietético en las afecciones gastro-intestinales.

Recomendado por las autoridades médicas del mundo entero.

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERÍAS

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

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

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



Jarabe Polibromurado de J.-P. Laroze

Una
cucharada sopera
contiene :

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

Contra todos los accidentes nerviosos

**L. ROHAIS & C^{ie}, 2, Rue des Lions-Saint-Paul,
PARIS**



cuando aparece en los puntos de entrada y salida de la aguja unos grumos blancos espumosos (generalmente esto ocurre después del primer minuto). Repito esta operación introduciendo la aguja á 2 ó 2 $\frac{1}{2}$ milímetros del punto anterior y así sucesivamente hasta actuar sobre todo el epitelio ma. Si éste es redondo practico una electrolisis crucial observando puntualmente la regla anterior. Si el epitelio ma es más extenso que un cobre de dos centavos llevo la aguja hasta más allá de su parte central.

La lesión queda así profundamente modificada y durante los cinco días subsiguientes practico frecuentes tocamientos con alcohol resorcinado. Se forma durante este tiempo una pseudomembrana ó una escara. Prescribo luego una pomada de perhydrol Merck al 10 por 100 en vasolanolina á aplicarse diariamente tres veces. Después de dos ó tres días quito la escara ó la pseudomembrana y luego una aplicación de Kromayer. Utilizo los rayos de larga longitud de onda y los selecciono filtrando las irradiaciones á través de un espesor de 5 milímetros de cristal de Uveol. Hago una aplicación bien compresiva sirviéndome de un localizador de cuarzo, durante ocho minutos con cinco de un máximum de intensidad.

A partir de la primera aplicación, es decir, después de los siete ó diez días de la electrolisis comienza el proceso de cicatrización. Prescribo durante este proceso el aceite trementinado al 12 por 100, el cual según he podido comprobar posee una acción excitante á la epidermización. Pasada la inflamación subsiguiente á la primera aplicación de Kromayer practico otra ú otras según la marcha del proceso curativo, el cual termina con una cicatrización perfecta entre dos semanas y un mes en los epitelomas vasocelulares y entre un mes y medio y tres meses en los espinocelulares que he tenido ocasión de tratar así.

CONCLUSIONES

- 1.^a El tratamiento de electrolisis negativa y Kromayer es aplicable á todas las formas de epitelio ma.
- 2.^a Es rápido.
- 3.^a Produce una cicatriz lisa y perfecta.
- 4.^a Y agrego—ofrece por ello ventajas sobre el radio—los rayos X, porque éstos son inocuos para los espinocelulares, y de más lenta evolución para los vasocelulares. Sobre el de Cerny Trunecek, porque éste no es aplicable á todos los casos y en muchos prolongado y doloroso: á la electrocoagulación, porque la cicatrización es lenta y con mucha frecuencia deformante y antiestética.

Me apresuro á decir que no soy un sugestionado por las evidentes bondades prácticas comprobadas en este tratamiento, y me pregunto si esa curación es definitiva y libre de todas recidivas. Sólo el tiempo habrá de darme respuesta concreta. Desde hace un año y medio lo practico y hasta el día de hoy ningún caso ha recidivado. Además, algunos de los exámenes histológicos que he realizado de las biopsias profundas de las cicatrices no ha revelado la existencia de ningún elemento epiteliomatoso, y por fin, esa misma reticencia puede hacerse á todos los otros métodos, los cuales no ofrecen las ventajas que creo están demostradas en el presente extracto. (*La Clínica*, Buenos Aires, Diciembre de 1926.)

EN LENGUA EXTRANJERA

2. Epidemiología de las faringitis escarlatinosas sin exantema, por los Dres. F. A. Stevens y A. R. Dochez. —Durante una epidemia ocurrida en los años 1924 y 1925, aislaron los autores repetidas veces el *streptococcus scarlatinae* en enfermos con faringitis simple que no se diferenciaba en nada de la producida por otros estreptococos no

formadores de toxina. Estos enfermos habían dado resultado negativo en las pruebas con la toxina escarlatínica antes de padecer la enfermedad. Estas personas se consideraban como inmunes á la infección escarlatínica. En otros casos la administración de antitoxina escarlatínica hecha con fines profilácticos á personas que se hallaban en contacto con los enfermos fué suficiente para evitar no solamente la infección corriente, sino también estas formas atenuadas. Las conclusiones sacadas por los autores son las siguientes: una cantidad suficiente de antitoxina evita la erupción y las infecciones faríngeas. Una cantidad escasa de antitoxina evita la erupción, pero permite la presentación de las infecciones faríngeas. Esta cantidad es, sin embargo, suficiente para que el que la padece dé reacción negativa con la toxina escarlatínica. Querían los autores estudiar los tres problemas siguientes: 1.^o Si el estreptococo productor de la erisipela con exantema y el productor de la angina sin exantema eran de la misma raza. 2.^o Si la antitoxina escarlatínica tendría una acción favorable sobre la angina sin exantema. 3.^o Si una persona que había padecido ya la escarlatina podía padecer después la angina sin exantema. Los autores han estudiado desde este punto de vista tres grupos de casos, en los cuales personas que solamente habían tenido contacto con un escarlatínico, presentaron una faringitis. Aislaron gérmenes de cada uno de los enfermos, determinaron la aglutinabilidad de cada uno de estos gérmenes por un suero antiescarlatínico, inmunizaron conejos con cada uno de los gérmenes aislados y probaron el poder de aglutinación de los sueros de estos conejos, frente al germen con que habían sido preparados y frente á los demás; determinaron también la dosis mínima de toxina necesaria para absorber la antitoxina del suero correspondiente, y probaron el efecto de dosis iguales de toxinas de los otros gérmenes aislados en cada serie de casos, con un mismo suero. De todas estas pruebas resultó que los gérmenes aislados en cada grupo de casos, es decir, en los infectados en el mismo foco, pertenecían á la misma raza; en efecto, se aglutinaban recíprocamente en la misma medida todos los gérmenes con todos los sueros (siempre dentro de cada grupo), y el poder de absorción para la antitoxina era también idéntico en todos los gérmenes procedentes del mismo grupo. No hay que olvidar que los estreptococos de diferentes razas, incluso el de la erisipela, son capaces de combinar la antitoxina de un suero antiescarlatínico, pero no en la misma medida que el germen homólogo, y por lo demás, los resultados de los casos estudiados por los autores en que se demostró que los estreptococos escarlatínicos procedentes de un foco de infección diferente al del germen que había servido para la preparación del suero tenían un poder de absorción menor para la toxina, contribuyen á la demostración de que todos los gérmenes aislados en cada uno de los grupos de enfermos estudiados pertenecían á la misma raza, y que según los sujetos atacados, así producían una escarlatina con su exantema típico ó una faringitis completamente semejante á la ocasionada por otros gérmenes no escarlatínicos.

Los efectos terapéuticos del suero antitoxico han sido excelentes, hecho con el que ya se podía contar, teniendo en cuenta sus efectos en la angina de los enfermos escarlatínicos. De donde resulta que siempre que en el personal inmediato á un enfermo escarlatínico se presenten casos de angina estreptocócica grave, se debe aplicar como medida terapéutica el suero antiescarlatínico. Los casos de angina escarlatínica sin exantema se presentan corrientemente en personas que dan la reacción de Dick negativa, pero en algunos casos se pueden presentar con una reacción ligera.

mente positiva. En un caso han visto los autores una angina cuyo germen presentaba los caracteres de los estudiados aquí, en persona que había padecido la escarlatina, y que desde entonces presentaba una reacción de Dick negativa. (*The Journal of the American Medical Association*, edición inglesa, 25 de Diciembre de 1926.)

3. **¿Existe la diabetes traumática?, por los doctores F. Ueber y M. Rosenberg.**—Los autores se ocupan de este problema especialmente desde el punto de vista del informe que debe emitir un médico en caso de glucosuria consecutiva á un accidente para determinar la indemnización que corresponda por el mismo. Ante todo se puede afirmar que no se conoce una sola observación bien hecha en la que un accidente traumático, especialmente del cráneo que afecte á una persona sana y sin taras hereditarias de diabetes ó sus similares, provoque una diabetes auténtica. Las confusiones que reinan acerca de este problema se deben á que la mayoría de los autores antiguos, partiendo de los experimentos de la picadura diabética de Cl. Bernard, han creído que toda glucosuria se podía equiparar á la diabetes, lo cual es inexacto. Del estudio detenido de ocho casos sacan los autores las conclusiones siguientes:

1.^a No existe prueba terminante alguna, ni experimental ni clínica, de que una lesión traumática del encéfalo, del cráneo, tronco ó extremidades, pueda provocar una diabetes verdadera. En cambio, está totalmente demostrado, y los resultados de la insulina han acabado de suprimir todas las dudas que acerca de ello pudieran quedar, que la diabetes verdadera se debe al defecto de función del aparato insular pancreático, lo que requiere una lesión anatómica ó por lo menos funcional. El hecho de que entre los beligerantes de la gran guerra fuese la diabetes una enfermedad rara, contribuye á demostrar también que no tiene relación con los traumatismos.

2.^a Los traumatismos graves de todas las regiones, y en especial los de la cabeza, así como los estados de depresión de ánimo, pueden provocar una glucosuria extrainsular, probablemente á consecuencia de una lesión directa de los aparatos nerviosos y endocrinos que intervienen en la regulación de los hidratos de carbono; pero esta glucosuria tiene poca importancia desde el punto de vista del informe pericial, porque no constituye enfermedad que incapacite al que la padece para desempeñar su profesión. Esta glucosuria, de patogenia muy diferente á la verdadera diabetes, se suele confundir con esta última.

3.^a Todo traumatismo físico ó moral puede agravar una diabetes existente y, por consiguiente, hacer que se manifieste una diabetes que hasta entonces estuviera latente. Todos los casos, especialmente los antiguos, en que se ha observado la aparición de la diabetes á consecuencia de un traumatismo, se deben incluir en este grupo, ó bien se trata de una coincidencia causal entre el traumatismo y la diabetes, perteneciendo seguramente á esta clase los casos de diabetes de aparición tardía después del accidente.

4.^a Ya que el traumatismo no puede considerarse como factor determinante de la diabetes, cabe pensar la importancia que le corresponde como agravador de la que ya existe, y hasta en este sentido es poco frecuente que llegue á tener importancia. Habrá lugar á indemnización, en rigor solamente en los casos en que se presente la diabetes de una manera precoz, por agravación de la que había ó por hacerse manifiesta la que era latente y en condiciones tales, que si se hubiese retrasado unas semanas ó unos meses la aparición de la enfermedad, acelerada por el traumatismo, no se hubieran producido daños de consideración que en el caso en cuestión hayan ocurrido.

5.^a La diabetes postinfecciosa se encuentra en el mismo caso que la traumática; determina la aparición de la diabetes en los casos en que el enfermo se encontraba ya predispuesto á ella por deficiencia funcional de su aparato insular, pero no determina por sí sola la diabetes en una persona sana. (*Klinische Wochenschrift*, 1 de Enero de 1927.)

4. **Reproducción de los ruidos en la insuficiencia mitral y explicación de los mismos, por el Dr. S. Bondi (de la clínica de Wenkebach).**—Mediante la auscultación esofágica se percibe en la insuficiencia mitral un ruido muy intenso detrás de la aurícula izquierda durante la contracción del ventrículo; este ruido es muy superior al que se ausculta á nivel de la punta del corazón, y se percibe incluso en casos en que el último es muy débil ó no se oye. El autor no cree que este ruido se pueda explicar por el paso de una corriente anómala de sangre por el orificio estrechado que resulta del cierre insuficiente de la válvula, y admite que este chorro lanzado con gran fuerza, después de pasar entre la sangre que se encuentra en la aurícula, viene á chocar con bastante fuerza aún, con la pared posterior de la aurícula, poniéndola en vibración, de lo que resulta un ruido intenso. Con el fin de confirmar la exactitud de esta hipótesis, ha construido el autor un aparato que describe, en el que se reproduce el choque de una corriente de líquido en condiciones idénticas á las de la insuficiencia mitral con una membrana elástica y se ausculta de este modo el mismo ruido. También le produce una capa de músculo de la aurícula izquierda de la vaca. (*Klinische Wochenschrift*, 1 de Enero de 1927.)

CIRUGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Decapsulación del riñón en la nefritis aguda por intoxicación mercurial. Un caso de curación.**—El Dr. Alberto P. Molina publica los resultados obtenidos en cinco casos cuyas historias clínicas detalla; habiendo obtenido la curación en la última que describe y que le permiten establecer las siguientes conclusiones:

Comparando las observaciones 1, 3 y 4, se observa que las enfermas fueron operadas al tercer día, cuarto día y cuarto día, respectivamente, de instalada la anuria. En cambio la enferma de nuestra última observación y que motiva esta publicación, fué intervenida á las treinta y seis horas, más ó menos, con resultado satisfactorio, no obstante la gravedad de su estado y comprobado también por la serie de análisis de urea en la sangre que se le practicara con los resultados ya citados, y esto vendría á corroborar con la opinión autorizada de algunos urólogos como Legue, que aconseja la decapsulación apenas instalada la anuria.

Pousson, en su libro sobre la cirugía de la nefritis, dice que fracasados los medios terapéuticos para obtener el restablecimiento de la secreción urinaria, la decapsulación renal constituye el último recurso para obtener resultado satisfactorio.

F. Legue, ya citado, dice: en las nefritis tóxicas por ingestión de venenos (cantárida, fósforo, arsénico, sublimado) la indicación de operar es formal desde que la anuria está instalada. En estos casos, los epitelium liberados por la descongestión pueden regenerarse después de la operación.

Tisserand, en *Lyon Médical*, presenta dos observaciones tratadas por la decapsulación, con resultado negativo. Una intoxicación era producida por dos gramos de oxicianuro de mercurio y la otra producida por el sublimado.

Llega á la conclusión que la decapsulación debe ser tentada en las nefritis tóxicas desde que la anuria se instala y lo más pronto posible.

Tratamiento de las Tuberculosis

Pulmonares, Óseas, Peritonitis tuberculosas,
Tuberculosis del riñón.

Linfatismo, Anemia, Raquitismo, Escrofulosis,
Caries dentaria, Trastornos de la dentición.

DISPEPSIAS ÁCIDAS Medicación «recalcificante», preventiva
para todo el período del crecimiento.

TRICALCINE

A BASE DE SALES CÁLCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES

RECALCIFICACIÓN DEL ORGANISMO



Directeur: **E. PERRAUDIN**

Ph^{en}. de 1^{re}. classe.

Ex-chimiste Expert de la Ville de Paris.

Laboratoire des Produits Scientia.

21, Rue Chaptal. — PARIS

LA "TRICALCINE" SE VENDE

TRICALCINE PURA

Polvos, Comprimidos, Granulados, Sellos
y Tabletas chocolate,
5,50 francos el frasco, para treinta días de tratamiento

TRICALCINE FLUORADA

Id.

Metilarsinada.

Id.

Adrenalinada.

Solamente en sellos.

Laboratoire des **PRODUITS SCIENTIA**
21, Rue Chaptal, PARIS

Depósito general en España: **Juan Martín, MADRID y BARCELONA**

Muestras y folletos: **M. Moses, Plaza de la Independencia, 2 duplicado, MADRID**

KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

DISMENORREA — TOS FERINA.
CÓLICOS HEPÁTICOS Y NEFRÍTICOS
ANGINA DE PECHO — HIPERTENSION ARTERIAL
MAL DE MAR O MAREO — ESTERILIDAD
POR ESPASMO TUBÁRICO — ESTREÑIMIENTO
DE ORIGEN ESPASMODICO, ETC., ETC.

Solicítense muestras y literatura al

LABORATORIO IBERO, TOLOSA (GUIPÚZCOA)

3

productos cuya eficacia ha sido reiteradamente comprobada por los más eminentes clínicos:

UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico v
renal;

LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados por el

LABORATORIO IBERO

Tolosa (Guipúzcoa).

Los Sres. Médicos no se olvidan de consignar en sus fórmulas que desean

**INYECTABLES
DEL LABORATORIO IBERO**

(Véanse en la colección de EL SIGLO MÉDICO facsímiles de recetas de los Dres. Sanchis-Banús, Sainz de Aja, Carrasco Cadenas y Peña Galarza, de Madrid; Blas Sierra, de Valladolid; Pena Pérez, de Santiago; Hervada, de Co-ruña.)

BALDACCI-Pisa.



IODARSOLO

EL PRIMER PRODUCTO DE YODO Y ARSÉNICO
Sin consecuencias tóxicas secundarias



ZIMEMA
AGLICOLO
CASEAL CÁLCICO
GONEAL



NO ES
FERMENTESCIBLE

**BALDACCI-PISA
LEJOMALTO**

Dextrina y maltosa con amilasa inactiva
Alimentación artificial y mixta
destete • trastornos gastro en-
téricos de los lactantes, etc. etc.



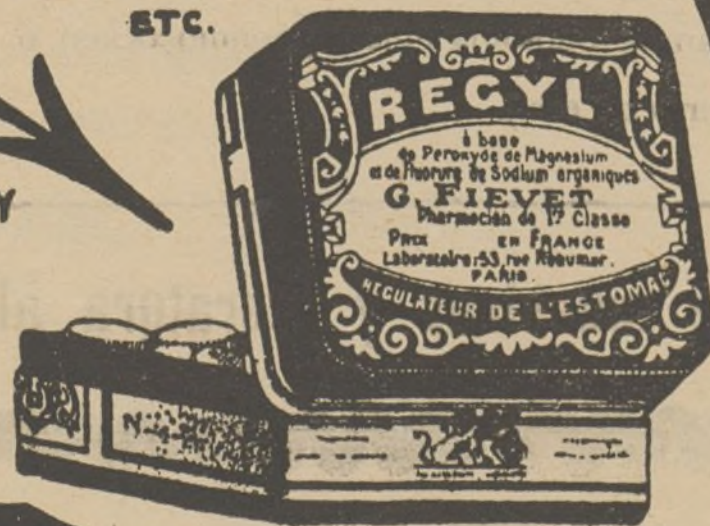
COSTE
ECONÓMICO

NUEVO TRATAMIENTO
DE LAS ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO
POR EL

REGYL

CALMA Y CURA
GASTRALGIAS, DYSPEPSIAS,
FERMENTACIONES PUTRIDAS,
FLATULENCIAS,
ETC.

EFFECTOS
INMEDIATOS Y
DURADEROS



Muestras, precios especiales y literatura, franco á los señores médicos, mediante pedido.
LABORATOIRE MILLET-GUILLAUMIN
53, rue Réaumur, PARIS (II^e). Depósito en todas las farmacias y droguerías españolas.

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 antineumocóccicos 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 antineumocóccico 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».

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 carbunco en el hombre.

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

M. Martín Yáñez. — Apartado 384. — MADRID

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

Vibrona

EL VINO TONICO IDEAL.

La Chincona con que se prepara el VIBRONA es en forma de un hidro-bromato neutro, y la experiencia clínica ha demostrado evidentemente que el VIBRONA posee todas las ventajas inherentes á la Chincona, pero sin ninguno de sus inconvenientes.

En las depresiones del sistema nervioso; en la Anemia y Neurastenia producidas por exceso de trabajo, ó insomnio; en la convalecencia de enfermedades graves, como Gripe, Difteria, Pneumonia (pulmonía) ó Fiebre tifóidea; para restablecerse de las pérdidas sufridas durante las operaciones quirúrgicas ó para conservar las fuerzas durante cualquier tiempo crítico, el poder restaurador de la VIBRONA es admirable.

No es exagerado manifestar que la VIBRONA en la Neuralgia y en el Insomnio, produce efectos maravillosos, pues se ha conseguido la curacion de casos rebeldes con el empleo de dos ó tres botellas de VIBRONA, mientras que los otros remedios fracasaron.

Nada es igual á la VIBRONA como agente tónico para combatir la fiebre palúdica y la depresion orgánica producidas á consecuencia de largas residencias en los climas tropicales.

Una copita de licor llena de VIBRONA produce un pronto alivio, disipando el malestar provocado por el trabajo ó por depresion orgánica.

La VIBRONA, VINO TÓNICO IDEAL, se vende en botellas que contienen 40 tomas.

ÚNICOS PROPIETARIOS:

FLETCHER, FLETCHER & Co., Ltd., LONDRES.

Se vende en todas las Droguerías y Farmacias.

Deposito General:—J. ALEJANDRO RIERA,
NAPOLÉS 166, BARCELONA.

No pretendemos sentar precedente sobre la eficacia de la decapsulación del riñón en las nefritis tóxicas, que es tan discutida; pero como hemos tenido un resultado tan halagador, lo damos á la publicidad permitiéndonos hacer algunas consideraciones.

Creemos que al decidirse por la intervención debe ser practicada lo más pronto posible de producida la anuria.

Si bien es cierto que es una operación cruenta, no hemos observado consecuencias graves inmediatas en nuestras operadas, las cuales han tenido una buena marcha postoperatoria, no haciendo presumir en ningún caso que el traumatismo operatorio haya acelerado la muerte. Las enfermas fallecen con fenómenos urémicos y á varios días de la intervención.

Hemos tratado lo más que fué posible, abreviar el tiempo de la operación y suministrar la menor cantidad de anestésico.

En nuestras enfermas hemos insistido, aun después de la operación, con el tratamiento clínico, teniendo en cuenta su eficacia como coadyuvante.

Como resultado alejado de esta operación citamos la opinión de N. Lapeye, publicada en el *Journal d'Urologie*. Hace estudios comparativos de un riñón decapsulado y del otro normal por medio de la fluoricina y ferrocianuro de potasio. La diuresis provocada por las inyecciones de cloruro de sodio iso ó hipertónico, de glucosa hipertónica y de urea, llega á la conclusión que la función renal no está nada alterada por la decapsulación.

La enferma de nuestra observación se encuentra en muy buenas condiciones, no ha tenido trastornos de ninguna naturaleza y su funcionamiento renal es excelente. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 4 de Noviembre de 1926.)

EN LENGUA EXTRANJERA

2. **Sobre el valor de la simpaticectomía periarteriosa en las artrosinovitis tuberculosas de la infancia, por el Dr. Carlo Bertone.**—En un caso de artrosinovitis tuberculosa de la rodilla, relativamente leve y sin grandes alteraciones anatómicas, el autor ha practicado la simpaticectomía periarteriosa de la femoral, con resultado negativo; porque las condiciones del miembro se mantuvieron inmutables y no se verificó la congestión secundaria descrita por Brünig.

Teniendo también presente los peligros á los que puede exponer la decorticación de una arteria, en sujetos jóvenes afectos de tuberculosis, el autor no cree que exista razón para preferir este método de tratamiento, á los otros (hiperemia de Bier, helioterapia, inmovilización, cura iódica) más fáciles de realizar y menos peligrosos. (*Rinascenza Médica*, 15 de Noviembre.)—COMENGE.

OFTALMOLOGÍA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre la investigación del hierro en el humor acuoso considerada desde el punto de vista del diagnóstico de los cuerpos extraños intraoculares, por el doctor H. Copper.**—En ocasiones los cuerpos extraños intraoculares no pueden ser diagnosticados por los métodos clásicos como el magnetómetro, el electroimán gigante y las pruebas radiográficas. Además, cuando el cuerpo extraño es muy pequeño, puede sufrir transformaciones variables, incluso su desaparición completa. El autor ha hecho practicar por vez primera en 1921, el análisis químico del humor acuoso para investigar la presencia del hierro. Para esta investigación hay que evitar las causas de error que pudieran derivar de la presencia de hemoglobina en el humor

acuoso; el examen clínico puede descartar la existencia de hemorragias intraoculares. Además, el hierro en la hemoglobina está disimulado en el núcleo de una gruesa molécula; sólo puede descubrirse si se libera de su combinación orgánica por incineración. En cambio, cuando se trata de un cuerpo extraño intraocular el hierro se encuentra en estado inorgánico, más ó menos oxidado; para descubrirlo basta disolverle y caracterizarle por las reacciones ordinarias. Por tanto, en este caso hay que evitar quemar el residuo para no dejar en libertad el hierro de la molécula de hemoglobina. Conviene también practicar un examen microscópico del humor acuoso para asegurar la no existencia de hematíes, ó de cristales de hematina. El humor acuoso recogido en un vidrio de reloj se evapora al baño maría en presencia de ácido nítrico absolutamente puro, para transformar las sales ferrosas en férricas. Luego el ácido nítrico se elimina por evaporaciones repetidas para eliminar todo el exceso de ácido. El residuo sólido se recoge por medio de una ó dos gotas de agua destilada y se adiciona de una gota de ácido clorhídrico purísimo, dejándole actuar algún tiempo para permitir la difusión de los productos solubles. Después de algunas horas se trata el residuo así preparado por una gota de sulfocianato de amonio. El líquido toma un tinte rojo tanto más acusado cuanto mayor sea la cantidad de hierro. Es indispensable hacer una reacción testigo en condiciones rigurosamente semejantes. Si el análisis microscópico ha demostrado indicios de sangre, se puede, para obtener aún mayor precisión, dividir el residuo en dos partes, de las cuales una se incinera y la otra se trata como acabamos de indicar. La cantidad de hierro debe ser entonces más considerable en la primera parte por contener hierro de la sangre á más del del cuerpo extraño. El autor publica tres nuevas observaciones de cuerpos extraños diagnosticados por este procedimiento. (*Archives d'Ophthalmologie*, tomo 43, núm. 10, Octubre de 1926.)—E. LUENGO.

2. **Papiloma de canalículo lagrimal inferior de origen palpebral, por el Dr. G. Nicoletti.**—Las neoformaciones en el primer tramo de las vías lagrimales son extremadamente raras, por lo cual el autor ilustra un caso observado por él y que tiene interés por la localización y disturbios causados.

Hombre de treinta y tres años, que desde diez días antes sufría epífora muy molesta del O. I., presentando una pequeña tumefacción del ángulo interno, sobre el borde palpebral.

Diagnosticóse de papiloma y se extinguió un poco más profundamente de su implantación.

Coloreado con hematoxilina y eosina confirmose el diagnóstico.

Según el autor, la etiología debe buscarse en una causa irritativa, un cateterismo del canalículo que se hizo con dificultad un mes antes, *por otro oculista!* (*Rinascenza Médica*, 15 de Noviembre.)—COMENGE.

BACTERIOLOGÍA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre la inmunización activa y pasiva contra la escarlatina, por el Dr. Gaspare Rocca.**—El autor ha tratado de encontrar un criterio preciso sobre la cantidad de vacuna ó de suero á emplear para obtener la inmunidad en esta enfermedad con el uso de las vacunas y sueros preparados con la técnica de Di Cristina. Para ello ha querido establecer el momento de la aparición del amboceptor específico en los niños tratados mediante la aplicación de la reacción de desviación del complemento. Sus conclusiones demuestran que con este método puede ponerse de relieve

la inmunidad producida por las vacunas y por el suero. En líneas generales son suficientes tres inyecciones de 2 c. c. de vacuna (en total, 6 c. c.), practicadas en días alternos para provocar la inmunización; á veces pueden bastar cuatro inyecciones diarias de 1 c. c. (4 c. c. en total). En los niños con tara luética ó tuberculosa, en los lactantes, en los individuos afectos de enfermedades anergizantes (sarampión, pertosse, etc.), se necesita una cantidad mayor de vacuna para obtener la inmunización (de 8 á 10 c. c. en cuatro á cinco inyecciones). En los casos en que hay que obtener una inmunización rápida, conviene inyectar primero 10 c. c. de suero antiescarlatinoso y completar después el tratamiento con vacuna. Empleando vacuna concentrada por centrifugación bastan dosis menores (cuatro inyecciones de 1 c. c.) para obtener la inmunidad. Siguiendo en la práctica tales criterios en la profilaxis inmunitaria contra la escarlatina, los fracasos se pueden reducir mucho. (*La Pediatría*, Nápoles, 15 de Agosto de 1926).—E. LUENGO.

TERAPEUTICA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Las anorexias y su tratamiento, por el Dr. Gaston Lyon.**—Aunque es relativamente raro que un enfermo venga á consultarnos exclusivamente porque carezca de apetito, es muy frecuente, por el contrario, que la anorexia sea lo más saliente del cuadro que exponen á nuestra consideración y que de su perfecta interpretación dependa el buen diagnóstico.

Para interpretar perfectamente la anorexia, será necesario pasar revista completa á toda la otra sintomatología que nos ofrezca el paciente, pues ya sabemos que la falta de apetencia del enfermo por los alimentos puede depender de una afección primitiva del estómago ó de otros órganos del aparato digestivo, así como también ser síntoma coexistente de las enfermedades agudas febriles y de los padecimientos crónicos de la nutrición ó de los diferentes órganos.

Por el interrogatorio y el examen minucioso del enfermo, se puede llegar á dar su verdadero valor á la anorexia y, en su consecuencia, atacarle directamente ó bien tratar la enfermedad causal para llegar á su desaparición.

La primera cuestión á dilucidar es si la anorexia es antigua ó reciente. Si la anorexia es reciente convendrá permanecer a la expectativa para que el curso subsiguiente nos dé la norma, ya que aquella puede ser debida á causas sin importancia alguna, tales como el empacho gástrico, una emoción viva, ó á los excesos del alcohol y del tabaco. Cuando el comienzo, por el contrario, se eleva á algunas semanas, puede decirse *a priori* que la afección causal es de importancia. En esta cuestión, queda aún por inquirir si esta anorexia es permanente ó si presenta remisiones de mayor ó menor duración; en el primer caso, podemos sospechar que tiene un *substratum* orgánico; en el segundo, casi podremos afirmar que tiene una etiología neuropática; aun la anorexia histérica puede rápidamente hacerse irreductible.

El grado de la anorexia tiene un cierto valor diagnóstico; así, el neurasténico, sin apetito, se alimenta casi siempre lo suficiente, mientras que el canceroso gástrico siente una absoluta repugnancia por los alimentos y sobre todo por la carne, adelgazando rápidamente y perdiendo las fuerzas.

De los síntomas digestivos que acompañan á la anorexia, conviene retener las náuseas, los vómitos y los dolores.

Las náuseas pueden estar ligadas directamente á la anorexia (anorexia psíquica), ó depender de la enfermedad causal.

Los vómitos pueden igualmente depender de las nume-

rosas causas capaces de provocar anorexia, pero en la práctica podemos afirmar que una anorexia rebelde, acompañada de vómitos abundantes, es debida ó á un cáncer ó al histerismo, siendo bien fácil de establecer el diagnóstico diferencial entre estos dos padecimientos tan dispares.

Los dolores son á veces de interpretación muy difícil, pudiendo ser el estómago su punto de partida (cáncer ó gastritis apéptica), la vesícula biliar (colecistitis), ó descender en el abdomen pudiendo atribuirse á apendicitis, á una lesión orgánica, ó á una probable insuficiencia funcional endocrina.

El estreñimiento tiene un valor muy restringido para el diagnóstico etiológico de la anorexia, siendo con gran frecuencia la secuela de la alimentación insuficiente.

Los trastornos nerviosos son variables, según la anorexia dependa de un estado neurasténico, histérico ó psicótico propiamente dicho.

El neurasténico preocupado por su estado atribuye al estómago la génesis de su anorexia, restringe cada día más su alimentación suprimiendo poco á poco los alimentos usuales por atribuir á cada uno de ellos nefasta influencia sobre su pretendido padecimiento gástrico.

El histérico, por el contrario, no se preocupa de su estado, obsesionado por la idea fija, génesis de su anorexia (deseo de adelgazar, por ejemplo).

En cuanto á los enfermos mentales, un breve interrogatorio nos suele poner con frecuencia en la pista de su anorexia; no comen por escapar al envenenamiento.

Entre los trastornos nerviosos que pueden acompañar á la anorexia, es necesario indicar las cefaleas persistentes, que pueden indicar una azotemia latente, un estado anémico, etc.

Por lo que concierne al estado general, la astenia persistente es un síntoma revelador del cáncer, azotemia, etcétera...

Para establecer el balance juicional del estado actual, hace falta investigar, además de lo fundamental, de antecedentes familiares y hereditarios, género de vida, etc., las causas tóxicas, como tabaquismo, alcoholismo, saturnismo, etcétera, que tanta influencia tienen sobre el aparato digestivo, así como la existencia de una sífilis, antigua o reciente, que puede dar la llave de una anorexia cuya causa se buscaba inútilmente.

Debe procederse á continuación á un examen minucioso, que para dar fruto no debe olvidar ningún detalle, y una vez efectuado éste, de cuyos detalles hacemos gracia al lector por ser los generales en toda investigación completa, en la mayoría de los casos puede establecerse un diagnóstico definitivo. A pesar de esto, para evitar todo posible error debe procederse á la eliminación siguiendo un orden metódico.

Si el examen no ha revelado ninguna lesión orgánica, ninguna enfermedad en general en evolución, es lógico suponer que la anorexia depende de causas transitorias (mala higiene) ó de un estado neuropático que ya el interrogatorio habrá puesto de manifiesto.

Como es lógico, la apreciación *a priori* de trastornos psíquicos no permite descartar la hipótesis de una lesión orgánica, pudiendo esta última, por el contrario, ser la causa de las psicopatías.

La idea del cáncer debe ser de las primeras que aparezcan ante nosotros, debido á la frecuencia de esta enfermedad; el adelgazamiento progresivo, la pérdida de fuerzas y la inapetencia electiva por la carne, unidos al aspecto general del enfermo y á las pruebas de laboratorio, llevan de mano al diagnóstico de esta enfermedad.

JARABE BEBE

Infalible y completamente inofensivo para toda clase de TOS de los adultos, TOS crónica y rebeldes 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.

KINYO-ANTIGRIPAL



$\text{I C}_{11}\text{H}_{17}\text{O}_2\text{N}_4$
YODO OXIFENATO XANTICO
AL 20 POR 100
DOSIS
2 A 12 CC POR 24 HORAS
EN INYECCIÓN SUBCUTÁNEA
PROFUNDA
INDICACIONES
TODAS LAS FORMAS CLÍNICAS
DE GRIPE Y COMPLICACIONES
BRONCONEURMÓNICAS

LABORATORIO ~ KINYO
DR. CORTEZO N.º 9. MADRID

Se envían muestras gratis.

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.



ANTICATARRAL

García Suárez

¡Gracias a él!

Curaré á mis enfermos
BRONCONEUMONICOS
CATARROSOS CRONICOS
Presuntos TUBERCULOSOS
Inmunizándolos contra la
GRIPE Y PULMONIAS

Antiséptico enérgico de las vías
respiratorias y reconstituyente eficaz.

Solución
Creosotada
de
Glicero-Clor-
hidrofosfato
de Cal
con Thiocol
y
Gomenol.

**NO CONTIENE
CALMANTES**

ESPECIALIDADES DEL DR. AMARGÓS

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

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

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

Elixir Clorhidro-Péptico Amargós TÓNICO DIGESTIVO,
de pepsina, colombo,
nuez vómica y ácido clorhídrico.

Elixir Polibromurado Amargós Los bromuros estróncico,
potásico, sódico y amónico
químicamente puros, asociados con sustancias tónico-amargas.

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

Vino Vital Amargós al extracto de acanthea virilis com-
puesto. Es un excitante poderoso de las
energías cerebro-medulares y gastro-intestinales y un excelente
afrodisíaco.

Vino Iodo-tánico Fosfatado Amargós Fortalece, robus-
tece y purifica;
substituyendo con ventaja al aceite de hígado de bacalao y sus
emulsiones.

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

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

Laxol Amargós á base de cáscara sagrada.

Monarquion Amargós para combatir la dismenorrea.

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

Suero Amargós FERRUGINOSO, TÓNICO RECONSTITU-
YENTE. (Inyectable). Cada ampolla de 1 c. c.
contiene: cacodilato de estricnina, 1 mg.; cacodilato de sosa, 5 cg.;
cacodilato de hierro, 3 cg., y glicerofosfato de sosa, 10 cg.

DEPÓSITO GENERAL

FARMACIA AMARGÓS

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

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



YODÓGENO CUBAS

Generador de vapor, de yodo inyecta-
ble, 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, bron-
quial, 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

La apepsia puede confundirse á veces con el cáncer, sobre todo cuando no es dolorosa.

Es fácil de diagnosticar la anorexia ligada á estenosis ó á la ptosis. Por el contrario, es difícil el de la sífilis gástrica de forma dispéptica, si la sífilis anterior es ignorada. En todo caso dudoso, el tratamiento de prueba y la reacción de Wassermann nos aclaran el diagnóstico.

Como es natural, la anorexia puede estar ligada á padecimientos digestivos extragástricos, tales como lesiones hepáticas y vesiculares, apendicitis, éxtasis intestinal, etc.

La ausencia de las causas precitadas nos conducirá á pensar en infecciones de origen adenoideo, tuberculosis, cardiopatías ó anemias, y á falta de ellas, en infecciones urinarias, intoxicaciones exógenas (tabaquismo, alcoholismo y saturnismo), insuficiencia ovárica ó infecciones febriles.

Tratamiento.—El tratamiento de la anorexia está subordinado á las causas determinantes, pero, sin embargo, existen algunas indicaciones de orden general.

La higiene tiene un papel fundamental en toda anorexia que no depende de una lesión gástrica ni de una enfermedad general. Debe aconsejarse una vida regular sin *surmenaje* físico ni intelectual, supresión en lo posible de emociones deprimentes, aireación abundante y supresión de los tóxicos, especialmente del tabaco.

La cultura física en todas sus modalidades tiene un valor curativo sobre todo [en los ptóticos, que reforzando su musculatura por ejercicios apropiados, modificando la circulación, llevan de un modo indirecto á la aparición del apetito.

La hidroterapia da buenos resultados como estimulante circulatorio y por su acción sobre los emunctorios.

Conviene indicar que el extracto tiroideo á pequeñas dosis diarias, 2 á 5 centigramos, aumenta el metabolismo é indirectamente por esto, el apetito. La insulina (10 á 15 unidades) tiene la misma acción en los sujetos afectos de hipotrofia y adelgazamiento.

De una manera general, el régimen en los anoréxicos debe hacerse con exclusión de todos los alimentos cuya digestión es lenta y laboriosa y todos aquellos susceptibles de irritar la mucosa gástrica á pesar de la apetencia que por ellos tienen los enfermos. Deben emplearse los alimentos reputados peptógenos, especialmente el caldo sin grasa, algunos minutos antes de la comida la peptona, las espinacas, etc. El kefir es particularmente útil en los anoréxicos apépticos y en los tuberculosos.

Puede indicarse también la limpieza de la lengua indicada por Fonssagrive, que quitando la saburra, pone al descubierto las papilas gustativas.

El uso de los amargos es clásico, siendo innegable su eficacia y empleándose bajo la forma de vinos, tinturas, maceración y polvos.

El autor de este trabajo señala como muy prácticas las siguientes recetas:

Quassia amara.....	2 gramos.
Genciana.....	} aa 5 —
Cáscara de naranjas amargas.	
Agua destilada.....	500 —

Un vaso de los de vino antes de cada comida.

Como tintura, indica:

Tintura de Cadiana.....	} aa 5 gramos.
Tintura de genciana.....	
Tintura de nuez vómica.....	

XXX gotas en un vaso de los de vino con agua de Ponques.

El Dr. Lyon emplea también frecuentemente la antigua preparación llamada elixir tónico de Gendrin:

Agua destilada de menta....	25 gramos.
Extracto de cascarilla.....	} aa 5 gramos.
Extracto de absenta.....	
Extracto de genciana.....	
Extracto de mirra.....	
Flores de camomila.....	6 —
Corteza de naranjas amargas.	10 —
Bicarbonato potásico.....	15 —

Una cucharada de café en el agua, antes de la comida. Bajo la forma de polvos emplea:

Quassia amorfa.....	3 centigramos.
Bicarbonato de sosa.....	0,50 gramos.
Polvo de condurango.....	0,75 —

Para un sello, uno antes de cada comida.

Pueden emplearse también fermentos digestivos, extracto duodenal, y sobre todo, jugo gástrico de perro ó de cerdo.

El tratamiento de toda anorexia puede ser eficaz á condición de suprimir las medicaciones irritantes.

El tratamiento causal de las afecciones generadoras de la anorexia hará en cada caso desaparecer este trastorno.

(*Le Bulletin Medical*, 8 de Enero de 1927).—J. M. TOMÉ Y BONA.

2. **Reacción coloreada de la adrenalina, por M. René Guyot.**—A un enfermo le fueron recetados los siguientes sellos:

Metavanadato de sosa.....	0,001 gramo.
Cinamato de sosa.....	0,10 —
Fosfato tricálcico.....	0,30 —
Carbonato de cal.....	0,30 —
Tanino al alcohol.....	0,30 —
Solución de adrenalina al 1 por 1.000.....	II gotas.

Al preparar esta fórmula se observó que la adición de la adrenalina fué seguida de una coloración rosada que rápidamente se hizo roja. Buscando por sucesivos ensayos y eliminaciones cuál de los distintos elementos de la fórmula era capaz de provocar dicha reacción por contacto con la adrenalina, se llegó á la consecuencia de que se trataba del metavanadato. De donde nació la idea de emplear este cuerpo como reactivo de la adrenalina, preparándose las soluciones siguientes, como prueba:

Reactivo:

a) Metavanadato de sosa.....	0,50 gramos.
Lejía de sosa.....	XX gotas.
Agua destilada.....	10 c. c.
b) Solución de adrenalina al 1 por 1.000.....	II gotas.
Agua destilada.....	100 c. c.

La adición á esta última solución de II gotas de lejía de sosa y II gotas del reactivo (a) permite percibir un tinte rosa que vira en seguida hacia el rojo; pudiendo apreciarse así hasta 0,00001 gramo de adrenalina. El metavanadato obra como catalizador, como oxidante. El medio alcalino del reactivo contribuye á favorecer la oxidación. La reacción coloreada de la adrenalina es fugaz y va desapareciendo por disminución progresiva del grado de intensidad del color, que pasa del rojo al amarillo y después se hace blanco por exposición á la luz. En la práctica corriente se observa con frecuencia la coloración de las soluciones de adrenalina expuestas á la luz, pero el color se fija en el rojo y no desaparece, por el contrario, se acentúa con el tiempo, y para retardar esta oxidación ha sido empleado con éxito el ácido benzoico.

En la reacción oxidante que nos ocupa, el metavanadato

de sosa obra como los generadores de oxígeno (agua oxigenada, perosidasas, perboratos, persulfatos), degradando ó destruyendo, el exceso, la coloración que ha provocado en un primer tiempo. (*Gazette Hebdomadaire des Sciences Médicales de Bordeaux*, núm. 39, 26 de Septiembre de 1926).—T. R. Y.

3. **Sobre la terapéutica de algunos disturbios de la función sexual, por el profesor Mario Zalla.**—El autor ha experimentado, con éxito, el método propuesto por Badaglioni y Amantea, para la curación de algunos disturbios de la función sexual (hipererotismo, ejaculatio præcox, poluciones patológicas, onanismo, ninfomanía), que consiste en la oportuna aplicación de una solución acuosa de estovaina el 4 ó 5 por 100, sobre la corona del glande.

Dado lo simple y eficaz del método, el autor aconseja la abundante aplicación en estas formas de hiperestesia sexual, cuya frecuencia y enorme importancia subjetiva son de todos conocidas. (*Rinascenza Médica*, 15 de Noviembre.)—COMENGE.

ELECTROLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Descubrimiento de radiaciones más penetrantes que los rayos X y los rayos «gamma».** Estado actual de su conocimiento.—El Dr. Millikan, después de prolijas experiencias, ha podido evidenciar los siguientes puntos:

1.º Se trata de radiaciones electromagnéticas de frecuencia mil veces mayor que la de los rayos X: su longitud de onda oscila entre 0,00067 y 0,0004 unidades Angström (una unidad Angström equivale á 0,000.000.01 centímetros), y, por lo tanto, unas cien veces menos que la de los rayos gamma, que era la onda menor conocida hasta ahora. Su poder penetrante es, por lo mismo, enormemente mayor; son capaces de atravesar una capa de plomo de unos 2 metros de grueso, mientras que los rayos X llegan á lo más á unos 14 milímetros, y aun los rayos gamma más penetrantes quedan extinguidos al atravesar un espesor de plomo de 15 centímetros. Este poder penetrante se puso de manifiesto en las experiencias realizadas por Millikan dentro de las aguas del lago Muir: dichas radiaciones se hicieron patentes por medio del electroscope hasta una profundidad de 12 metros, que sumados á otros 7 metros de agua á que equivale la absorción atmosférica, equivalen en total á un grueso de plomo diez veces menor. El escoger dicho lago fué precisamente porque, procediendo sus aguas del deshielo de nieve, quedaba descartada en lo posible cualquier influencia radiactiva de éstas.

2.º No son homogéneos, sino que se distribuyen en una zona comprendida entre los 0,00067 y 0,0004 A, como hemos dicho.

3.º Estos rayos de tan gran dureza, al incidir sobre la materia, despiertan otras radiaciones secundarias mucho más blandas.

4.º Finalmente, son de origen cósmico, y nos vienen á la Tierra con igual intensidad de día que durante la noche, intensidad que resulta ser también igual en todas direcciones. Cuál sea el foco ó focos donde se originan estos rayos ultrapenetrantes (que Millikan llama modestamente «rayos penetrantes» y que algunos de sus amigos y admiradores han propuesto se denominen «rayos Millikan»), no se puede afirmar por ahora en absoluto.

El distinguido físico Nerns había ya supuesto que procedían de la vía láctea, como parecían indicarlo ciertas variaciones periódicas observadas en su desarrollo. Millikan, apoyándose en las teorías de Bohr sobre la constitución del átomo, encuentra que radiaciones de esta frecuencia

son las que han de producirse en la transformación atómica del helio en hidrógeno.

Cualquiera que sea la solución que más adelante se encuentre, tiene desde luego gran interés científico el conocimiento adquirido sobre unos rayos que prolongan más allá de los rayos gamma la extensa gama de frecuencias conocidas de las ondas etéreas. (*Boletín Médico*, Lérida, 1.º de Noviembre de 1926.)

BIOLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Reactivación de desviación de complemento aplicado al serodiagnóstico de la sífilis y tuberculosis, por Carlos Alberto Videla.**—El autor emplea para la reactivación de la desviación del complemento la inyección intravenosa de 3 á 5 c. c. del mismo suero del enfermo. Recoge la sangre, que deja á la temperatura ambiente durante cuarenta y ocho horas, al cabo de las cuales inyecta el suero desprendido del coágulo. A las cuarenta y ocho horas de practicada la inyección extrae nuevamente la sangre para practicar el Wassermann. La serorreactivación por vía muscular no ha dado resultado. La estadística del autor de muestra que la autorreactivación sérica en los casos de infección sífilítica heredada ó adquirida, es positiva en el 100 por 100. La reactivación es específica aplicada al serodiagnóstico de la sífilis. La reacción de Wassermann es francamente positiva á las cuarenta y ocho horas de practicada la reactivación en los casos de infección sífilítica. La reacción de Wassermann positiva no se modifica con la reactivación. Sobre el valor de la reacción de desviación del complemento en la tuberculosis y de la autorreactivación sérica, los datos del autor no son concluyentes. (Tesis de la Facultad de Medicina de Buenos Aires, 1926.)

EN LENGUA EXTRANJERA

2. **Un nuevo método de estudio de la acción biológica de las aguas minerales: la crenorreacción, por los profesores Pande y L. Nardelli.**—Los autores han experimentado la crenorreacción intradérmica (inyección intradérmica de pequeñas cantidades de agua mineral) en numerosos sujetos antes y después de la cura de baños, con varias aguas minerales, y han podido observar una marcada disminución de reactividad después del tratamiento.

Este hecho, absolutamente nuevo, no puede ser explicado más que por una desensibilización específica del cutis frente al agua mineral, lo que indica una activa participación de la piel misma en la utilización terapéutica de los componentes medicamentosos del baño. (*Rinascenza Médica*, 15 de Noviembre.)—COMENGE.

HEMATOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre un caso de leucemia aguda linfoblástica en un lactante.** (Contribución clínica é histopatológica), por el Dr. Filippo de Capua.—El autor describe é ilustra con dos láminas en colores, un caso muy interesante de leucemia aguda linfoblástica en un niño que murió después de algún tiempo á causa de esta enfermedad.

El autor no ha podido encontrar una causa específica, y después de haber descrito los elementos observados en la sangre y en la medula, concluye que se debe clasificar este caso, según Martelli, entre las hemiosarcomosis y precisamente entre las linfosis leucémicas agudas. (*Rinascenza Médica*, 15 de Noviembre.)—COMENGE.

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.



**EXTRACTO
= DE =
MALTA**

“EUMALT”

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

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPSINA Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO

CON ACEITE HIG. BACALAD
CON ACEITE HIG. BACALAD E HIP.



DIPLOMA DE MÉRITO
8º Congreso de médicos de la lengua
catalana — Julio 1917 —

Cabañes, 60,

BARCELONA

Dr. P. Andreu Lloberes

DIABETES

SE CURA RADICALMENTE CON EL

**VINO URANADO
PESQUI**

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

Es el más eficaz y acreditado antidiabético.
Más de veinticinco años de éxitos mundiales.
De venta en todas las buenas farmacias y droguerías.
Muestras y folletos á los señores médicos.

OTROS PREPARADOS DEL DOCTOR PESQUI

SIMIL AZÚCAR PESQUI Para uso de los
diabéticos.

DELGADOSE PESQUI Muy eficaz contra la
OBESIDAD y completamente inofensivo.

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

Laboratorio Pesqui: San Sebastián.
Alameda, 17, y Hernani (Gulpúzcoa).



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.

—Ventalló, partido de Girona, por defunción del que la desempeñaba, dotada con el sueldo de 1.650 pesetas anuales, pudiendo presentar los aspirantes sus instancias en la Secretaría de dicho Ayuntamiento durante los quince días siguientes (B. O. del 27 de Enero).

Datos.—878 habitantes, á 21 kilómetros de la capital, á 4 kilómetros de la estación de San Miguel.

—Una plaza de jefe de sección de análisis químicos, con el haber anual de 5.000 pesetas, para la Inspección provincial de Sanidad de Sevilla. (Acuerdo adoptado en la sesión que celebró la Diputación el 24 de Diciembre. B. O. del 24 de Enero)

—Cadalso de los Vidrios, partido de San Martín de Valdeiglesias (Madrid), por dimisión, dotada con el haber anual de 2.000 pesetas, más 200 por inspección, por la asistencia á 60 familias pobres. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 24 de Enero.)

Datos.—2.494 habitantes, á 70 kilómetros de Madrid. Estación más próxima, Villa del Prado, á 14.

—Lerín, partido de Estella (Navarra), por haber transcurrido con exceso el plazo reglamentario, sin haberse presentado á tomar posesión el nombrado en el reciente concurso abierto por el Ayuntamiento para cubrir la segunda plaza de médico titular que corresponde á este Municipio según las disposiciones vigentes. Se anuncia nuevamente dicha vacante con la dotación anual de 1.500 pesetas por la titular y 250 pesetas por la Inspección de Sanidad, que serán satisfechas al vencimiento de cada mes, quedando en libertad los facultativos para contratar sus servicios con las familias acomodadas del partido. Los aspirantes deberán reunir las condiciones que previene el art. 56 del Reglamento de funcionarios y empleados municipales de Navarra y presentar las solicitudes al alcalde en el plazo de veinte días (B. O. del 26 de Enero).

Datos.—2.620 habitantes, á 22 kilómetros de la cabeza del partido, á 60 de la capital y á 20 de la estación de Lodosa.

(Continúa en la pág. XXX.)

ALMORRANAS



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

BALNEARIO DE TRILLO

Cinco manantiales de distinta mineralización.

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

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

Clima de montaña, 780 metros.

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

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 DENTICIÓN.

33 AÑOS DE ÉXITOS CONSTANTES

Ensáyese una botella y se notará pronto que el enfermo come más, digiere mejor y se nutre, curándose de seguir con su uso.

5 pesetas botella, con medicación para unos 8 días

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

Correspondencia administrativa . .

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

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

- D. José Fernández Ferrer.—Pagado fin Diciembre 1926.
D. José Lejarreta.—Id. fin Diciembre 1927.
D. Virgilio Herranz.—Id.
D. Eduardo López.—Id.
D. Samuel de las Heras.—Id.
D. Venancio García.—Id.
D. Pedro García Maguregui.—Id.
D. Melquiades Prieto.—Id.

(Continúa en la pág. XXXI.)



CARIE /
ÓSEA Y
DENTARIA
TUBERCU
LOSIS - RA-
QUITISMO .

LCICA -

COMPIMOS DE CALCIL CON LEFEL MIERO

ENERGO
LEFEL

EXLIR E INTECABLE.

PODEROSO
RECON/TI-
TUYENTE
EFICAZ
ANTITU-
BERCU-
LOSO

MUESTRA LABORATORIO LEFEL



Sanatorio Neuropático

CARABANCHEL BAJO
(MADRID)

Calle 2 Manuel Cano, 52.

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

Parque, tenis, helioterapia, electroterapia, instalación moderna.

Tranvía de la Plaza Mayor a Carabanchel Bajo.

Médico Interno:
Dr. Germain.

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

LABORATORIOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS

Oficinas:

Balmes, 21. — BARCELONA
Teléfono 363 A.



Laboratorios:

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

DIRECCION TELEGRAFICA: FHERSA

HOPOGASTRINA FHER

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

HORMONAS ENTÉRICAS FHER

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

PARA MUESTRAS Y LITERATURA DIRIJANSE AL DELEGADO REGIONAL:

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

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

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.

— Lanciego y Cripán, partido de Laguardia (Alava), por defunción, con el sueldo anual de 1.500 pesetas por la titular y 150 por la inspección. Por iguales pagan 4.500 pesetas. Solicitudes al señor alcalde interino de Lanciego, D. Eusebio Martínez, en treinta días. (B. O. del 25 de Enero.)

Datos.—Lanciego tiene Ayuntamiento con 859 habitantes y dista 10 kilómetros de la cabeza del partido, 40 de la capital y 11 de la estación de Fuenmayor.

— Una de las titulares de Montemolín, partido de Fuente de Cantos (Badajoz), dotada con 1.500 pesetas, más el 10 por 100 por la inspección. A 8 kilómetros de distancia está el anejo Pallarés. Con el igualatorio y la titular percibirá el agraciado unas 4.000 pesetas. Solicitudes hasta el 21 de Febrero.

Datos.—4.418 habitantes, á 11 kilómetros de la cabeza del partido, á 100 de la capital y á 16 de la estación de Villagarcía.

Médico sustituto se necesita por uno ó dos meses en partido próximo á Briviesca (Burgos). Diríjanse á doña Petra Sáez, Cordon, 2, segundo.



Jarabe “DEYEN” de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos é insustituible en los niños.

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

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

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

Recomendar siempre

MOSTUVA

Zumo de UVAS sin fermentar,

ES recomendar

El zumo de confianza.
El zumo sin alcohol.
El zumo garantizado puro.
El zumo sin posos y nunca revuelto.
El zumo que por poseer cosecha propia, resulta más económico.

J. RIBOSA

Bauyerías del Panadés.
Tarragona.

Casa fundada en 1900.



Dice el Doctor:

Y... en caso de duda
la mayor seguridad es el

MOSTUVA

Agente exclusivo: E. IGNACIO BENITO. Madrid, 3 provisional. — Teléfono 31034.

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

- D. Joaquín Parra.—Id. fin Junio 1927.
D. Pedro Vallina.—Id. fin Marzo 1928.
D. Casimiro Labajos.—Id. fin Diciembre 1927.
D. José Antonio Abadía.—Id.
D. J. Luis Saavedra.—Id.
D. Ramón Coderque.—Id.
D. A. Eladio Capilla.—Id.
D. César Judez.—Id.
D. Pedro Domínguez.—Id.
D. Juan Pacheco.—Id. fin Marzo 1928.
D. Ramón Alvarez de Toledo.—Id. fin Diciembre 1927.
D. Ceferino Buenadicha.—Id. fin Marzo 1927.
D. Angel Moro.—Id. fin Junio 1927.
D. B. Romero.—Id. fin Diciembre 1926.
D. Joaquín Bermúdez.—Id. fin Diciembre 1927.
D. Antonio Coello Triviño.—Id.
D. Francisco González.—Id.
D. José David Castro.—Id.
D. Antonio Delgado.—Id. fin Diciembre 1927.
D. Gabriel Hortelano.—Id.
D. Andrés Olmedo.—Id.
D. Francisco Muguruza.—Id. fin Diciembre 1926.
D. Ramón Martín Molino.—Id. fin Diciembre 1927.

(Se continuará.)

Cuatro mil recibos de
cobranza, 20 pesetas.

Cuatro mil recetas,
20 pesetas.

E. Peraita,

Montera, 35. MADRID

SIEROSINA

IODO-TUBERCULINA-CÚPRICA DEL DR. SBARIGIA

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

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

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

De venta en Farmacias y Centros de Específicos

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

Otros productos del Instituto.

Nicetolo (yodo-fóforo-cobre) inyectables. Arsicalcina (arsénico y calcio) comprimidos.

Korina (parafina) curación de llagas, quemaduras, etc.

ANTIASMA POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO BENGALAIS

Eficaz,
Agradable
é inofensivo.

ASMA, ENFISEMA, CATARRO, CORIZA

De Venta en todas las Farmacias. — MUESTRAS: RIERA S. C. BARCELONA, Ap. 229.

A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguesseau, BOULOGNE-PARIS

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLEADO CON EL MEJOR ÉXITO

CONTRA LAS DIVERSAS

AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS
TOSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.

SUERO BIOTAXICO POLIVALENTE TONICO GENERAL TUBERCULOSIS

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

Fórmula por ampolla de 2 c. c.	Sulfuro de Alilo	0,005
	Esencia de Masuli (Gomenol) ..	0,005
	Cinamato de sosa (Hetol) ..	0,02
	Cacodilato de sosa ..	0,05
	Nucleinato sódico	0,02
	Suero Marino	2 c. c.

Preparado
del Laboratorio
Fundado en 1878

D-Cea

Pollivalente de gran intensidad. Microbicida y antibacilar. Defensa inmunizante del organismo. Tónico general. Tuberculosis. Gripe o influenza y sus complicaciones pulmonares y muy principalmente en aquellos enfermos en los que se pueda sospechar predisposición tímica.

Oficina de Farmacia: Preclados, 14 MADRID
Laboratorio: Catalina Suárez, n.º 4

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





TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

5 II 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.

A través de las Academias lingüísticas.

I

Aunque hace mucho tiempo que nada digo sobre asuntos de lenguaje médico, no por eso he perdido mis aficiones de dómene, ni mi amor al viejo Siglo Médico, ni tampoco he cedido en mi tarea porque haya encontrado provechosa la que antes desarrollé. Nada de eso; sigo siendo el mismo que fui: amante del lenguaje correcto, sin confundir la ga-

EL ANALGESICO

VERAMON SCHERING

se distingue

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

lanura con la garrulería, ni la naturalidad con el vulgar encanallamiento. Leo cosas viejas y modernas y recibo un par de diarios extranjeros que recrean mi espíritu, haciéndome vivir por la ilusión en los países que visité en mis viajes.

La lectura de uno de estos diarios, *El Figaro*, de París, me trajo ayer ante el caletre la comparación del cómo en el país, padre de las Academias modernas al modelo de Luis XIV, se considera y trata todavía la que allí se llama ACADEMIA por antonomasia, es decir, á la Academia Francesa ó de la Lengua Francesa.

Es de notar la particular atención que la Prensa seria de nuestros convecinos pone en seguir la prestigiosa existencia de la Institución á que dió vida el famoso Richelieu. Raro es el número que leo de *El Figaro* ó de *El Journal*,

PAIDODINAMO

el mejor tónico infantil.

que son mis dos visitantes diarios, en que no se dé cuenta de alguna sesión, publicación ó vacante de su Academia. Allí veo cómo se procura atraer, al mismo tiempo que á los nombres representativos de personalidades literarias, á otras que, sin dejar de serlo, tienen su principal significación en el mundo de la Política, del Ejército ó de la Marina. Parece como si se quisiera sostener un areópago espiritual de significaciones excelsas y se procurara evitar el caer en el aburrido y poco estimable concepto del círculo exclusivista, amparador á veces de justas reputaciones, pero no pocas también recurso de fracasados y necesitados literarios.

Sin entrar en comparaciones, pues sobre ser siempre odiosas, serían en esta

ocasión para nosotros poco halagüeñas, diré que en estos últimos días, continuando la Academia Francesa en su labor activa de revisión del Diccionario en el que llega á la palabra *mentir* (fático simbolismo), se ha ocupado también en el asunto, siempre oportuno, de los neologismos, y ¡pásmense los españoles! en este asunto la Academia Francesa viene detrás de la Española.

Más valiera que así no fuese, pues la precipitación de esta última, por tirársela de modernista, le ha llevado á resbalones que, dentro de mi modesta condición de dómene emérito, me parecen enormes y, lo que es peor, innecesarios.

Vamos al caso citando dos ejemplos. Hace algunos meses se ocupó nuestra Academia en el importante problema de señalar con un verbo significativo ó irreprochable al acto de detener el vuelo y tomar tierra los aparatos modernos de aviación que terminaran su viaje ó se detuvieran accidentalmente en mares, puertos, lagos ó ríos, y los periodistas, á coro con los académicos, dieron en buscar tal ó tales verbos, y allí fué de ver el alarde de ingenio de



los rebuscadores de palabras nuevas, apartando cuidadosamente las antiguas y usuales, expresivas é irreprochables, con el solo fin de buscar la originalidad, esa musa que siempre se niega á la voluntad rebuscadora si no acude más que allí adonde están sus predilectos que no la llaman ni importunan.

El fenómeno que entonces se vió en España se reproduce ahora, punto por punto, en Francia, y cada día vemos en los diarios comunicados, entrevistas (que no hemos de decirlo en inglés cuando tenemos palabras tan significativas como la castellana que he usado), cartas, referencias académicas, etc., dando ideas que sobre poco más ó menos vienen á decir que cuando la parada se efectúe en tierra, debe decirse aterrizar;

CARABAÑA: el mejor purgante.

cuando en mar, amarizar; cuando en lago, lagunizar, y cuando en río, fleuvizar.

¿Hanse leído jamás mayores dislates? ¿Estamos locos aquende y allende el Pirineo? ¿Cuándo se ha dicho al ver pararse un pájaro en vuelo en un árbol que ha arborizado, ó que ha tejadizado

cuando se detuvo en el tejado? Las gaviotas, ¿aterrizan ó amaran según se detienen en las rocas ó sobre las olas? En todos estos casos hay un verbo (casi el mismo en francés que en castellano) que los comprende sin dar lugar á dudas, y es éste el verbo *posar*. Posa el pájaro en el árbol, en el árbol como en el tejado, y si es ave acuática, en el lago como en el mar, como en el arroyo. ¿A qué santo rebuscar palabrejas nuevas y las más veces malsonoras, ya que no malsonantes?

Vacuna antifímica M. S.

Trate con ella á

Tuberculosos y Escrofulosos.

Señores académicos franceses y españoles, no se rompan sus excelencias los cascos, que éstos es indudable que los tienen, y dejen reposar sus sesos. Con el verbo *posar* tendrían de sobra para expresar todos los casos, y si no, hagan la prueba: el *Plus Ultra* posó en el puerto de Las Palmas, en las islas de Cabo Verde y en el puerto de Buenos Aires; si lo hubiera hecho en el estuario del Plata, nadie hubiera dicho que había *estuarizado*, y si lo hubiera hecho en el estanque del Retiro, á nadie le hubiera ocurrido emplear el verbo *estanquizar* para describir el acto de su posadura, postura ó como quiera decirse.

Pero tomemos la cuestión donde nos la presentan: ¿se dice amarizar cuando se *posa* en el mar? ¿Pues cómo debe decirse cuando desde el mar se emprende el vuelo? Por ejemplo: ¿Qué hizo el mismo *Plus Ultra* en Palos de Moguer, desaterrizó, desamarizó? No, señor; emprendió el vuelo lisa y llanamente, y

Para las

Estafilococias de todas clases,

orúnculos, antrax, erupciones de primavera y verano

BARDANOL

diciéndolo así, á nadie se le inquieta con la duda de la significación ni se le hace reír con la pretenciosa innovación.

Dejo el segundo punto para mañana.

EL MAESTRO CIRUELA.

Buhardilla de los Estudios de San Isidro.

CONSULTA en la alcoba de un enfermo:

Primer doctor.—Yo estoy por el yoduro potásico.

Segundo doctor.—¿No sería mejor yoduro sódico?

Tercer doctor.—De ningún modo; el yoduro estróncico.

El enfermo.—¡Yo duro muy poco!!

UN FENÓMENO RARO

El Observatorio Meteorológico de París ha comunicado que la densísima niebla abatida el día 10 de Diciembre al mediodía sobre aquella capital constituyó un fenómeno muy raro en la historia de las nieblas parisienses. No se trataba, en efecto, de una niebla más o menos espesa que se interpone como un muro opalino entre los transeúntes; eran verdaderas tinieblas, absolutamente impenetrables, de color negruzco, foscas y opacas.

La niebla produjo una verdadera perturbación en la vida parisiense. Todos los trenes llegaban con retraso. La Bolsa no funcionó, y los empleados pasaron el tiempo en improvisar una verdadera sesión de fuegos artificiales, lanzando al espacio alegres cohetes luminosos.

Dos súbditos polacos, perdidos en las tinieblas, cayeron al Sena; uno de ellos

Poderoso reconstituyente:
BIOPLASTINA SERONO

pudo ser recuperado; el otro ha desaparecido.

Un avión que había salido del aerodromo de Le Bourget, sorprendido por la niebla, se vió obligado á aterrizar en un campo, quedando suspendido con esto su servicio diario á Londres.

También hubo de suspenderse el viaje del avión de la línea París-Berlín. Los «goliaths» permanecieron encerrados en sus hangares. Los pasajeros que habían tomado billetes para viajes aéreos tuvieron que quedarse en tierra.

LA LAVANDERA

Si hubiese un concurso para designar un pájaro que simbolizase la inocencia, la bondad y la dulzura, seguramente que ninguno obtendría un sufragio tan nutrido como la lavandera. Su aspecto ya revela todo eso, y cuando se la trata un poco se ve que su fuero interno es superior aún á su bella y simpática fisonomía. Todo en la lavandera es fino y

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

distinguido, sin ser afectado y sin dejar de ser modesto. Su manera de moverse, haciendo elegantes saludos con la cola y volviendo la cabecita á un lado y á otro, es de una distinción suprema. Cuando corretea sobre los nenúfares de los ríos ó los lagos, el pájaro y la hoja que le sostiene se complementan tanto, forman un conjunto tan armonioso, que parece un mandato de la Naturaleza que la lavandera venga á posarse sobre el nenúfar y que éste sirva de pedestal á la lavandera.

Ni la Mitología ni la Literatura han acertado á crear más bella fantasía.

A este aspecto físico corresponde una generosidad de carácter que apelo al testimonio de todas las aves de corral, cuya tranquilidad se apoya en la abne-

gación infinita de la lavandera. Parece ésta nacida para vigilar constantemente, para dar la voz de alarma tan pronto como percibe al enemigo, y hasta para atacarle si la seguridad de sus protegidas lo exige. Alguna vez se juega la vida en la aventura; pero no importa; es un deber que se ha impuesto y le cumple, cueste lo que cueste.

Parece á primera vista que la lavandera no persigue con esto más que dar rienda suelta á sus antipatías y que su noble proceder no tiene otras conse-

ANTIPHLOGISTINE

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

cuencias que ser la salvaguardia del corral. Pero las tiene mucho mayores, porque en muchas regiones agrícolas en que vivían multitud de pájaros insectívoros bajo la garantía que la lavandera les daba, emigraron para siempre tan pronto como el hombre, ¡el sabio!, ¡el rey de la Creación!, acabó con éstas para comerlas unas veces ó para divertirse las más.

Resultado de esta emigración fué que, desaparecidos los pájaros, los insectos camparon por su respeto y en

SARNA
Cúrase con SULFURETO CABALLERO

muy poco tiempo lo devoraron todo: desaparecieron las viñas, el trigo, todos los cereales y hasta las hierbas. Hoy el culpable de todo esto anda loco buscando cuál puede ser el origen misterioso de estas mortíferas epidemias que tan rápidamente le lleva la miseria.

La lavandera es una de las buenas amigas del hombre, y á pesar de todas las maldades que éste la hace, no lo puede remediar, siente pasión por él, habita en sus proximidades, y para estar lo más cerca posible, coloca su nido bajo las tejas de la misma casa.

Cuando yo era niño vivía con mis padres en una extensa finca abundante en frutos de todo género, y en la cual estaba terminantemente prohibido disparar un tiro, quitar un nido, ni molestar en forma ninguna á los pájaros, fuesen los que fuesen. Con una legislación tan protectora y un alimento abundante y variado, no hay que decir que allí venían á anidar y vivir desde los contornos más lejanos.

Pues bien; en aquel precioso paraíso pululaban las lavanderas ó pastorcitas por millares, y constantemente paseaban entre nosotros, dejándose aproxi-

Urosolvina: eficaz antiúrico.

mar á menor distancia de un metro, sin que nuestros movimientos las alarmasen ni mostraran jamás la menor desconfianza por ellos. Creo que á la más insignificante invitación habrían penetrado en el domicilio y hubieran hecho vida íntima con nosotros, como miembros de la familia.

En España se la conoce con distintos

nombres, según la localidad que habita: lavandera, pisandera, pastorcita, ajorri carrabos, pajarita de las nieves y varios otros. El más corriente es el de lavandera, sin duda por la preferencia con que elige las riberas de los riachuelos para corretear y cazar los mosquitos de que se alimenta; preferencia que ha sido mal interpretada, atribuyéndola á su adhesión á las lavanderas ó al movimiento de su cola, que simula los golpes que éstas dan sobre la tabla ó la piedra cuando lavan en el río.

Su decidida afición al agua no impide que se la encuentre por todas partes: en las praderas húmedas, en las tierras de labor, siguiendo los surcos recién abiertos, alrededor de los ganados que pastan, en los corrales campesinos, en dondequiera que pueda encontrar los insectos de que se alimenta.

Parece ser que emigra todos los otoños en pequeños bandos, aprovechando las horas que preceden al amanecer para evitar encuentros peligrosos en su camino. Nunca he tenido ocasión de

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

ELIXIR CALLOL

presenciar estos pequeños éxodos, ni tampoco me ha parecido que disminuya notablemente su número durante el invierno, al menos en las costas cantábricas, que es donde con mayor detenimiento las he observado.

R. PÉREZ VALDÉS.

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatirlas:

ZIMEMA

Ilmo. Sr. Dr. D. Nicasio Mariscal.

Querido D. Nicasio: Le envío el soneto prometido. Literariamente, no tiene ningún valor; pero el fervor que me movió á escribirlo fué y es inmenso, y grande la voluntad con que se lo envío á usted.

Su buen amigo cordialísimo y compañero,

MAESTRE.

CRISTO

En balde, oh Siglo, tu impiedad se buscando un Dios que cuadre á tu re
[afana
[nombre
[bre
y en serlo todo el Ser es sombra vana.
Mezquina potestad que nunca gana
ni una oración del corazón del hombre.
Nadie llama á tu Dios, no tiene nombre,
tu Dios es la abstracción sin fibra huma
[na.

Golpéate la frente y, derrocado,
nuevo Satán, sublévate iracundo...
¿Quién ese Dios de tu locura ha visto?

—¡La razón!! — ¿La razón?... ¡Baldío
[pecado!
[mundo,
Pues cuando ruegue ó cuando lllore el
para nombrar á Dios nombrará á Cristo.

TOMÁS MAESTRE.

19 de Enero de 1927.

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. — Asociación Nacional de Médicos Titulares-Inspectores municipales de Sanidad. — D. Felipe Cea y Alonso. — Federación de Colegios Médicos de España. — Real Academia Nacional de Medicina. — Academias, Sociedades y Conferencias, por Sedisal. — Sección oficial: Gracia y Justicia. — Guerra. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Por las Clínicas de Europa. — Tertulia Médica. — Anuncios.

Boletín de la semana.

Homenajes conmemorativos. — Sesión importante del Patronato de Huérfanos.

El lunes 31 de Enero tuvieron lugar en Madrid dos actos de homenaje, dedicados á la memoria de D. José Sanchís Bergón. Fué el primero de carácter completamente religioso y consistió en una solemne misa de Requien, á que asistieron numerosas representaciones médicas y amigos y familiares del que fué presidente de la Federación de Colegios Médicos españoles. Por la noche, y en el salón de actos del Colegio de Médicos, que llenaba una distinguida concurrencia, se dedicaron sentidos discursos encomiásticos, en que se enaltecieron con justicia las altas condiciones intelectuales del señor Sanchís Bergón, y se refirieron detalladamente todos los servicios por él prestados en sus laudables actuaciones como médico psiquiatra, como filántropo creador y organizador de la Asociación de Caridad de Valencia, y, por último, como propugnador y campeón incansable del mejoramiento material de la clase médica de nuestro país.

El iniciador de este homenaje, que parece fué el presidente del Colegio Médico de Zamora, señor Crespo, pronunció sentidas y muy elocuentes palabras en honor del Sr. Sanchís Bergón, y el Sr. Rodríguez Fornos, catedrático bien reputado y conocido de la Facultad de Valencia, dió una nueva y brillante prueba de sus condiciones de orador correcto, flúido y de altos y poderosos vuelos. El señor Carmona, presidente del Colegio de Madrid, resumió los diferentes discursos pronunciados, siendo como todos los antecesores, muy aplaudido. Pero el momento más emocional de esta sesión afectiva, fué el en que el Sr. García Bustenga dió lectura á las últimas cuartillas escritas por el señor Sanchís Bergón, quien al redactarlas ó poco después de haberlo hecho, fué sorprendido por la muerte, dejando sin terminar el desarrollo de sus pensamientos en prez de lo que era tarea y preocupación constante de su vida: de la mejor organización y más seguro progreso de nuestros profesionales.

La idea de que continuábamos en nuestra atención oyendo la voz de un hombre que se sacrificaba y empeñaba en tan generoso esfuerzo, producía una especie de escalofrío á que contribuían el dolor y el agradecimiento.

El acto terminó con un breve discurso, que á nombre del director general del Ramo pronunció el inspector de Sanidad interior, Sr. Bécares, quien fué oído con agrado, escuchando merecidos aplausos.

En la noche del miércoles tuvo lugar la reunión del Patronato del Colegio del Príncipe de Asturias correspondiente al mes de Enero y que no pudo celebrarse hasta el 2 de Febrero por creer conveniente esperar la copia notarial auténtica de un documento importantísimo. Fué ésta la del testamento del generoso y filantrópico médico D. Felipe Cea, y fué escuchada con profundo recogimiento y emoción permaneciendo en pie y en profundo silencio durante algunos minutos las señoras y señores que componen aquélla selecta Junta.

Propusieron en seguida varias manifestaciones en honor del hombre benéfico que viviendo una vida extremadamente modesta supo emplear en las últimas veinticuatro horas de esta vida, la considerable fortuna que había reunido, en parte, á legados de amigos y personas de su estimación y en la más importante al Centro Instructivo de Ciegos y al Colegio de Huérfanos de Médicos.

Como se comprende, el Patronato se ocupó inmediatamente en el estudio de proyectos encaminados al mejoramiento de la institución que rige, para proceder á su inmediata realización en cuanto se reciba el importante legado. La edificación de un nuevo local, mucho más amplio que el existente para los varones y que reúna las condiciones higiénicas, pedagógicas y de comodidad que se venían trabajosamente procurando á los huérfanos durante los diez años de existencia de la ya próspera institución, fué el principal motivo de las impresiones que se cambiaron y, como resultado de éstas, se nombraron varias ponencias encargadas del estudio de la adquisición de terrenos, del de la edificación,



instalación y organización interna y externa, en fin, de todo lo que la Junta viene demostrando que sabe hacer, al crear, organizar y sostener y mejorar un Instituto que en 1917 no contaba con el menor recurso y sí con detractores, hostilizadores y no pocos espíritus fríos y desconfiados que negaban todas las posibilidades de éxito á una idea cuya realización, sin embargo, todos tenían que desear.

Hoy creemos que nadie dudará del éxito; pues bien, nosotros que tuvimos fe cuando no se habían recaudado las mil primeras pesetas, hoy no nos dejamos arrebatar por el entusiasmo y recordamos á nuestros compañeros que sin la perseverancia en el bien, cae éste pronto en el desfallecimiento y aun en el desastre. Con probidad, perseverancia y energía todo se realizará.

El estado de cuentas presentado en esta reunión fué aún más próspero que en las anteriores, aun teniendo presente los grandes gastos impuestos en el pasado mes por la renovación en el vestuario, los gastos de los alumnos nuevos ingresados y otras consideraciones fáciles de comprender. Lo indudable es que la atención de los médicos se vuelve cada día con mayor agrado á la contemplación de esta obra de previsión, que los donativos de diferente cuantía menudean más que en años anteriores y que las reservas que la bien entendida administración y la economía rigurosa han logrado atesorar en el Banco de España, permiten asegurar que las obras del nuevo edificio no tendrán que sufrir interrupción y que muy pronto los 220 huérfanos de ambos sexos que siguen sus estudios en medio del bienestar y de la holgura se podrán elevar á 500 y aun quizás servir de ejemplar para instituciones de ampliación que aseguren el porvenir de nuestros hijos. En la última parte de la reunión se encargó á una ponencia compuesta del Sr. Lobo Regidor y la señora de Verdes Montenegro para estudiar la forma de aceptación de la propuesta de los talleres Salesianos de Barcelona, para educar á los jóvenes que deseen seguir la enseñanza de los oficios manuales.

DECIO CARLAN

Asociación Nacional de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad

RECLAMACIONES TRAMITADAS

El Comité Ejecutivo de la Asociación Nacional de Inspectores Municipales de Sanidad, en su deseo constante de servir los intereses de los compañeros de toda España que le está encomendado, ha remitido en urgente tramitación, al excelentísimo señor director general de Sanidad, las reclamaciones formuladas por otros tantos compañeros deri-

vadas del incumplimiento, por parte de algunos Ayuntamientos, de los preceptos legales vigentes, con evidente lesión para la Sanidad pública y para los derechos de sus gestores los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad.

A fuer de sinceros y agradecidos hemos de hacer pública manifestación de la solicitud y cariño con que tales reclamaciones han sido atendidas por nuestro querido director, Dr. Murillo, que á su vez, y con el interés que estas cuestiones le inspiran, dió cuenta al excelentísimo señor ministro de la Gobernación, quien á fin de hacer que la justicia prevalezca y en todo momento sean respetados la Sanidad y los derechos de sus inspectores municipales, ha circularado las necesarias disposiciones encaminadas á la corrección de los hechos denunciados, cuya relación es la siguiente:

Almería (capital).—En virtud de telegrama dirigido al excelentísimo señor gobernador civil de esta provincia, al que contestó con fecha 8 de Noviembre último, ha sido atendida la petición de los médicos titulares de aquel Ayuntamiento, reconociéndoles su derecho al 10 por 100 de la titular que por inspección municipal de Sanidad les corresponde.

Avila.—Con fecha 30 de Septiembre se dirigió comunicación al señor inspector provincial de Sanidad, á fin de que interviniera cerca del Ayuntamiento de Hernansancho, que no cumplía el contrato que tenía pactado con su médico titular, D. Alejandro de Vega, habiendo manifestado este compañero que ha sido resuelto el asunto satisfactoriamente.

Badajoz (capital).—Según comunicación de fecha 4 del actual del excelentísimo señor gobernador civil de aquella provincia, este Ayuntamiento ha reconocido á sus médicos titulares su carácter de inspectores municipales de Sanidad, habiendo incluido en consecuencia el 10 por 100 de la consignación de titular como retribución de la función inspectora.

Barcelona.—El Ayuntamiento de San Martín de Tous anunció concurso para provisión de la plaza de médico titular, exigiendo condiciones lesivas para la clase, por lo que se ordenó en telegrama de 21 de Diciembre último la anulación de dicho anuncio, por constituir verdadera burla de Reglamento de Sanidad municipal y profesión médica, habiendo sido anulado con fecha 28 del mismo mes.

Burgos.—Los Ayuntamientos de Arcos y Vileña no abonaban á sus médicos titulares el 10 por 100 de la consignación respectiva por titular, habiéndose ordenado en fecha 30 de Septiembre último, en telegrama dirigido al señor gobernador civil, el exacto cumplimiento por parte de dichos Ayuntamientos, del art. 44 del Reglamento de Sanidad municipal, habiendo transmitido á su vez dicha autoridad la citada orden á los Ayuntamientos de referencia.

Córdoba.—Con fecha 2 de Octubre último se recibió telegrama del señor gobernador civil de esta provincia, en que comunica que ordena terminantemente al Ayuntamiento de San Sebastián de los Ballesteros cumpla el art. 44 del Reglamento de Sanidad municipal, abonando á su médico titular el 10 por 100 de la consignación por su función inspectora, habiendo recibido oportunamente carta del interesado, D. Román Rubio, en que da cuenta de haberle sido totalmente satisfechos sus haberes por el citado Ayuntamiento.

Melilla.—Con fecha 8 de Noviembre se recibió telegrama del excelentísimo señor general presidente de la Junta de Arbitrios de aquella Plaza, manifestando que en el Presupuesto del año actual se había incluido el crédito necesario

para abonar el 10 por 100 de inspección municipal de Sanidad á sus médicos titulares.

Soria.—Según telegrama recibido el 8 de Noviembre último del excelentísimo señor gobernador civil de esta provincia, manifiesta que ha sido devuelto al Ayuntamiento de Burgo de Osma el presupuesto municipal que había de confeccionarse para este año, á fin de que fueran consignadas en el mismo las asignaciones correspondientes á los médicos titulares de dicha villa, con arreglo á lo ordenado en las vigentes disposiciones.

Aún existen otras que se hallan en período de tramitación, de cuyo resultado daremos oportunamente cuenta á nuestros compañeros, á los que por el resultado hasta ahora obtenido, tan halagador por ser de justicia, se les ofrece nueva ocasión de apreciar las ventajas de la constitución del Cuerpo y de su Asociación.

Madrid, 28-1-1927.

CONCLUSIONES APROBADAS POR ACLAMACIÓN EN LA REUNIÓN DE INSPECTORES MUNICIPALES DE SANIDAD, BAJO LA PRESIDENCIA DEL INSPECTOR PROVINCIAL DE SANIDAD, EN LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL EL DÍA 8 DE ENERO DE 1927:

1.^a Pedir al Gobierno se forme un escalafón de inspectores municipales de Sanidad, hecho por las Juntas provinciales y distritales de la Asociación Nacional.

2.^a Pago de los titulares por el Estado.

3.^a Protección material á los viejos, inútiles y viudas y huérfanos.

4.^a Adhesión á la petición hecha por los inspectores provinciales de Sanidad en la última Asamblea sobre su presión de la autonomía municipal en cuanto á Sanidad se refiere.

5.^a Que por el señor gobernador y vista la instancia presentada por la Junta provincial, se dicten las necesarias circulares generales con el objeto de que se cumplan las disposiciones legales, que nos benefician, en todos aquellos pueblos donde se hallen incumplidas.

6.^a Pedir al señor gobernador y al señor inspector provincial de Sanidad que, por todos los medios y con toda la energía, se exija el legal y normal funcionamiento de las Juntas municipales de Sanidad y Beneficencia.

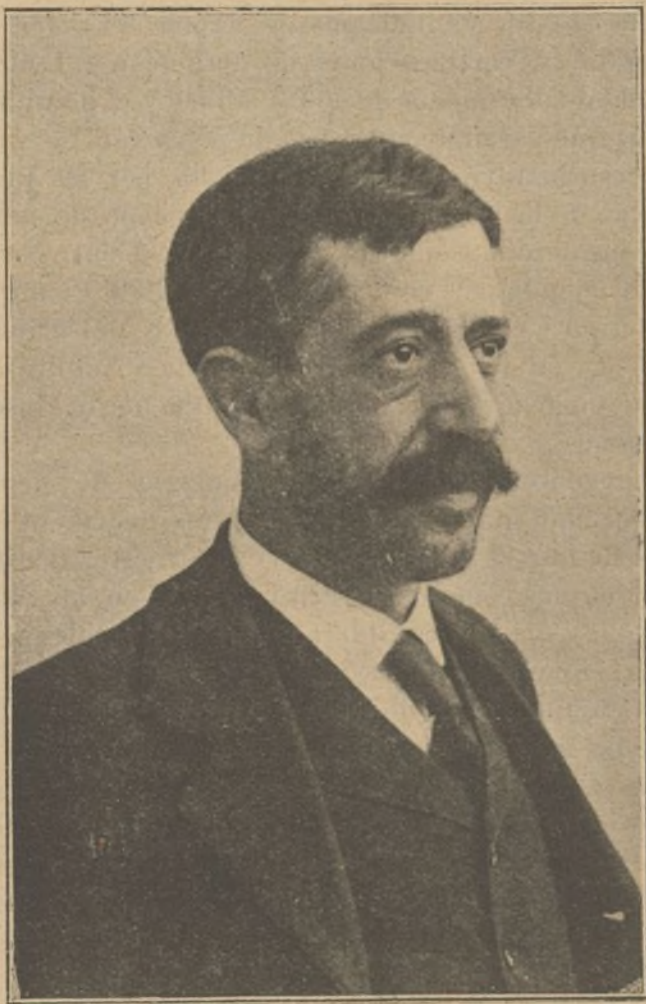
7.^a Vista la actitud del señor gobernador, siempre pronto á obrar con justicia, manifestarle nuestra más intensa gratitud, rogándole continúe el camino emprendido, único que puede darnos el apoyo y la autoridad que se requiere para el arduo cumplimiento de nuestro deber.

8.^a Nombrar presidente honorario de la Junta provincial de inspectores municipales de Sanidad, al inspector provincial de Sanidad.

9.^a Pedir la medalla del Trabajo para el compañero don Francisco Moraleda y García, de Manzanares, que desempeñó durante más de cincuenta y cinco años la titular de dicho pueblo.

10. Comunicar estos acuerdos al Comité Ejecutivo directamente y al director general de Sanidad por intermedio del inspector provincial.

11. Felicitar y felicitarse la Junta provincial de que un inspector municipal de Sanidad ostente el cargo de presidente de la Diputación provincial de Ciudad Real.



D. FELIPE CEA Y ALONSO

Médico que ha legado una considerable cantidad al Colegio del Príncipe de Asturias para Huérfanos de Médicos.

FEDERACION DE COLEGIOS MÉDICOS DE ESPAÑA (1)

La clase de papel de 1,20 pesetas (8.^a clase) se pone en los informes de facultativos cualquiera que sea la naturaleza del asunto, siempre que no se hagan en forma de certificado, pues en este caso deberán extenderse en papel de 2,40 pesetas (clase 7.^a), (art. 195, núm. 3).

En las certificaciones, pues, los requisitos que se necesitan además del sello del Colegio de Huérfanos es el timbre del Estado que la nueva ley aprobada por Real decreto-ley del Ministerio de Hacienda del 11 de Mayo de 1926 contiene las disposiciones antes dichas, y además que el papel timbrado común y el judicial, excepto el de 15 céntimos, que se utilice al escribir se canjeará en las expendedorías, previo abono de 15 céntimos de peseta por cada pliego, aunque se haya escrito por sus cuatro caras con tal de que no tenga señales de haber sido cosido ni tenga rúbrica, firma ó indicio alguno de haber surtido efecto (art. 5.^o).

En las certificaciones de vacunación, exceptuando la que se haga á favor de pobres de solemnidad, y las de vacunación para ingreso de los niños en las escuelas, pueden extenderse en papel común y no devengan emolumento de ninguna clase; las demás requieren los consabidos requisitos. Los certificados de defunción para los efectos del Registro civil que extiendan los facultativos no están

(1) Véase el número anterior.

comprendidos en las disposiciones de la ley del Timbre, pudiendo redactarse en papel común (art. 63 de la misma). Claro está que estos certificados deben llevar el sello de 0,50 pesetas que ya indicamos al hablar del Colegio de Huérfanos en las certificaciones de defunción extendidas en poblaciones de menos de 40.000 almas y el de una peseta en las que pasen de ese censo de población.

Es necesario advertir á los colegiados por las Juntas de gobierno de los Colegios, que el certificado de defunción es considerado como un documento oficial y su falsedad está penada por el art. 349 del Código Penal y el 314 del mismo y confirmado por sentencias del Tribunal Supremo de 7 de Febrero de 1888 atendiendo á la transcendencia y efectos que la ley atribuye á esta clase de certificaciones.

Es de urgente necesidad que los Colegios de Médicos de España pidan que se modifiquen estos documentos en el sentido de que el modelo que sirva para estas certificaciones sea el más conciso y preciso porque en los certificados que hoy día son considerados como oficiales se hacen declaraciones que no las realizan los médicos por ser imposible cumplir al pie de la letra, como son el certificar acerca de las inequívocas señales de muerte cierta sin haber examinado el cadáver, y como estos no los cumplimos, porque raro es el médico (si no son los del Registro civil) que reconocen el cadáver, como asimismo nos guiamos por la hora que nos indica la familia y datos de edad, nombre, etc., estamos expuestos á denuncias que pueden perjudicarnos en la honorabilidad y en nuestros bienes materiales.

Así es, que á los encargados de modificar las Leyes, se puede pedir que para salvar estas contingencias y evadirnos de malos quereres que quisieran perjudicarnos por este hecho, que el certificado de defunción sea el siguiente: D... certifica: Que Don..., de... años de edad, de estado tal, natural de..., provincia de..., de profesión de..., cuyos datos antedichos nos manifiestan sus deudos, domiciliado en..., calle..., número... piso..., al que venía asistiendo, ha fallecido á las... horas del día de... á consecuencia de... Y para que conste y pueda hacerse el asiento correspondiente en el Registro Civil, expido la presente en... a... de... 192... (firma).

Los certificados de accidentes del trabajo (Ley del año 1902), Real decreto de 10 de Enero de 1922 y Código del Trabajo, publicado en la *Gaceta* de los días 1, 2 y 3 de Septiembre del corriente año, al cual se incorpora la ley de Accidentes del mismo, expresa que los médicos deben dar (art. 27) tres certificados: uno, en cuanto se produzca el accidente, la de hallarse el obrero incapacitado para el trabajo; otro, en cuanto se obtenga la curación, la de hallarse el obrero en condiciones de volver al trabajo, y uno último, en cuanto se obtenga la curación, resultando incapacidad, en el que se califique la incapacidad, además el de defunción si ésta ocurriese. El art. 160 del Código del Trabajo habla de la obligación del patrono de asistencia facultativa, dice quién debe dar el dictamen facultativo y cuándo, y el art. 192 expresa que todas las reclamaciones que se formulen por el obrero ó sus causahabientes, así como las certificaciones y demás documentos que se expidan á los mismos, tanto con ocasión de la aplicación de las disposiciones fundamentales como de las reglamentarias, se extenderán en papel común, pero no expresa las que pide el patrono ni las que van á las Sociedades aseguradoras, y sería oportuno que esta Asamblea acordara se hiciera un sello especial con destino á estos certificados, que serían para beneficiar á los Colegios, ya que

han rebajado al 25 por 100 los ingresos que tenían con los del Colegio de Huérfanos. Es de advertir á los médicos que es útil guardar copia de todos estos certificados, basta tener un copiador de cartas para ello, escribiendo exclusivamente con tinta comunicativa; de esta forma se evita el contradecirse en caso de pérdida del primer certificado y se puede encontrar el primer diagnóstico. Generalmente se emplean unos libros talonarios con matriz y dos certificados, el de alta y el de baja. Tener presente en estos certificados escribirlos con letra clara, reducir al minimum los términos científicos, de modo que los jueces, los abogados y los agentes de seguro comprendan de qué se trata. Debemos ser elementales y decir dolor en lugar de neuralgia y falta de consolidación por pseudoartrosis. La ciencia no está en las palabras, sino en los actos. No se debe olvidar que muchos médicos han sido sorprendidos por su buena fe, redactando certificados para simuladores ó timadores; deber es, pues, desplegar una prudencia extrema en la redacción, indicando siempre lo que se compruebe, sin decir la causa ni la fecha de producción que ignoremos. El pronóstico es muy difícil de prever, y es bueno emitir siempre reservas, agregando sistemáticamente en todos estos certificados: *salvo complicaciones*.

En una palabra, en general los certificados deben extenderse en papel del Colegio con la póliza reglamentaria que establezcan, y que debe ser común para todos; á este papel debe adherirse el sello del Colegio y el timbre móvil. La dignificación de la clase hará evitar los certificados de complacencia, y aunque el pagar bien el certificado es motivo de retraerse para abusar del cliente, es también un motivo de ambición por parte del médico poco escrupuloso para redactarlos, lo que debe considerarse como una falta moral grave sancionada por los Colegios.

(Se continuará.)

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Programa de premios y socorros para 1927 y 1928.

PREMIOS DE LA ACADEMIA

Esta Corporación abre concurso sobre los temas siguientes:

- I. «Determinación de la toxicidad de los arsenobenzoles.»
- II. «Influencia de las perturbaciones endocrinas en la patogenia de la psicosis.»

Para cada uno de estos puntos habrá un premio, un accésit y las menciones honoríficas que se acuerden.

El premio consistirá en 750 pesetas, medalla de oro, diploma especial y título de académico corresponsal, que se conferirá al autor de la Memoria, si, no siéndolo anteriormente, reuniese las condiciones de los Estatutos; el accésit, en medalla de plata, en igual forma, y diploma especial, y las Memorias honoríficas, en diploma especial.

Las que obtengan el premio se publicarán por esta Corporación, si sus dimensiones no fueran excesivas, entregándose á sus autores 200 ejemplares, y las favorecidas con accésit ó mención honorífica se imprimirán, si la Academia lo estimare procedente, reservándose la facultad de publicar las láminas ó grabados acompañados al texto que le parecieren oportunos.

Las Memorias optando á los premios anteriores deberán estar redactadas en castellano, escritas á máquina, y remi-

enian con los los médicos icados, basta iendo exclu rma se evita r certificado enerualmente y dos certi ente en estos al minimum es, los aboga qué se trata. ar de neural- La ciencia se debe olvi idos por su dores ó tima- cia extrema compruebe, que ignore- , y es bueno camente en

tirse, encuadernadas, á la Secretaría de la Corporación, antes de 1.º de Julio de 1928, sin firma ni rúbrica de los autores, distinguiéndolas con un lema y acompañadas de un sobre cerrado y rotulado con lema igual al de la Memoria, en el que se contendrá una ficha en que figure: el lema de la Memoria, el nombre y apellidos del autor, sin abreviaturas, y el lugar de su residencia. Los trabajos presentados no podrán retirarse del concurso, y serán propiedad de la Academia.

Los premios y distinciones anunciados se conferirán, en la sesión inaugural de 1929, á los autores de las Memorias que, por su valor científico absoluto, los hubieran merecido, á juicio de la Academia, y si al abrir los sobres aparecieran dos ó más autores, ó la designación de Corporaciones ó colectividades, se entregará únicamente la parte metálica del premio.

Los sobres de las Memorias no premiadas se inutilizarán en la primera sesión de gobierno que se celebre después de la inaugural.

PREMIOS ROEL

Geografía ó Topografía médica de un partido ó de un término municipal de Asturias.

Exceptuándose por haber sido ya agraciadas: con premio, Concejo de Oviedo, de Ponga, Lueca, Avilés, Cabrales, Gijón é Illas, Corvera y Langreo; y con accésit, Lena, Castrillón, Tineo, Muros, Gozón, San Martín del Rey Aurelio y Carreño.

Para dicho asunto se concederán un premio y un accésit. El premio consistirá en 1.500 pesetas, y el accésit, en 500.

Las Memorias premiadas se publicarán, si sus dimensiones no fueran excesivas, á juicio de la Academia, entregándose á sus autores 200 ejemplares, y reservándose la Corporación la facultad de publicar ó no las láminas ó grabados que puedan acompañar al texto.

Según lo dispuesto por el fundador, se advierte la conveniencia de que las Memorias estén redactadas de un modo claro y conciso, y que tengan carácter eminentemente práctico.

A estos premios podrán optar, no sólo los médicos que se hallen en el ejercicio de la profesión, sino los alumnos de la Facultad de Medicina de las Universidades españolas.

Los trabajos se remitirán á la Secretaría de la Academia hasta las cuatro de la tarde del 31 de Octubre del corriente año de 1927, con los requisitos señalados anteriormente, y los premios se entregarán en la sesión inaugural de 1928.

PREMIO SARABIA Y PARDO

Consistirá en 500 pesetas, que se otorgarán al mejor trabajo sobre Pediatría que, desde 1.º de Diciembre de 1926 á 30 de Noviembre del año actual, ambos inclusive, se haya publicado en la Prensa profesional ó política ó en conferencias, monografías, folletos, libros, etc.

El plazo de admisión de las publicaciones, remitidas bajo instancia, terminará el 1.º de Diciembre del corriente año, á la una de la tarde, y el premio, si se otorga, se entregará en la sesión inaugural de 1928.

FUNDACIÓN DE SAN NICOLÁS

PREMIOS, RECOMPENSAS Y SOCORROS RODRÍGUEZ ABAYTÚA

I. Dos recompensas de 300 pesetas cada una á los dos artículos merecedores del galardón, por el concepto filosófico, el estilo literario y la veracidad descriptiva de los publicados por la Prensa diaria, política ó gráfica, antes de la sesión inaugural del curso académico próximo venidero,

con ocasión de notificar la recepción de nuevos académicos, las sesiones necrológicas de los mismos, las sesiones inaugurales de curso ó cualquier otra solemnidad celebrada por esta Real Academia ó la Academia Médico-Quirúrgica Española residente en Madrid.

Los concursantes remitirán á esta Academia, antes de 1.º de Noviembre de 1927, los números de los periódicos en que se inserten los artículos que optan al premio.

II. Tres premios de 1.000 pesetas cada uno para el pago de los derechos de expedición del título de licenciado en Medicina y Cirugía, de los tres estudiantes que durante el año precedente al de la inauguración del académico se hubiesen revalidado en las Universidades de Santiago de Compostela, Valladolid y Madrid, y presenten la mejor hoja de estudios.

Cada uno de los rectores de dichas Universidades remitirá á esta Academia, durante la primera quincena de Octubre de 1927, extractocopia de tres expedientes de los que á juicio de aquéllos, puedan aspirar al premio.

III. Un premio de 1.500 pesetas al autor de la mejor tesis de doctorado aprobada durante el curso de 1926 á 1927.

El decanato de la Facultad de Medicina de Madrid remitirá á esta Academia, antes del 31 de Octubre de 1927, las tres tesis que el Claustro de Profesores hubiese conceptualizado como de más culminante mérito, para que la Corporación informe á cuál ha de darse el premio.

IV. Un donativo bienal de diez cartillas, de 500 pesetas cada una, á cinco alumnas y cinco alumnos de las escuelas públicas del distrito de la Inclusa de Madrid que, no teniendo edad menor de ocho años ni mayor de once, hubiesen sobresalido más en los exámenes de fin de curso, verificados con verdadera seriedad docente en dichas escuelas. Para este efecto, el Magisterio de las mismas remitirá á esta Real Academia los nombres de las alumnas y de los alumnos que hayan conseguido los tres primeros puestos en dichos exámenes en cada una de las escuelas, reuniendo las condiciones antedichas de edad, y expondrá, además, las condiciones sociales de los examinados, siendo condición de preferencia la mayor escasez pecuniaria de la familia. Las relaciones de alumnos se remitirán á esta Academia antes de 1.º de Noviembre de 1927, facilitando los datos siguientes:

Nombre y dos apellidos del alumno.

Lugar y fecha de su nacimiento.

Nombres del padre y la madre, con indicación de si viven, y en caso de ser huérfano, nombre y domicilio del representante legal.

Domicilio del alumno.

Las cartillas se entregarán en la sesión inaugural de 1928.

V. Dos socorros anuales de 2.000 pesetas cada uno, para los dos médicos que acrediten la más precaria situación por edad avanzada ó por enfermedad crónica.

Por acuerdo del Patronato, se adjudicarán dos socorros de 2.000 pesetas cada uno á médicos imposibilitados y en situación precaria, con el carácter de extraordinarios.

Para optar á dicho socorro los aspirantes presentarán á esta Academia, antes de 1.º de Noviembre de 1927, los siguientes documentos: instancia fijando la edad y su domicilio, presentación del título, certificación facultativa en que se acredite la enfermedad que les imposibilite ejercer la profesión, certificación del alcalde de barrio y del cura de la parroquia de que carecen de recursos para vivir, y cuantos documentos consideren oportunos los interesados, como certificación de los pueblos donde han ejercido, etc.

Por disposición expresa del fundador, no podrá ser adjudicado este socorro por segunda vez al mismo sujeto.

VI. Un premio de 2.500 pesetas, recompensatorio de la mejor monografía sobre un punto, á la libre elección del autor, de Fisiología, de Patología ó de Terapéutica, estudiada individual ó colectivamente, del aparato digestivo, excluyendo boca, lengua, fauces, esófago y recto ó de sus conexos biliar y pancreático.

Los concursantes podrán presentar sus trabajos, sin firma alguna, escritos á máquina, hasta el 1.º de Julio de 1927. Cada autor lo distinguirá con un lema, el mismo que figurará dentro de un sobre cerrado y lacrado, y además, contendrá el nombre y los dos apellidos, sin abreviatura, y su residencia habitual.

VII. Un premio de 5.000 pesetas al mejor trabajo, publicado ó inédito, escrito durante el quinquenio de 1927 á 1931, ambos inclusive, sobre un estudio analítico crítico de Deontología Médica, ya en su conjunto, ya en alguno ó en varios de los factores que la integran. Este concurso es extensivo á Francia.

Se optará á dicho premio por instancia dirigida á la Corporación (acompañando el trabajo) hasta el 1.º de Octubre de 1931, y el premio, de otorgarse, se adjudicará en Madrid en la sesión inaugural de la Real Academia Nacional de Medicina del año 1932.

Por acuerdo del Patronato, la Academia adjudicará, con carácter de extraordinario, un premio de 3.000 pesetas, para optar al que, se fijarán oportunamente el tema y condiciones que determine la Corporación, anunciándose en la *Gaceta de Madrid* y en la prensa diaria, debiendo concederse este premio en la sesión inaugural de 1928.

SOCORROS RUBIO

Se adjudicarán en la sesión inaugural de 1928 los dos legados por el Dr. D. Pedro María Rubio, consistentes cada uno en la cantidad de 540 pesetas, á dos viudas ó hijas mayores solteras de médicos rurales que hayan ejercido la profesión en España por más de tres años, de una manera honrosa y recomendable, en las más pequeñas poblaciones ó aldeas, y con las más cortas remuneraciones, prefiriendo á las de aquellos que hayan sido víctimas de alguna epidemia.

Las interesadas no han de disfrutar pensión de Montepío.

Se recibirán hasta 1.º de Septiembre de 1927 las solicitudes, acompañadas de los documentos siguientes: copia simple del título del profesor fallecido; certificación de su matrimonio, la de defunción, la de los hijos menores de catorce años, y la de los alcaldes ó Ayuntamientos que acrediten el tiempo que ejerció el causante la profesión en cada localidad; concepto que mereció, número de habitantes, dotación y obligaciones del cargo de titular, y, á ser posible, sus utilidades por la asistencia de las familias acomodadas.

PREMIO CALVO Y MARTÍN

Consistirá en la cantidad de 250 pesetas, pudiendo optar á él los médicos de partido encargados de la asistencia de los pobres, con asignación que no pase de 1.000 pesetas, casados y con hijos.

Los aspirantes deberán escribir una Memoria cuya extensión no baje de 30 páginas en 4.º, en la cual darán noticia de alguna epidemia que hayan asistido, con expresión del número de curados y de fallecidos, así como de la medicación que haya sido más provechosa, y de no ser esto posible, describirán las enfermedades más notables á que hayan asistido con abnegación y espíritu de caridad, certi-

ficando de estas cualidades el alcalde y el cura párroco de la localidad.

Las solicitudes, acompañadas de certificación del Ayuntamiento respectivo en que se acrediten los extremos mencionados, y de la del cura párroco, en su caso, extendidas en el correspondiente papel sellado, así como la indicada Memoria, se remitirán á la Secretaría de la Academia antes del 1.º de Diciembre del corriente año de 1927, y el premio se adjudicará en la sesión inaugural de 1928.

No pueden aspirar á este premio los que hayan obtenido otro igual en concursos anteriores.

SOCORROS PÉREZ DE LA FANOSA

En fecha oportuna, de primeros de Noviembre, la Academia anunciará en la *Gaceta de Madrid* y Prensa noticiara los socorros que se acuerde repartir, según la renta de que se pueda disponer. Podrán optar á ellos los médicos y familias necesitadas, presentando los siguientes documentos:

Instancia dirigida á esta Secretaría, la edad y el domicilio. Los médicos acompañarán copia simple del título de licenciado en Medicina y Cirugía, certificación facultativa del padecimiento que le imposibilita ejercer la profesión y cuantos documentos consideren de interés referentes á las localidades donde hayan ejercido. Las viudas ó huérfanos acompañarán á la instancia certificación de matrimonio y de defunción y copia simple del título del causante; certificación de pobreza firmada por el alcalde y cura de la localidad, y si tuvieran hijos menores de catorce años, certificación de su nacimiento y relación de la edad de los demás hijos. Podrán acompañar también aquellos documentos relativos al ejercicio de médico titular.

Los que hayan obtenido anteriormente socorros ó donativos de esta Academia por cualquier concepto no podrán solicitarlos de nuevo.

Los socorros se entregarán en la Pascua de Navidad del presente año.

Advertencia.—Los interesados deberán recoger los premios, etc., en el acto de la sesión inaugural, que se anunciará en la *Gaceta de Madrid*, ya personalmente ó por representación, cuya firma garantice el juez municipal de la localidad. La falta injustificada de persona que recoja los premios, recompensas y socorros se entenderá como una renuncia.

Madrid, 16 de Enero de 1927.—El presidente, *Carlos María Cortezo*.—El secretario perpetuo, *Angel Pulido*.

Academias, Sociedades y Conferencias.

24 Enero. *Academia Médico-Quirúrgica*, presidida por el Dr. Slocker.

El Dr. González Duarte diserta con alguna extensión acerca del «Bocio aberrante», modalidad patológica, dice, raras veces observada, en que se hace preciso detallar las características que le son propias y puntualizar bien los síntomas que la separan de otras enfermedades con las que fácilmente puede confundírsela. Habla del caso objeto de la comunicación que desarrolla, y de la técnica empleada en su extirpación una vez puntualizado el diagnóstico, con el que está de perfecto acuerdo la preparación *á posteriori* hecha por el Dr. Río Ortega. El Dr. Díaz Gómez conforme en la rareza de su presentación, dice no haber observado más que un caso terminado por curación. El Dr. Pérez Vázquez estima conveniente no perder de vista ante estos casos el hipertiroidismo y el metabolismo basal. El doctor González Duarte rectifica dando las gracias, y añadiendo

que nada omitió de cuanto en estas circunstancias es digno de tenerse en cuenta.

El Dr. Pérez Vázquez describe y presenta un nuevo instrumento por él ideado para evitar las hemorragias que acompañan y no pocas veces siguen á la práctica de la hemorroidectomía total.

El Dr. Hinojar, con un aparato regulador perfeccionado oriundo de Norte América á la vista, nos da una lección de física acústica práctica, explicando detenidamente su funcionamiento, aplicaciones, alcance y confección externa é interna, aspectos todos de que hace copartícipe al doctor Milla que oportunamente se prestó á colocarse en el aural para que apreciara el grado de sordera que expresó padecer, quedando del ensayo según sus manifestaciones satisfecho.

25 Enero. *Sociedad Española de Higiene*; preside el doctor Mariscal y concede la palabra al Dr. Santolaya para tratar del tema «Higiene y Ética Médico-social».

El Dr. Ruiz Santolaya, antes de entrar en el desarrollo del tema, hace un recuerdo de haber sido también el pasado curso el primero que inauguró la serie de conferencias sobre el tema del vino, como alimento y medicamento.

Recuerda las manifestaciones del Dr. Mariscal, el día de la sesión inaugural que presidió el señor ministro de la Gobernación, Sr. Martínez Anido, felicitando á la Sociedad de Higiene, y á su ponente el Dr. Santolaya; porque recientemente, en Francia, había asistido á un Congreso de Médicos, en que era ponente del tema del vino el catedrático de Terapéutica de Montpellier, y observado se habían repetido los mismos conceptos que en esta Sociedad se habían emitido el pasado curso, y se aprobó también como en España, que el vino no sólo era alimento y medicamento, sino que se podía considerar como bebida nacional.

Pone el Dr. Santolaya de manifiesto el gran altruismo de la clase médica que constituye la Sociedad de Higiene para estudiar los medios de evitar las enfermedades, por servir á la salud del pueblo, aunque con ello se perjudiquen sus intereses privados, y exclamando: ¡Qué pocos profesores llegan al sacrificio como la clase médica!

Trató, en primer lugar, de los llamados *médicos especialistas*, á los que considera de menos importancia que los generales; y pidiendo que, antes de serlo, justifique haber ejercido, lo menos, cuatro años la Medicina general.

Censura la práctica de las Facultades de Medicina y Academias científicas, que sólo se ocupan de asuntos teóricos, y que ninguna aplicación práctica tiene para los médicos generales.

Dice que hay que restablecer las prácticas médicas de tiempos pasados, exigiendo la asistencia á clases, exámenes ante tribunales y examen de grado. Enaltece al médico *llamado de familia*, y al *médico rural*, porque ejercen el verdadero sacerdocio médico.

Combate los llamados *específicos* que para nada sirven si el médico tiene conocimientos de terapéutica; y además favorece el sostenimiento de la carrera de Farmacia, que de no cambiar, está llamada á desaparecer.

Hace ver las ventajas de la Medicina seria y sensata que nunca debimos dejar, y prescindir de aquellas exhibiciones escénicas, impropias de la seriedad de la ciencia, y que la Higiene y Ética profesional presida y dirija todos nuestros actos, inspirados siempre en el amor al prójimo.

Demuestra con estadísticas la cantidad inmensa que en España tenemos de médicos, y excita al Gobierno para que haga como los alemanes, que han hecho descender hasta una cuarta parte de antes de la guerra.

Habla del progreso de los tiempos y defensa de la salud pública, y hace consideraciones de la influencia que la Higiene social ejerce en los ciudadanos, en sus enfermedades, costumbres, entre ellas, la médica, por el sentimiento de fraternidad.

Trata del *modernismo* que tiene tendencias perjudiciales al progreso de la ciencia, y porque contribuye al desequilibrio mental de la juventud é impregna sus cerebros de teorías absurdas, que los llevan en lo social, á la confusión, y en lo religioso, al escepticismo, y siempre usan lo *más nuevo* aunque estén en contradicción con lo existente. Hace consideraciones sobre la influencia perniciosa que ha ejercido en la juventud la curación de jóvenes extranjeros, en su mayoría de dudosa moralidad, y con la morfina, opio, cocaína y éter han querido producir los llamados *paraísos artificiales*, y lo que han conseguido es debilitar sus funciones cerebrales, y apartarlos para convertirlos en jóvenes lacios, achacosos y abúlicos, convirtiéndolos en despojos humanos impotentes de toda obra de regeneración social y patria; deduciendo de ahí la gran influencia que en ese aspecto tienen la Higiene y la Moral en la educación de nuestra juventud en ambos sexos.

Habla del mal funcionamiento de los Establecimientos benéficos y que irrogan grandes perjuicios á la clase médica, por ser muy frecuentes los casos de pudientes que asisten á ellos.

Combate las *Sociedades de asistencia médica*, mercantil y corporativa, llamadas benéficas, explotando á médicos y socios, por lo que propone desaparezcan, y sean clasificados los vecinos con arreglo á su riqueza.

Hace consideraciones sobre la *pobreza* de la clase médica, así como de los acaparadores de cargos, que hacen sea más acentuada; por todas esas razones cree que la Sociedad de Higiene y los Poderes públicos deben dictar disposiciones que alivien á muchos compañeros y eviten el hambre de sus familias que sufren la consecuencia.

El médico, dice el Dr. Santolaya, ha descendido de una manera considerable en la estimación social, y nada hemos hecho para conservar el rango que por derecho nos corresponde.

Combate la disposición para exigir los derechos de doctor, cuando sólo debiera existir un solo título, porque sólo conduce á beneficiar á la Hacienda pública y á rebajar el nivel moral de la clase, pues dispongan lo que quieran las leyes, no se podría evitar que la sociedad llame á los médicos doctores.

Se impone también hacer lo que han hecho en Alemania para disminuir el número de médicos, pues en España corresponden uno por cada 500 habitantes, estableciendo una relación entre el número de médicos y de pacientes.

Hace ver el error del vulgo de creer que el médico es acomodado porque unos pocos privilegiados reciben los mimos de la fortuna, cuando la mayoría de la clase es víctima de bancarrotas económicas, escondidas tras apariencias lucrativas.

Y, por último, pide la exclusión de los médicos titulares del servicio de forense, ya que nunca les abonan los jueces sus honorarios.

Y concreta su trabajo en ocho conclusiones, que quedan sobre la mesa para discutir las, una vez que se trate del tema en conjunto.

El Dr. Yagüe hace manifestaciones de completo acuerdo con las del Dr. Ruiz Santolaya al que felicita por su brillante labor, y estando de completo acuerdo en lo manifestado sobre los llamados especialistas, sobre específicos, miseria médica, número de médicos, sus pocos sueldos, citan-

do los de las minas de Asturias, que sólo ganan 3.000 pesetas y no pueden dedicarse á otra cosa; cosa que los Gobiernos debían de evitar.

Habla de la tributación al Estado que cree exagerada, y, por último, está de acuerdo con el Dr. Santolaya sobre el abuso de los consultorios públicos y espera que la Sociedad de Higiene apruebe lo que se pide.

El Sr. Morcillo felicita al Sr. Santolaya y está conforme en la importancia de la discusión de higiene moral y social médicas, y promete continuar en otra sesión, ya que ahora está de acuerdo con lo manifestado.

Y, por último, el Dr. San Antonio felicita al Dr. Santolaya por su valor y suficiencia haciendo consideraciones importantes del triple aspecto del médico para curar, aliviar y consolar, lamentando también que haya desaparecido el médico de familia.

Combate el número excesivo de médicos y hace elogios con el Dr. Santolaya del médico rural.

Hace consideraciones sobre los excesivos tributos, sobre la fiebre de específicos, sueros, análisis y radiografías y de las Sociedades explotadoras de socios y médicos, y siendo la hora reglamentaria la presidencia le invita á que continúe su discurso en la próxima sesión.

* *

28 Enero. *Sociedad Oftalmológica de Madrid*, presidida por el Dr. Marín Amat.

El Dr. Márquez historia y dá cuenta detallada de la técnica que empleó en un interesante caso de leucoma operado por iridodiálisis ó despegamiento del iris.

El Dr. Basterra presenta á un adulto que á consecuencia de un traumatismo sobre la región temporal perdió la vista, se formó un leucoma en el ojo derecho acompañado de dolores cada vez más frecuentes, y nieblas en el izquierdo. Hecha la enucleación del ojo derecho, apreció en el izquierdo una catarata, aconsejándole no volviera hasta que estuviera en condiciones. De nuevo á su presencia, apreció el ojo turbio y falta de pigmentum del iris, considerando de momento el pronóstico benigno. Convencido de hallarse ante una «oftalmía simpática», y á reserva de operar, si cabe, estableció el tratamiento por los salicilatos, neosalvarsán dos inyecciones de 15 centigramos con las que obtuvo mejoría, que empleó el electrargol sin resultado apreciable y que tenía pensado continuar el uso del neosalvarsán hasta la dosis de 5 á 6 gramos con los que hubiera curado, tratado á su tiempo. El Dr. Comenge pregunta si ha hecho en este enfermo el diagnóstico diferencial con sífilis. El Dr. Mansilla pregunta, á su vez, si pudo haber alguna otra infección iridosifilítica localizada. El Dr. Mallol dice que sería interesante el puntualizar si hubo herida de globo ocular, que se inclina á creer fué irritado por la prótesis al hacer la enucleación, y que del salvarsán poco puede esperarse. El Dr. Castillo juzga debe hacerse el Wassermann por ver si tiene antecedentes sífilíticos. El Dr. Marín Amat es de opinión que en la oftalmía simpática no existe un tratamiento curativo, que la enucleación alivia pero no cura, y que está comprobada la autoanafilaxia en que deben emplearse los autosueros, acerca de los que hay publicados trabajos meritísimos. Rectifica el Dr. Basterra manifestando que si el uso del neosalvarsán no le dá resultado, recurrirá á la autoseroterapia.

* *

28 Enero. *Sociedad Odontológica Española*, presidida por el Dr. Cervera.

Explica el Dr. Milla el Real decreto, del Ministerio de Trabajo, sobre Comités paritarios. El Dr. Cervera pone de

manifiesto lo que este Real decreto puede interesar á los odontólogos, tanto por los que prestan sus servicios en Sociedades, como en lo que se refiere á las relaciones de los odontólogos con sus prácticos.

El Dr. Landete opina que debe irse á la aceptación de los Comités paritarios con sus ventajas y sus inconvenientes, única manera de evitar el intrusismo.

El Dr. Cervera hace un llamamiento á la clase en general, puesto que á todos interesa, para que declaren su interés porque el título de odontólogo lleve consigo la facultad de repetir, que no sólo es justo, sino indispensable. Con calurosa frase termina el Dr. Cervera todo lo que está dispuesta á hacer la Directiva por conseguir lo que debe ser una aspiración justísima de todo odontólogo.

* *

29 Enero. *Real Academia Nacional de Medicina*, presidida por el Dr. Cortezo.

El Dr. Pulido Martín habla del amarillo de acrinina, de primera intención utilizado como tópico de acción secante, y posteriormente en 50 casos en inyecciones intravenosas al 1 por 50, cada tres ó cuatro días repetidas, sin consecuencia desagradable alguna en artritis gonocócicas que enumera y describe, presentando como prueba á un muchacho que después de permanecer muchos días en la cama, está en la actualidad completamente curado, sacando de ello la consecuencia de la mayor eficacia que esta substancia presta en el tratamiento de esta modalidad patológica.

El Dr. Slocker reanuda el discurso en la sesión anterior suspendido, acerca del tema «Transfusión de la sangre», de que es ponente el Dr. Jiménez Guinea, que omitió, dice, acompañar la nota correspondiente á cada indicación, porque los traumatismos y sus inmediatas consecuencias ordinariamente son asistidos en las Casas de Socorro; en los ictericos puede evitarse con el suero preventivo, y, á su juicio, los tocólogos son los más necesitados de donantes de repetición, sobre todo los del grupo cuarto, entre los que cita á una madre que se presta y á una prima que á reserva quedó preparada; concluyendo por llamar insistentemente la atención hacia las reacciones desfavorables á que da lugar el empleo de tubos nuevos. El Dr. Pulido Martín recuerda que, en efecto, hace dos años trajo este asunto á la Academia y que en él intervinieron los doctores Cardenal y Huertas; que ha ido, como no podía menos de suceder, haciendo su camino; que algunos son más ó menos refractarios á la adaptación precisa; que en una operación de prostatectomía por cálculos seguida de hemorragia en un compañero hizo la transfusión de sangre cedida por una hija, no volviendo á partir de aquel momento á perder una gota; que el cloruro de calcio como coagulante ni bajo ningún aspecto sirve para nada; que está conforme en los efectos producidos al utilizar el tubo nuevo, y que las inyecciones de citrato sódico como preventivo dan buen resultado. El Dr. Jiménez Guinea rectifica, dando las gracias y citando opiniones que corroboran el criterio por él sustentado en la fijación de cifras de hemoglobina. El Dr. Simonena manifiesta su disconformidad con la apreciación fulminada contra el cloruro de calcio, á que no piensa renunciar por prestarle útiles y evidentes servicios en epistaxis, hemorragias de otra índole y púrpuras. El Dr. Valle Aldabalde cita el caso de una joven que con el cloruro de calcio normalizaba sus menstruaciones. El doctor Pulido reconoce su utilidad en las hemoptisis.

SEDISAL

Sección oficial.

GRACIA Y JUSTICIA

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

1.º Que por el fiscal del Tribunal Supremo se comuniquen con urgencia á todos los fiscales de las Audiencias, y por éstos á sus subordinados, las instrucciones necesarias para que, extremando todos su celo, se ejerciten cuantas acciones resulten indicadas contra los infractores de las disposiciones vigentes sobre venta, circulación y suministro de estupefacientes; procurando que, además de ser debidamente castigados todos los hechos punibles, se adopten las medidas necesarias para impedir que los responsables de tales hechos puedan volver á ejecutar actos análogos, para lo cual recabarán, cuando sea necesario, el concurso de las autoridades gubernativas y locales.

2.º Que por el Consejo judicial se proceda al nombramiento de un juez de instrucción especial, que debe recaer en funcionario de cualidades meritorias, en el territorio de Madrid, que conozca de todos los sumarios actualmente incoados y de los que hayan de ser incoados relacionados con la venta, circulación y suministro de estupefacientes; adoptando análoga medida en los demás territorios en que lo estime necesario, conforme á las facultades que le reconoce el art. 19 del Real decreto de 21 de Junio de 1926 (*Gaceta* del 22).

3.º Que en las causas á que se refiere el número anterior se proceda en todos sus trámites, tanto en el periodo sumarial como en el del juicio oral, con la máxima actividad compatible con la más exacta depuración de los hechos; y que todos los sumarios de dicha clase sean intervenidos por el Ministerio fiscal.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 17 de Enero de 1927.—*Ponte*.—Señores presidente del Consejo judicial y fiscal del Tribunal Supremo. (*Gaceta* del 18 de Enero de 1927.)

Tribunal Supremo.

La Real orden de 17 de los corrientes (*Gaceta* del 18), dirigida al Excmo. Sr. Presidente del Consejo judicial y á esta Fiscalía sobre las infracciones legales referentes á la circulación, venta y suministro de tóxicos estupefacientes, aunque no preceptuara al que suscribe la comunicación de las debidas instrucciones á los señores fiscales de las Audiencias, para que, extremando su celo, ejerciten cuantas acciones resulten indicadas contra los autores de dichas infracciones y procuren el merecido castigo de los hechos punibles, hubiera de todos modos motivado esta circular.

Brinda dicha Soberana disposición á nuestro Ministerio ocasión oportuna para dar sañuda batalla á una forma de criminalidad refinada en la que el más frío y despiadado egoísmo fomenta un vicio morboso, destructor de las energías de la raza, explotando una tendencia patológica de depauperados y degenerados, ante la que la conciencia pública experimenta viva alarma, produciendo la acción celosa del Gobierno para atajar el mal y prevenirse contra sus terribles consecuencias, y es deber elemental é imperioso del Ministerio fiscal coadyuvar con todo su bien probado celo á la obra inaplazable de extirpar una delincuencia que, al desconocer y despreciar el orden jurídico, siembra el vicio en la juventud, aniquila sus energías,

pervierte sus instintos naturales y la sume en la degeneración, la abulia y la impotencia, al ofrecerle el tósigo de los estupefacientes para fascinarla con la contemplación de vanos embelesos y fantasías, ficciones protervas, tras las que vienen la locura, la imbecilidad y la muerte.

Ante tan terribles resultados, forzoso es convenir en que la circulación, venta y suministro de tóxicos estupefacientes, con infracción de las disposiciones legales que regulan aquellos actos, constituye un delito de lesa humanidad y de lesa patria, productor de alarma en la conciencia pública, y por ello, el fiscal debe actuar desde el primer instante en que se revele, inspeccionando el sumario así que promueva ó conozca su incoación, proponiendo la práctica de las precisas diligencias para depurar urgentemente los hechos, asegurar las personas de los culpables y acelerar—sin perjuicio de los derechos de la defensa—la marcha de la causa, á fin de lograr el pronto castigo de los delincuentes. Ha de procurarse la ejemplaridad á toda costa en aras de la salud social, para evitar todo contagio y ser prevención de nuevos delitos, y nada más ejemplar que la brevedad en la sustanciación del sumario y el inmediato castigo del culpable, con la destrucción pronta de los instrumentos de éste y el comunicar al cabo á las autoridades administrativas las resultancias finales de la causa respecto al hecho penado y sus autores, coadyuvando así á la campaña de prevención de aquéllas.

Como consecuencia de estas breves indicaciones, puestas más bien por conveniencia de la estructura de esta circular, que por necesidad lógica de sus prevenciones, los señores fiscales de todas las Audiencias observarán las instrucciones siguientes:

1.ª Desde que se incoe sumario por circulación, venta ó suministro de estupefacientes como delito comprendido en el capítulo II, título 5.º del libro II del Código penal, será inspeccionado por el fiscal jefe, personalmente, debiendo pedir urgentemente cuantas diligencias le sugiera su más acucioso celo para la pronta depuración de los hechos, identificación y aprehensión de los autores, ejercitando contra el auto denegatorio de diligencias el recurso de apelación ó, en su caso, el de súplica que autoriza el artículo 311 de la ley de Enjuiciamiento criminal.

2.ª Una vez dictado auto de procesamiento ó al solicitarlo, el fiscal pedirá la prisión del procesado, instando del Juzgado que ejercite sus facultades para decretarla, aunque no esté acreditada la habitualidad del delincuente respecto de estos delitos, habida cuenta de la alarma que producen y lo terrible de sus consecuencias, y pedirá además—si hubiese sido cometido por farmacéutico, droguero ó almacenista de especialidades terapéuticas—el cierre del establecimiento donde se hubiese expendido el preparado.

3.ª El fiscal evacuará todos los traslados y formalizará los recursos á la mayor brevedad posible, sin esperar á apurar el término que la ley conceda al efecto, y procurará en la petición de pena tener siempre en cuenta la naturaleza del dolo en estos delitos y sus terribles consecuencias en el orden moral, en el físico y en el social.

4.ª El fiscal, como órgano de comunicación entre el Poder judicial y el ejecutivo, una vez decretado el procesamiento en estos sumarios, lo participará al gobernador civil de la provincia, así como la resolución final de la causa, sobreseimiento ó sentencia, al objetivo de la prevención administrativa.

El celo, la inteligencia y la actividad de los funcionarios fiscales suplirán en cada caso lo que no se puede, ni es dable aspirar á comprender en instrucciones generales,

para, en consonancia con el espíritu de éstas, y sobre todo de la Real orden á que se da cumplimiento, lograr la finalidad de que tengan rápida y eficaz sanción los delitos por infracción de las disposiciones legales sobre circulación, expendición y suministro de estupefacientes.

Los señores fiscales se servirán participar por telégrafo haber quedado enterados de la presente circular el día siguiente de haber recibido el ejemplar de la *Gaceta* en que se inserte, y comunicarán los sumarios que se incoen desde dicha fecha, dando cuenta á esta Fiscalía mensualmente de la marcha de los procesos.

Madrid, 19 de Enero de 1927.—*Diego María Crehuet*.—Señores fiscales de todas las Audiencias. (*Gaceta* del 22 de Enero de 1927.)

GUERRA

EXPOSICIÓN

Señor: Al igual que con el Cuerpo de Intendencia, la reorganización del de Sanidad, en su rama médica especialmente, tienen que atender á los servicios que el Cuerpo ha de prestar á la totalidad del Ejército en la paz y á la instrucción táctica y técnica de sus unidades, á fin de capacitarlas, mediante el buen funcionamiento de los órganos adecuados, para hacer frente á los servicios que le incumben llegada la movilización, todo ello dentro de la máxima economía, compatible con la eficacia de ambos cometidos.

Cree el ministro que suscribe que la finalidad propuesta se alcanza en el siguiente proyecto de Decreto, que, de acuerdo con el Consejo de Ministros, tiene el honor de someter á la aprobación de V. M.

Madrid, 24 de Enero de 1927.—Señor: A L. R. P. de V. M., *Juan O'Donnell Vargas*.

REAL DECRETO

A propuesta del ministro de la Guerra y de acuerdo con el Consejo de Ministros,

Vengo en decretar lo siguiente:

Art. 1.º Las tropas activas del Cuerpo de Sanidad Militar de la Península se agruparán en tres Comandancias, compuestas cada una de una Plana mayor y dos ó tres grupos, según el número de regiones militares á cuyos servicios hayan de atender. La primera Comandancia tendrá su Plana mayor en Madrid, y estará compuesta por dos grupos para la primera y segunda regiones, con sus Planas mayores en Madrid y Sevilla, respectivamente. La segunda Comandancia, con la Plana mayor en Barcelona, tendrá tres grupos afectos á los servicios de la tercera, cuarta y quinta regiones, teniendo el primer grupo su Plana mayor en Valencia, el segundo en Barcelona y el tercero en Zaragoza. Finalmente, la tercera Comandancia, con la Plana mayor en Burgos, estará compuesta también por tres grupos, correspondientes á la sexta, séptima y octava regiones; teniendo la Plana mayor del primero en Burgos, la del segundo en Valladolid y la del tercero en Coruña.

Art. 2.º Cada grupo estará compuesto de una plana mayor y tres compañías; la primera compañía, «de plaza», atenderá con su personal á los servicios permanentes de hospitales, enfermerías, parques y demás dependencias y servicios del Cuerpo. La segunda compañía, «mixta», forma el núcleo instructor del personal y es la base para las organizaciones sanitarias móviles de tiempo de gue-

rra, y, finalmente, la tercera compañía, «de depósito y reserva», tiene afecto todo el personal en segunda situación de servicio activo ó reserva que haya servido en la Comandancia, siendo el órgano de movilización de la misma. El primer grupo de la primera Comandancia tiene además una sección automóvil, base de las organizaciones sanitarias que en campaña se afecten á la caballería independiente. Los efectivos de la primera compañía de cada grupo son variables en razón á la distinta extensión de los servicios que en cada región militar han de atender. Las otras compañías tienen plantilla uniforme en todos los grupos.

Art. 3.º Las tropas activas del Cuerpo de Sanidad Militar en Baleares y Canarias estarán organizadas en cuatro secciones mixtas, llamadas de Mallorca, Menorca, Tenerife y Gran Canaria, cada una de las cuales atenderá, en la isla de donde toma el nombre, al triple cometido que se asigna á los Cuerpos peninsulares.

Art. 4.º En la época del año que por el Ministerio de la Guerra se determine, se designará un grupo ó varios de tropas de Sanidad como base para constituir en ellos, por adición del personal, ganado y material de otros, organizaciones sanitarias móviles con efectivos de guerra ó reforzados, á fin de que por el tiempo que se marque existan una ó varias unidades de instrucción, donde la perfeccionen las tropas y practiquen los mandos. Estas escuelas prácticas podrán hacerse aisladamente ó en combinación con las de otras Armas y Cuerpos.

El mando de las unidades reforzadas así constituidas será ejercido, tanto por el personal del grupo base como por el que, formando parte de otros, se nombre para asistir á los ejercicios.

Art. 5.º El Parque Central de Sanidad reducirá sus funciones en lo sucesivo al estudio, ensayo, recepción, clasificación y apartamiento del material, dejando de actuar como centro fabril y adquirente del mismo.

Art. 6.º En razón del efectivo de las tropas que las guarnecen y de la proximidad y fácil relación con otras guarniciones que los conservan, se suprimen los Hospitales Militares de Figueras, Bilbao y Santoña.

Art. 7.º La Inspección de los servicios farmacéuticos radicará en el Ministerio de la Guerra, quedando encargada del despacho de todos los asuntos del Cuerpo, despachando directamente el inspector con el director general correspondiente, dando cuenta al jefe de la Sección de Sanidad de las resoluciones que recaigan cuando se trate de asunto que afecte á la totalidad del servicio sanitario ó le haya sido encomendado su estudio por aquél.

Art. 8.º En cada una de las ocho Regiones peninsulares y en Baleares y Canarias existirá un jefe, subinspector de los servicios farmacéuticos regionales, que lo será del personal del Cuerpo destinado en la Región, y tendrá á su cargo la dirección, inspección y revisión de cuanto se refiere á los servicios farmacéuticos de aquélla.

Dependerá del inspector de Sanidad correspondiente y, técnicamente, del inspector general de Farmacia. En cada Subinspección farmacéutica regional radicará la documentación del personal del Cuerpo con destino en ella.

Art. 9.º Se suprimen los laboratorios de Badalona y Málaga, subsistiendo el Laboratorio Central, al que pasarán las instalaciones de los laboratorios suprimidos que convenga conservar. El Laboratorio Central continuará con las funciones que hoy tiene, pero limitará su producción á cuanto la industria privada nacional no elabore con las características de calidad y precio convenientes.

Art. 10. Queda autorizado el ministro de la Guerra

para dictar las disposiciones necesarias para el cumplimiento y desarrollo de este Decreto, que habrá de estar en vigor en 1.º de Marzo del corriente año.

Dado en Palacio á 24 de Enero de 1927.—ALFONSO.—
El ministro de la Guerra, *Juan O'Donnell Vargas*. (*Gaceta* del 25 de Enero.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 713,2; idem *mínima*, 703,1; temperatura máxima, 7,4; idem *mínima*, 0,4; vientos dominantes, SO. O.

Poco ha cedido numéricamente la gripe, y como en sus epidemias sucede, se presentan casos de mayor importancia, conforme se hace más duradera. Las bronconeumonías, las congestiones pulmonares, los catarros laringeos y las bronquitis son frecuentes. Se siguen presentando casos de escarlatina en los niños, así como anginas catarrales y escarlatinosas.

Crónicas.

Aumento de páginas.—El número presente lleva un aumento de *veinticuatro* columnas (16 en la parte científica y 8 en la profesional), sobre los números anteriores. Bien pueden reconocer nuestros favorecedores el esfuerzo que esto representa, y gustoso lo hacemos para dar salida á trabajos científicos y profesionales que teníamos en cartera, unos, siendo de actualidad otros.

Nuestro número anterior iba también aumentado en ocho páginas.

Donativos.—Para el Colegio de Huérfanos de Médicos hemos recibido de D. Alberto Luengo ocho cupones de certificaciones, que se han enviado al señor tesorero don Enrique Isla, Paseo del Prado, 28, á quien deben dirigirse todos los donativos con el indicado fin.

Recompensa merecida.—La Comisión provincial permanente ha acordado pedir al ministro de la Gobernación una recompensa para el practicante gratuito del Hospital Provincial, D. Bruno Palomar, que se ha prestado cuatro veces á que se le extrajera su sangre para la transfusión á otros tantos enfermos, con tal suerte que tres de ellos han recuperado por completo la salud; siendo providencial que, á pesar de haber dado cerca de 500 gramos cada vez, el generoso y caritativo practicante ha ganado cuatro kilogramos.

El Dr. de Dios se retira del ejercicio profesional particular.—Después de cuarenta y dos años de rudo batallar, el médico forense de Peñaranda D. Luis de Dios por motivos de salud se despide de su numerosa clientela particular, pero no de los necesitados á quienes seguirá aconsejando y auxiliando desde su domicilio gratuitamente como siempre lo hizo.

¿Puede darse mayor derroche de abnegación y altruismo?...

Los estupefacientes.—*Valencia, 26, 2 tarde.*—El juez especial que entiende en el asunto de la venta de cocaína, ha procesado á cinco detenidos.

Es probable que este asunto determine el cierre de cinco establecimientos y la detención de sus dueños.

Un homenaje al Dr. Bécares.—En Valladolid se ha rendido por las clases sanitarias y populares un homenaje al Dr. D. Francisco Bécares con motivo de tener que cesar en el cargo de inspector de Sanidad de aquella región, para ocupar el de inspector general de Sanidad interior.

Nuestros precios de suscripción.—Para los suscriptores anteriores á 1925, 20 pesetas al año.

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

La Diputación de Madrid y los cancerosos de provincias.—El Sr. González Pintado ha presentado en la sesión celebrada el día 20 por la Diputación provincial una proposición, que ha sido aceptada, para que de hoy en adelante no sean admitidos en los pabellones de San Juan de Dios los enfermos cancerosos que procedan de provincias, á fin de conservar todas las camas para los pacientes hijos de la provincia de Madrid.

Observatorio meteorológico del Colegio del Príncipe de Asturias.—Presiones de la semana:

Día 24: 704,5.—Día 25: 706,5.—Día 26: 708.—Día 27: 708,5.—Día 28: 709.—Día 29: 706,5.—Día 30: 708,5.

Temperaturas de la semana:

Día 24: máxima, 4; mínima, 2.—Día 25: 7 y 1.—Día 26: 7 y 2.—Día 27: 5 y 2.—Día 28: 6 y 1.—Día 29: 4 y 0.—Día 30: 7 y 1.

Necrología.—En Caracas (Venezuela) ha fallecido el honorable presidente de la Academia Nacional de Medicina Dr. Martín Herrera, cuando apenas transcurridas unas semanas había sido elegido para el honroso cargo á que sus merecimientos le habían elevado.

El Dr. Herrera que como director del Hospital Vargas, y experto cirujano de cuantiosa clientela, había llevado á cabo arriesgadas intervenciones, gozaba de una bien cimentada fama de clínico y operador afortunado.

Descanse en paz.

En Veracruz, falleció el Dr. Arcadio T. Ojeda, director del Hospital Militar y uno de los más caracterizados y prestigiosos miembros de la Sociedad Médica Veracruzana.

En Madrid, el teniente coronel D. Saturnino Cambrotero González, jefe de la Farmacia del Hospital Militar de Carabanchel. Era inventor de un autoclave, un procedimiento para purificar las aguas en campaña, un filtro práctico y un cómodo y manejable estuche de cura individual, que fué premiado en un concurso internacional de la Cruz Roja.

En Valladolid, D. Cesáreo Bécares Fernández, hermano del inspector general de Sanidad interior.

En Novés (Toledo), el estudioso y joven médico titular D. José Sanmiguel y Sanmiguel, á cuya familia de Puebla de Montalbán enviamos la expresión de nuestro sentimiento.

Estadística de defunciones en Barcelona.—En las oficinas municipales se han facilitado las estadísticas de defunciones durante el mes de Diciembre y la primera decena de Enero corriente. La media de defunciones en Barcelona es en ésta época del año, de 49. El día 30 de Diciembre subió á 114 defunciones, lo que prueba que, á pesar de cuanto se decía sobre el carácter benigno de la gripe, ha venido esta enfermedad produciendo numerosos casos de defunciones.

De todos modos, á juzgar [por dicha estadística, se va volviendo rápidamente á la normalidad.

Facultad de Medicina de París. Cursos de Dermatología y Venereología.—En el Museo de l'Hôpital St-Louis, 40, Rue Bichat, París (X*) y bajo la dirección del profesor Jeanselme, tendrán lugar en la próxima primavera:

Un curso de *Dermatología* del 25 de Abril al 21 de Mayo;

Un curso de *Venereología* del 23 de Mayo al 17 de Junio;

Un curso de *Terapéutica Dermatovenereológica* del 20 de Junio al 12 de Julio,

Y durante todo este periodo, un curso *Técnico de Laboratorio*.

Los derechos de inscripción por cada curso son 250 francos.

Al final de los cursos se extenderán los correspondientes certificados á los asistentes asiduos.

Las suscripciones (que pueden hacerse también por correspondencia) se realizarán en la Secretaría de la Facultad de Medicina, rue de l'Ecole-de-Médecine, los lunes, miércoles y viernes de quince á diez y siete.

Para toda información dirigirse á M. le Dr. Bournier, Hôpital St-Louis (Pavillon Bazin).

Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla.—Reunido el Tribunal calificador para juzgar los trabajos presentados al Concurso científico abierto por esta Corporación en el pasado año, sobre el tema «Estudio sintético sobre endocrinología general, haciendo bien resaltar su valor actual clínico y terapéutico», acordó después de co-

nocer dichos trabajos, otorgar el premio de 500 pesetas y título de académico correspondiente, al autor del que lleva por lema «Chemical Messengers».

Prácticas sanitarias.—Habiéndose ampliado el plazo de admisión de solicitudes para los exámenes de aptitud para inspectores municipales de Sanidad, se dará en el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII (Moncloa) un nuevo curso de prácticas sanitarias para todos los que no pudieron inscribirse en el anterior, desde el 31 de Enero hasta el 7 de Febrero.

Queda abierta la matrícula en la Secretaría de dicho Instituto todos los días laborables, de cinco a siete de la tarde.

La gripe.—La Sección de Higiene de la Sociedad de las Naciones anuncia que en Inglaterra la gripe se manifiesta sobre todo en las grandes ciudades y especialmente en Londres. En Dinamarca la epidemia se agrava. En Grecia presenta un carácter benigno. En Italia se registran algunos casos, pocos graves, limitados a escaso número de provincias. La epidemia tiende a decrecer en París, Lila, Ginebra y Basilea.

El gobernador y la higiene pública.—Continúa el gobernador de Madrid Sr. Semprum su enérgica campaña de higiene.

Recientemente ha dictado órdenes rigurosas contra los que ni por higiene ni por educación respetan a sus conciudadanos en los servicios y locales públicos.

Consultas públicas.—Durante el año 1926 la consulta municipal de Dermatología y Profilaxis que dirige el doctor Sanz de Grado ha hecho los siguientes servicios:

Enfermos asistidos:

Nuevos, 2.431; procedentes de años anteriores, 3.255. Total, 5.686. Aplicaciones de radium, 624; idem de nieve carbónica, 785; idem de lámpara de cuarzo, Kremayer y Sallux, 2.282; electrocoagulación, escarificaciones, galvanocauterización y otras pequeñas intervenciones, 79; operaciones, 124; curas consecutivas, 440; investigaciones ultramicroscópicas, 15; inyecciones: vacunas estafilocócicas, 448; vacunas gonocócicas, 154; vacunas antiacnéicas, 168; autohematoterapia, 35; sueros glucosados y fisiológicos, 79; tuberculinas, 31; cacodilato hipodérmico, 173; cacodilato intravenoso, 107; salicilato sódico, 284; yoduro sódico, 143; otras inyecciones, 28; neotropol, 548; bismuto Pons, 351; espirogil, 360; otros bismutos, 216; novasurol, 129; cianuro de mercurio, 439; benzoato de mercurio, 973; otras sales mercuriales, 27; neosalvarsan, 479; sustitutos del neosalvarsan, 45. Total, 15.252.

La Institución Municipal de Puericultura.—El sábado 29 de Enero, y bajo la presidencia de Su Majestad la Reina Doña Victoria, tuvo lugar el acto inaugural del nuevo edificio de esta Institución, con que nuestro Ayuntamiento la dota, cubriendo con ello una necesidad que venía sintiendo desde hace mucho tiempo.

Al acto, que revistió gran solemnidad, asistieron, además de las personas que componían el séquito de Su Majestad, el director general de Sanidad, Dr. Murillo; el alcalde de Madrid, conde de Valledano; el concejal delegado de esta Institución, Sr. Gómez Roldán, que pronunciaron elocuentes discursos.

La Memoria resumen de los servicios prestados por esta Institución fué leída por el director de ésta, Sr. Romeo Lozano.

Durante el año 1926 los seis consultorios de la Institución Municipal de Puericultura han prestado los siguientes servicios:

Niños ingresados, 10.813; inyecciones y curas, 12.672; número de consultas, 102.355; pesadas efectuadas, 85.570; vacunados, 1.303; operaciones, 304; total, 213.017.

Además ha proporcionado leche a más de 1.200 niños diariamente.

Lucha antituberculosa.—Bajo la presidencia del director general de Sanidad Dr. Murillo se ha reunido en el Ministerio de la Gobernación la Comisión asesora permanente de la Junta Consultiva nacional de la lucha antituberculosa, asistiendo los Dres. Costa, Palacios Olmedo, Verdes Montenegro, Codina Castellví y Navarro Blasco.

Se acordó subvencionar con el 50 por 100 la construcción y sostenimiento de enfermerías dedicadas a recoger y a aislar tuberculosos de formas graves contagiosas en

toda España, sobre todo en las diez provincias cuya mortalidad por tuberculosis es más elevada, para lo cual hay consignadas 900.000 pesetas.

Asimismo se convino que estos servicios llevasen el nombre de S. M. la Reina, denominándoseles *Enfermerías antituberculosas Victoria Eugenia*.

Academia de Dermatología y Sifiliografía.—Esta Academia celebrará sesión científica el próximo viernes, 11 de Febrero de 1927, a las siete de la tarde, en el Colegio de Médicos, con el siguiente orden del día:

1.º Dres. Sáinz de Aja y P. Gómez: Luetino-diagnóstico.

2.º Dr. Fernández Criado: Estiomene de la vulva (2.ª presentación). Enfermedad de Recklinghausen.

3.º Dr. Covisa: El llamado sífiloma ano-rectal.

4.º Dr. Bejarano: Contribución al estudio serológico de la lepra.

5.º Dr. Sáinz de Aja: Exantemas vesiculosos postbismutícos y postsalvarsánicos. Punción lumbar y dermatosis ampollas.

6.º Dres. Hombria y Soto: Tratamiento del lupus tuberculoso por medios físicos combinados.

7.º Dres. Covisa, Bejarano y Gay: Queratosis pilar roja atrofiante de la cara, de carácter familiar.

8.º Dres. Covisa y De Gregorio: Epidermoficias interdigitales dishidrosiformes.

Excipiente inerte.—Decid la verdad; no cedáis a la ira, y dad si os piden. Por esos tres medios llegaréis a ser un Dios.

(El Ev. del Buddha.)

Phenalgín.—Al número presente acompañamos un prospecto y tarjeta sobre el preparado Fenalgina, recomendando su lectura y pedido de muestras a J. Uriach, Apartado 632, Barcelona.

Estafilo-inmunol. — Estrepto-inmunol. — Estafilo-estrepto inmunol.—Al número presente acompañamos un prospecto sobre los indicados productos del Instituto de Biología y Sueroterapia Iby, recomendando su lectura y pedido de muestras al apartado 897, Madrid.

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.

LABORATORIO DE ANÁLISIS

Doctor Giral.—Catedrático y Académico.

Atocha, 35.—Teléfono M-33.—Madrid.

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

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

SIL - AL

SILICATO DE ALUMINIO

FISIOLÓGICAMENTE PURO

Laboratorio Gamlr, Valencia.—J. Gayoso, Madrid.

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, caries, raquitismo, escrofulismo, etc.

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

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

—MI CHICO — dice un padre de familia á otro — tiene la mala costumbre de interrumpirme cuando hablo. El de usted no tiene todavía edad para eso...
—No—replica el otro;—el mío se contenta ahora con interrumpirme cuando duermo.

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

EL TONTO SERAFÍN

CUENTO COLOMBIANO

La anemia y el tontún hacen legiones de víctimas en las tierras calientes; la descendencia de los cloróticos va de generando las razas que habitan en las regiones de una temperatura alta.

Hay exponentes que sólo son una mueca humana; apenas se distingue en ellos su origen racional: sordomudos, idiotas, deformes, con encías gruesas y pálidas, sembradas de dientes pequeños y endeble, y una sonrisa imbécil que produce agonía.

El tonto Serafín era hijo de una pobre clorótica. «E taita ni an se sabe quén sería.» Nació en una hacienda, por ahí entre las poblaciones del Valle y San Luis, del Departamento del Tolima. La madre servía desde su infancia á los patrones de la hacienda; era poco menos que una esclava, sin ambiciones, sin ideas; trabajaba como una bestia y ni quejas ni reclamos salieron jamás de sus labios que el dolor silenció.

Serafín, el hijo, quedó huérfano á los pocos años de vida; y siguió ahí, en la hacienda, sirviendo desde pequeñito para todos los menesteres imaginables: cargaba el agua, la leña, acompañaba á los vaqueros en los días de herranzas, calentaba los fierros, iba al pueblo por el mercado, sacaba agua de las orillas del río, con esfuerzo superior á sus fuer-

Productos de régimen.

Los mejores y más garantizados son: **"NATURA" ó "VIGOR"** del Dr. Falp.—Venta en farmacias.

zas, pilaba el maíz, daba de comer á los cerdos... y el infeliz era un tonto: hablaba á media lengua y blanqueaba los ojos en gesto degenerado y trágico.

El tonto en una hacienda del Tolima lo hace todo y es el que menos devenga; para él no hay domingos, ni permisos: no los necesita; ese trabajo de los tontos no se ve, pero cuando falta el sujeto, entonces se nota para cuánto servía.

Por allá, cuando Serafín era pequeño, le dieron viruelas cimarronas; ya más crecido, le dió la viruela alfombrilla y, de hombre, como si fueran pocas las dos tandas anteriores, le dió la viruela brava, con fiebre altísima, que le inyectaba los ojos de sangre y se los ponía como brasas; y así, él mismo tenía que servirse y remediarse, porque para semejante sujeto, ¡qué cuidados podía haber!

Y dicen que la viruela no repite y que uno queda vacunado para siempre con

una sola vez que le dé, pero eso será para la gente, pues al pobre Serafín no lo consideraba gente ni la viruela. ¡Ah, diablo de suerte pícara, cuando se le acuerencia á uno, no hay quién la destierre!

Una tarde el patrón hizo montar á Serafín en una mula chúcarra; como el tonto no conocía el miedo, se montó riendo tranquilamente, á pesar de que la tenían vendada y dos hombres la sujetaban; apenas le destaparon los ojos y la soltaron, el pobre Serafín salió sin fletes, por encima de una cerca de alambre, y cayó contra una piedra lajuda del llano; se «desjusó» y se le trascordó el cerebro, durante dos días «que duró disvariando».

Todos rieron al verlo caer, y el patrón, en tono festivo, dijo:

—Pero ah pendejo tonto para no tenerse nada...

Serafín, ya poco más volvió á montar,

Lactofitina: reconstituyente Infantil.

le tomó miedo hasta á la mula «vicaria» en que salía al pueblo por el mercado; ya, de ahí en adelante, fué más fatigar, con grandes caminatas, su cuerpo contrahecho y maltratado; y como tenía los pies anchotes y con bases ó corredores detrás de los jarretes, más se le ancharon con tanto caminarlos. Usaba unas quimbas de cuero crudo, tiesas y maltratadoras, pero él ni las sentía... á cueros tiesos, allá se las irían el suyo y el de las quimbas.

Cuando le hacían un mal, le gritaba al causante: «¡Jió te he de vé po un quemau y jin quimba!»; esa era su maldición aplastante y, cuando la lanzaba, gritaba cuanto podía, pero su voz era chillona.

Era colérico y una rabieta le duraba hasta tres días; pero no eran frecuentes sus cóleras; durante ellas, no miraba á nadie, cuchicheaba á solas y trabajaba con más afán que de costumbre; se conocía que volvía á la normalidad ó á su habitual dulzura, cuando llamaba á los perros y comenzaba á jugar con ellos; durante sus días de vena, no se trataba ni con los perros...

En tarde de vaquería, una vaca guapa lo cogió en la corraleja por los traseros y lo arrojó contra el botalón, «casito lo estripa»; el pobre tonto se levantó renqueando y, volviéndose furioso hacia la vaca que ya ni le miraba, le lanzó su maldición conocida: «¡Jió te he de vé po un quemau y jin quimba!».

Dormía en un corredor, ó en el cuarto

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

de los aparejos, ó en el caedizo de la cocina, donde estaba la piedra de moler y el pilón; y dormía con los perros; nunca se desvestía para acostarse, de manera que la ropa estaba sobre sus carnes miserables, todo el día y toda la noche, durante una semana. Se despertaba con el alba y comenzaba á silbar, sin levantarse, remediando el canto de las aves: sólo las aves le habían enseñado á saludar el día; ni siquiera sabía santiguarse; pero en cuanto salía al pueblo, iba á la igle-

sia y se estaba de hinojos, largos ratos, con las manos puestas en actitud de orar, pero sin rezar nada y tal vez sin pensar nada tampoco; delante del párroco doblaba la rodilla y ponía las manos en la misma actitud devota; era como un misticismo intuitivo, porque él nada sabía de esas cosas.

A la hacienda llegó, cierto día, un señor muy rico, que iba á negociar unos novillos de ceba; Serafín cuidó de las bestias con esmero y recibió, en cambio, el primer peso que se ganó en su vida.

Estreñimiento: Petrosina García Suárez.

Sí, porque en la hacienda se limitaban á darle la lata y uno que otro chiro, de vez en cuando, como para que enteramente no se le viera desnudo.

Con el peso compró una dulzaina, un pañuelo «rabuegallo» y algunas golosinas. Y fué feliz con su dulzaina; era increíble su habilidad para poner en ella, con notas sentidas, todas las tonadas imaginables; y remedaba el canto de los pájaros, el grito estridente de las loras y hasta los rebuznos de los burros garrañones en celo.

¡Ah, yo recuerdo mucho una noche que me quedé en la hacienda! Serafín tocó largamente y me dejó admirado. ¡Quién sabe qué extraños sentimientos se encerraban en el misterio de su vida, en apariencias tan torpe! A cuanto yo le decía contestaba, casi de modo invariable: «¡Jí jeñó!»; y sonreía estúpidamente, llegando á veces á la carcajada cretina y sin motivo. Esa noche tocó para mí unas «iesas jinas» que le había aprendido á los gramófonos en las fiestas.

El patrón tenía muchas cabras; un día amaneció una con tres chivitos; como no podía amamantar más que á dos, le regaló el patrón á Serafín el más biche, y Serafín lo crió. Le daba leche de vaca

"MALTOPOL"

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

y recogía para él cuanto podía. El animal creció separado del rebaño; fué un cabro casero que acompañaba á Serafín á todas partes, menos al pueblo. Desde que le dieron el chivo, el tonto dormía con él; lo llamaba con silbido especial, que el animal conocía al momento, y salía balando á encontrar al tonto, cuando regresaba del poblado.

Un domingo, Serafín se tardó en el mercado, porque «tenía muchas recomendaciones», y como el cabro estaba tan gordo y tan provocativo, los peones, con el asentimiento del patrón, «lo pelaron».

Cuando el tonto llegó, medio muerto de hambre y de resolana (eran más de las dos de la tarde), lanzó al viento su silbo conocido, y el cabro no acudió al reclamo. Serafín descargó el mercado y, al entrar en la cocina en busca del almuerzo, vió sobre la piedra la cabeza de su cabro y... el cuero estacado en el patio.

Todos atisbaban al tonto infeliz, pero no dijo nada: volvió los ojos, miró á la

lejanía, como imprecándola: con cólera, con duda, con tristeza infinita y... se fué á buscar leña sin almorzar. Verdadera fuente sellada, su alma contestaba los grandes ultrajes de la vida trabajando en silencio...

—¿Por qué no almorzó el tonto? — dijo el mayordomo.

—Se me pone que no quedría jartar de la carne de su chivo — contestó uno de los peones, con tono de gracioso.

Cuando tumbaban palmas reales de las que dan vino, el tonto era el encargado de ponerlas en producción; tenía mucha vaquía para eso; por todo el cañón de la palma caída, hacía encima una zanja profunda; en los dos extre-

CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA, benzocinámico.

mos dejaba un tapón; cubría la palma con ramas y con hojas para darle frescura, para que el vino no se calentara ni le cayeran mugres; á la mañana y á la tarde, el pequeño cauce hecho en la palma, estaba colmado. Serafin quitaba entonces uno de los tapones, y llenaba un calabazo ó dos calabazos; y al medio día se iba al corte y les daba el vino á los peones para calmarles la sed. Serafin sólo tomaba las primicias del vino: el primer día y el segundo, cuando estaba dulce y no podía embriagar. Si la palma era cortada en tiempo, daba mucho vino y duraba produciendo hasta tres semanas.

Serafin era honrado por instinto, porque nadie le enseñó, ni podía enseñarle á respetar lo ajeno; seguramente el hombre es, por naturaleza, inclinado al mal, porque Serafin, todas las muestras que dió, fueron de inclinación al bien. Un día, en unas fiestas reales de San Juan, cuando todas las gentes del campo se ponen de tuna, Serafin llegó á una casa donde había baile y gran parranda; le dieron á beber mistela de mejorana, has-

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

ta embriagarlo; todos le hicieron rueda para reírse de él, de sus torpezas de beodo novicio, aumentadas por su torpeza habitual; y con los ojos locos y la risa bestial, divertía al corro.

Quizás, de repente, habría un destello de luz en su cerebro, y comprendería que estaba sirviendo de diversión; entonces se cuadró y retó con gesto inequívoco á la lucha, á cualesquiera de los presentes. Había uno que se las ganaba á todos: diestro para luchar y fuerte como un toro; inmediatamente vino el careo de los circunstantes:

—No se irá á dejar correr del tonto...

Y la vanidad y el alcohol dieron el espectáculo infeliz de un hombre vigoroso y bien constituido, luchando con un tonto, ebrio y deforme.

Serafin jamás había luchado, pero sí había visto luchar muchas veces: la lucha es muy frecuente en el Tolima.

Ante el asombro general, en dos segundos, el tonto agarró á su contendor por la cintura, lo puso debajo primero, luego encima, y le echó una cumbrera

soberana. El otro cayó como un fardo, mientras el tonto se alejaba en silencio... Y nunca jamás volvió á tomarse un trago.

Un día mandó el patrón á Serafin á traer panela á un trapiche que quedaba del otro lado del río Luisa. Desde temprano comenzó á prepararse una tormenta de esas que hacen por aquellas tierras: es algo grandioso y terrible; el huracán se lleva las cumbreras de las casas y arranca de cepa los árboles; el trueno espanta y hace correr á los ganados á buscar la casa del hombre, como para que los ampare; los relámpagos son continuos y deslumbrantes; las aguas se salen de madre, y en el lecho seco de una quebrada, se sucede en un momento una creciente que no da paso...

Llegó la noche, y el tonto Serafin no había vuelto á la hacienda; nunca había faltado de noche y, sin embargo, el patrón no atribuyó su ausencia á la tempestad, sino que dijo que esas eran mañanas del tonto y que se había aprovechado de la tormenta para disculparse después.

Pasaron dos días y el tonto no apareció; el patrón ni mandó á buscarlo; se limitó á decir que ese tonto había re-

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

suelto robarse las panelas y largarse con ellas, quién sabe para dónde.

Al tercer día llegó un vecino y le dijo:

—Patrón, ¿sabe las del tonto?

—¡Ah! ¿Qué fué?

—Pus qué si se vino del trapiche, con seis ataus de panela en la «guam-bía», manque allá le ijieron que no se viniera con esa tarde tan jiera; y que seguro, al pasar el Luisa, lo cogió la borrasca y lo hogó; lo toparon jincho di agua; taba sobriaguao y con tres chicas encima, que ya li habían sacau los ojos y le taban picando la tripa. Unos cristianos de compadecíos lo sacaron por caridá y le dieron sepultura ebajo di un palo d'Iguá; porque ya ve, quen iba á pagar la llevada al pueblo pa enterrarlo en el camposanto...

—Cito el tonto, no alcanzó ni á quedá en tierra bendecida — apuntó la cocinera, que había acudido al relato del peón.

El patrón dijo:

—Pero, ¡qué diablo de tonto haragán, cómo se dejó ahogar! ¡Lástima de las panelas!...

NOEL RAMÍREZ.

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

DE PARTO Celia se hallaba;

en trance tan apurado

su marido, acongojado,

inquieto la contemplaba.

Y ella, con amable gesto,

por consolarle decía:

—No te apures, vida mía,

que no tienes culpa de esto.

Automóviles de hormigón armado.

Hace muchos años que el hormigón armado se viene empleando con satisfactorio éxito en la construcción de estructuras móviles, sin temor de que los esfuerzos dinámicos, los choques, las trepidaciones, etc., puedan producir su desintegración.

No necesitamos repetir aquí los conocidos casos de construcciones navales de hormigón armado. Los vagones de ferrocarril se emplean cada día con más

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

frecuencia, especialmente en el caso de vagones-cubas.

El ingeniero francés de Groulard se ha lanzado á la construcción de una atrevida carrocería de hormigón armado, que ofrece desde luego la ventaja de su incombustibilidad. La citamos á título de curiosidad, ya que se desconoce aún el éxito que pueda tener como producto técnico y como producto artístico.

Kelatox: Sedante atóxico.

EL ENFERMO. — ¡Ah, mi querido doctor! Nunca olvidaré que le debo la existencia.

El médico. — Preferiría que recordara que también me debe la asistencia.

RINCÓN DE LOS POETAS

LA LEJANÍA CERCANA

Durante luengos días
holló mi pie sangrando las umbrías,
y te busqué en el fondo
del valle...; en lo más hondo
de los húmedos prados,
entre los cinamomos plateados:

«Más allá», me decía;
pero jamás tu aparición veía.
Caminé en los ocasos
nostálgicos de Abril... Busqué tus pasos
en las cumbres azules
bajo los temblorosos abedules
y los chopos sin sombra... Por los mon-
[tes

exploré los rosados horizontes...
Eras como una hiedra
sobre mi obstinación; en cada piedra,
en cada surco, en cada
rama de un viejo tronco desgajada
mi afán creía verte;
¡yo te hubiera buscado hasta en la muer-
[te...!

«Aún más allá», pensaba;
mas en ninguna parte te encontraba...
Seguí las estelares
colas de los bajeles en los mares.
En las noches silentes
bajo los cielos claros, en las fuentes
busqué ansioso tus huellas,
y sólo vi en el fondo las estrellas...

Cansado ya de caminar, un día,
pálida flor de la esperanza mía,
miré dentro de mí, bajo la calma
de los huertos en flor, y te tenía
—buscándote tan lejos— en el alma...

PEDRO IGLESIAS CABALLERO.