

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

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

VINO Y JARABE NOURRY

YODOTÁNICOS

Bajo la acción del jugo gástrico queda en libertad el yodo al estado naciente.

Ausencia de accidentes de yodismo. — Perfecta tolerancia por las vías digestivas.

Linfatismo en todas manifestaciones. — Vías respiratorias. Ginecología. — Convalecencias. — Arterio-Esclerosis.
Afecciones tiroideas. — Sífilis Terciaria.

LABORATORIOS CLIN. COMAR & C^{ia} - PARIS 1660



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

ANEMIA, NEURASTENIA, DEBILIDAD
CONVALECENCIAS, TUBERCULOSIS,
AFFECCIONES DEL ESTÓMAGO
Y DEL INTESTINO

preparado en frío y concentrado
en el vacío,
en solución sacaro-glicerinada

1 á 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUCZE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



Representante en España: D. DANIEL ROBERT, Claris, 72. — BARCELONA

Suplantación.

En lugar de mis

Sales de «Sozoyodol»

célebres desde hace numerosos años por sus buenos resultados y protegidas por la marca registrada, se lanzan al comercio desde hace algún tiempo

sustitutivos exentos de eficacia

con los que se pretende suplantar á aquellos. Ruego encarecidamente á los señores médicos en interés de sus clientes, que siempre que prescriban las sales de «Sozoyodol» tengan la bondad de añadir la palabra «Trommsdorff»; porque esta condición es precisa para tener garantía de un éxito seguro.

Las sales de «Sozoyodol» auténticas se encuentran en depósito en la casa: Productos Químico-Farmacéuticos, S. A., Barcelona, Apartado 724.

H. Trommsdorff, Chem. Fabrik, Aachen.

Ayuntamiento de Madrid

FRANQUEO
CONCENTRADO

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



DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS PERTURBACIONES MENSTRUALES

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

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

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALENCIAS

Vino de Bugeaud

*Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.*

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & C^{ia}, 5, Rue Bourg-l'Abbé
Por Mayor en PRINCIPALES FARMACIAS.

Hémostyl

Du Dr.

Anémies

ROUSSEL

Hémorragies

SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

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

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

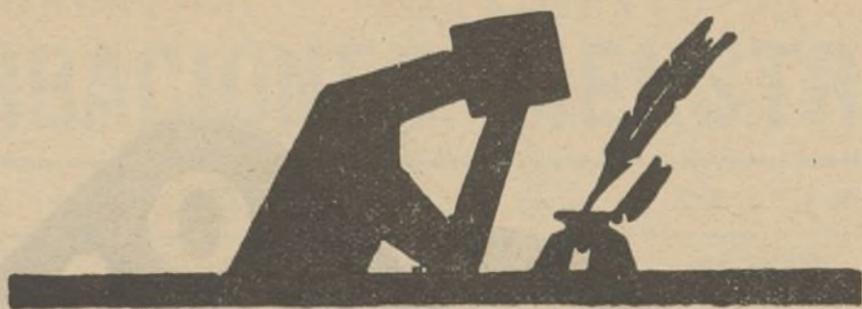
B) *Todos otros empleos*
del Suero de Caballo:
HEMORRAGIAS (P.E. Weill)
CURACIONES (R. Petit)

Comprimidos
de sangre hemopoética
total

ANEMIAS
CONVALECENCIAS
TUBERCULOSA, etc

Muestras, Literatura

21 RUE D'AUMALE PAR



COFETIL

Heyden

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

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

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

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

Gineclorina

Heyden

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

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

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

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

MUESTRAS Y LITERATURA:

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

CHEMISCHE FABRIK VON HEYDEN A.G. RADEBEUL-DRESDEN

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

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



BASTOS (M.)
Médico de la Real Casa.
Prof. A. de la F. de M.
J. BLANC Y FORTACÍN
Del Hospital de la Princesa.
L. CARDENAL
Catedrático de Cirugía de Madrid.
Cirujano del Hospital de la Princesa.
J. CODINA CASTELLVÍ
Académico. Médico de los Hospitales.
Dr. de los San. Antituberculosos.
V. CORTEZO
Jefe del Parque Sanitario de Madrid.
Del Instituto de Alfonso XIII.
L. ELIZAGARAY
Del Hospital General de Madrid.
A. ESPINA Y CAPO
Académico de la Real de Medicina.
A. FERNÁNDEZ
Ex-interno de la 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. HERNANDO
Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.
F. HUERTAS
Del Hospital General.
Académico de la de Medicina.
C. JUARROS
Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico.
F. LÓPEZ PRIETO
Electro-radiólogo.
Ex-Médico Titular.
E. LUENGO ARROYO
De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital de la Facultad de Medicina.

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

J. Y S. RATERA
De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.
G. RODRÍGUEZ LAFORA
Prof. A. de la F. de M. ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
J. SARABIA PARDO
Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.
F. TELLO
Director del Instituto Alfonso XIII.
L. URRUTIA
Especialista en enfermedades del aparato digestivo.
A. VALLEJO NÁGERA
Jefe de Clínica mental militar de Ciempozuelos.
J. M. DE 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: Hemeralopia y nictalopia, por el Dr. Valle y Aldabalde.— Juicio crítico sobre el estado actual del tratamiento de la tuberculosis en sus tres aspectos: higiénico ó profiláctico, médico ó farmacológico y quirúrgico, por el Dr. José Valdés Lambea.— Curso de transfusión de sangre, por los Dres. José Blanc Fortacín y Modesto Martínez Jiménez.— El problema de la febrícula, por el Dr. G. Marañón.— Información científica: La cirugía del corazón.— Bibliografía, por R. Comenge.— Periódicos médicos.

HEMERALOPIA Y NICTALOPIA

POR EL

DR. VALLE Y ALDABALDE

Académico.

Hasta hace poco tiempo había venido creyendo que conocía bien el significado de las palabras que figuran como título de este artículo. Mas es el caso que la lectura de algunas obras me ha sumido últimamente en un mar de confusiones, puesto que las hay entre ellas que les asignan un significado no ya diferente, sino totalmente contrario al que aparece en otras.

En vista de estas contradicciones, me resolví á estudiar este asunto consultando diversos Diccionarios, los unos de carácter enciclopédico, y puramente médicos los otros.

Ahora bien; como quiera que el resultado de semejante averiguación ha sido todo lo satisfactorio que era de desear, y como es muy probable que á más de un lector de este artículo se le hayan ocurrido las dudas que yo he llegado á tener, me ha parecido que no sería ocioso molestar por unos momentos la atención de los ilustrados lectores de EL SIGLO MÉDICO con esta cuestión filológico-médica.

Comencé, como era muy puesto en razón por más de

un motivo, por consultar la última edición del Diccionario de la lengua española que ha visto la luz pública no hace aún mucho tiempo, y me encontré, por de pronto, con la sorpresa de que no trae la palabra «hemeralopia». Omisión de importancia, que es de desear y de esperar que habrá de ser subsanada en las ediciones ulteriores del Diccionario de nuestra lengua.

En cambio, de «nictalopia» dice:

«*Nictalopia* (del lat. *nyctalopia* y éste del gr. *nyktalopia*) f. Defecto del nictalope.

Nictalope (del lat. *nyctalops*, open, y éste del gr. *nyktalops*, de *nyktalos*, que desea la noche y *ops*, vista. adj. Aplícase á quien ve mejor de noche que de día.»

Entre los Diccionarios enciclopédicos españoles que he consultado, figura, en primer lugar, por orden de antigüedad, el publicado por la casa editorial de Gaspar y Roig en el año 1853 y en cuya redacción intervinieron, entre otros autores, D. Juan Cræus, el Dr. Fernández Cuesta, D. Pedro Mata, etc.

«*Hemerolapia*. s. f. Med. Especie de neurosis en la que el paciente ve bien mientras el sol alumbra y deja de distinguir los objetos á medida que aquél astro desciende.

Nictalopia. s. f. Med. Enfermedad de los ojos que consiste en ver más de noche que de día.

Nictalopo, adj. el que ve mejor de noche que de día.»

En este Diccionario, la significación de las dos pa-

labras aparece bien claramente definida y en armonía con la generalmente admitida.

Veamos ahora lo que dice el Diccionario enciclopédico de Montaner y Simón:

«*Hemeralopia*, del griego *ημερα* el día y *οητο* yo veo. f. Pat. Enfermedad caracterizada por la dilatación de la pupila con disminución brusca y aun abolición completa de la visión durante el tiempo que el sol se halla por debajo del horizonte. (Continúa con una descripción bastante completa de la hemeralopia y de sus particularidades.)

Nictalo (del griego *νυκταλος*). Amigo de la noche, de la obscuridad.

Nictálope (del griego *νυκτωψ*, de *νυε* noche y *ωψ* vista). adj. Dicese de la persona que ve mejor de noche que de día. U. t. c. s.

Nictalopsia (del griego *νυκταλωμια*). f. Defecto del *nictálope*.

Consultemos ahora el Diccionario enciclopédico publicado por la Casa Espasa:

«*Hemeralopia*. f. Pat. Enfermedad caracterizada por dilatación pupilar y astenopia, cuando comienza el crepúsculo vespertino... Aparece de preferencia en los sujetos expuestos á impresiones vivas lumínicas.

Hemeralope. adj. Pat. Persona afecta de hemeralopia.

Hemeralópico. Perteneiente ó relativo á la hemeralopia.

Hemera. Mitología. Nombre griego del día ó de la aurora.»

Según el mismo Diccionario, «*astenopia*» significaría «cansancio del ojo para la visión cercana cuando debe sostenerse algún tiempo». No es, bien se ve, el vocablo más adecuado para el caso; pero sin duda se ha querido significar con él que el sujeto ve peor de noche que en circunstancias normales. Y esto es lo que importa para nuestro objeto.

La cosa está, por lo tanto, bastante clara; en cambio, ya no lo está en este mismo Diccionario en lo que atañe al significado de la palabra *nictalopia*, como vamos á ver:

Nictálope. adj. Pat. Afecto de *nictalopia*. U. t. c. s.

Nictalopia (Etim. del griego, *nyktalopia*, f. Pat.). V. *Hemeralopia*.

Nictalopsia (Etim. del griego, *nyktalopsia*). f. Defecto del *nictálope*.

Nictalopo, *pa*. adj. *Nictálope*. U. t. c. s.

Resulta de lo transcrito que en vez de definir la palabra *nictalopia*, se la hace sinónima de *hemeralopia* por el redactor de esta sección del Diccionario.

Nuevo Diccionario ilustrado de la Lengua española (en dos tomos). Enciclopedia Sopena, publicado en Barcelona:

«*Hemeralopia* (del gr. *hemera*, día, y el suf. *alopia*, tomado de *nictalopia*). f. Pat. Enfermedad caracterizada por la dilatación de la pupila con disminución brusca de la visión durante el tiempo que el Sol se halla por debajo del horizonte.»

La *nictalopia* y el *nictálope* lo define en los mismos términos que el Diccionario oficial de nuestra lengua.

Nouveau petit Larousse illustré. Traduzco:

«*Hemeralopia* (*hemeralopie*). n. f. (del gr. *Hemera*, día, y *ops*, vista). Visión normal durante el día, pero casi nula con una iluminación débil.

Nictálope (*nyctalope*). n. y adj. (del gr. *nyktalos*, nocturno, y *ops*, ojo). Que está afectado de *nictalopia*.

Nictalopia (*nyctalopie*). n. f. Enfermedad de los ojos en la que la vista, muy débil durante el día, aumenta notablemente con la disminución de la luz.»

Dictionnaire français-grec, par Mm. Alexandre, Planche et Defauconpret.

No trae la palabra *hemeralopia*. En cambio, del *nictálope* dice:

«*Nictálope* (*nyctalope*). s. m. y f. Que ve de noche, *νυκτωψ*, gen. *ωτος* (ó, ή).»

Diccionario latino-español de V. Salvá.—Tampoco se encuentra en él la palabra *hemeralopia*, pero sí, y citando como se verá la autoridad de Plinio, las otras dos ya consabidas. Véase:

«*Nyctolopa* y *nyctalopia*, ae, f. Plin. Vicio de los ojos que ven más de noche que de día, ó que no ven bien á la luz.

Nyctalops, *opis* com. Plin. El que ve mejor de noche que de día, ó que no ve bien con la luz artificial, viendo bien con la del día.»

Como verá el lector, con la segunda significación de la palabra *nictalope*, que nos da el autor, se *obscurece* un tanto la primera.

Veamos si la aclarará, en cambio, la consulta al *Lexicon graeco-latinum manuale*, de E. F. Leopold, publicado en Leipzig. También aquí volvemos á echar de menos la palabra *hemeralopia*, si bien se encuentra, como era de esperar, la correspondiente á nuestro «día» *ήμαρ*, *άτος*, *το dies*.

Y asimismo se encuentra *nictalopia* que, por lo que vamos viendo, debe de ser vocablo de creación más antigua que *hemeralopia*.

«*νυκταλωπηξ*, *εκος*, — *λωτια*, ή — *λωτιάδης*, *εως*, *luscitio*, *vitium oculorum*, qui *clarius noctu vel vesperi quam meridie cernunt*, *λωτιάω* sum *νυκτάλωφ*, (*νόξ*, *ωφ*), *lusciosus*, *noctu tantum videns*.»

O sea en nuestro romance: *nictalopia*: vicio de los ojos que distinguen con más claridad de noche ó al obscurecer que de día, y *nictalope*, de poca vista, que tan solo ve de noche.

La doble autoridad de E. Littré como filólogo y como médico, por no citar otros aspectos que ahora no nos interesan de tan ilustre personalidad, hace que los párrafos que voy ahora á transcribir de su gran *Dictionnaire de la langue française*, en cuatro tomos, hayan de tener para el caso presente un gran valor.

«*Hemeralopia*. s. f. Vocablo médico. Ceguera nocturna, ó sea ineptitud para percibir las débiles cantidades de luz que existen por la noche, ó durante el crepúsculo, lo mismo que de día, en la obscuridad establecida artificialmente.

Obser. El sentido de esta palabra ha variado y ha sido tomada por ceguera diurna.

Hist. Siglo XVI. Lo contrario sucede cuando se ve mejor de noche que de día y se puede decir *hemeralopia* en griego, ojo de gato en francés.

Preparado en los
LABORATORIOS
DEL
NUJOL
Standard Oil C
(New - Jersey)
New York



JUZGAR POR EXPERIENCIA

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

NUJOL ES EL LUBRIFICANTE IDEAL DE LOS INTESTINOS

El **NUJOL** es de calidad uniforme

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

El **NUJOL** es incoloro, inodoro y no tiene sabor alguno

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

DE VENTA EN
TODAS LAS FARMACIAS
DE BARCELONA

Nujol
MARCA REGISTRADA
PARA EL ESTREÑIMIENTO

PEDIR MUESTRAS Y FOLLETOS

BUSQUETS HERMANOS

RONDA de ATOCHA 23 trip. MADRID.

HIPERCLORHIDRIA GASTRALGIAS FERMENTACIONES

Apósito calmante de la mucosa estomacal con

SAL DE

H U N T

GRANULADA FRIABLE

Regulador normal de la acidez gástrica.

Acción segura.

—:— Uso práctico. —:—

Inocuidad absoluta.

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

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

INSTITUTO FERRAN

APARTADO 250

— BARCELONA —

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

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

Análisis clínicos de sangre, orina, esputos, etc.

Inoculaciones de prueba y preparación de autovacunas.

EL ANTISÉPTICO MAS PODEROSO DE LOS BRONQUIOS



Catarros, Bronquitis, Enfisema, Asma

SE CURAN CON EL

JARABE FAMEL

ADOPTADO POR LOS HOSPITALES

Contra la Cefalalgia,
dolores reumáticos y la
Gripe.

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

Minudol
Marca Registrada

en tubos de 10 tabletas.

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

La inyección intravenosa ó intramuscular
de

SEPTOYODO

PREGL

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

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

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

Pida muestras y literatura á

S. A. L. I. A.

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

Glorieta de las Delicias, 2.—MADRID

Apartado 7.060.



Pareo, XV. 3.

Etim. Ημεζαλωτια, composición irregular de ημερα día y ωψ, ὄψος, ojo.

Este texto, interesante por el autor de quien procede, lo es si cabe aún más por los datos que proporciona y que nos explican la confusión que existe en este asunto.

Aparece, por de pronto, que la composición de la palabra es un tanto irregular; mejor dicho, que lo es el significado que se le viene atribuyendo convencionalmente por casi todos los autores modernos. No significa en realidad no ver de noche ni tampoco ver *solamente* de día como vemos todos. Debiera significar ver de día, á secas, por lo cual habría holgado la creación de la palabra, si no se hubiese precisado su significación de un modo convencional en el sentido de ver de día y no ver *nada* de noche.

Vemos, además, que nada menos que Ambrosio Pareo ya empezó á sembrar la confusión, calificando de hemeralopia la cualidad de ver mejor de noche que de día.

Y vemos, por último, que la acepción que Littré hace suya y que es la contraria de la asignada por el eminente cirujano francés del siglo XVI, es la misma que hoy se ha adoptado por la generalidad de los autores.

Véase ahora lo que nos dice Littré de las palabras nictalope y nictalopia.

«*Nictalope* (nyctalope) s. m. y f. Vocablo médico. El ó la que no ve durante el día y que no recobra la facultad de distinguir los objetos más que cuando el día declina y llega la noche.

Etim. Νυκταλωψ de νόξ noche y ὄπτειν ver. La derivación se explica por una forma νυκταλος que se encuentra en el sentido de aficionado al sueño (dormeur).

Nictalopia (nyctalopie) s. f. Vocablo médico. Enfermedad del nictalope.

Etim. Νυκταλωπια (véase nictalope).»

Aquí no cabe duda alguna: nictalopia significa ver de noche y, por extensión, ver mejor de noche que de día. De donde se infiere que el sentido del vocablo no ha cambiado en el curso de los años, ni, por lo tanto, ofrece en la actualidad la menor vacilación.

Con el *Dictionnaire de Medecine* que, aunque fundado por Nysten, lleva desde hace mucho tiempo el nombre de Littré, uno de sus más conspicuos continuadores, venimos á establecer una especie de transición entre los Diccionarios enciclopédicos y los médicos.

Aunque pudiera parecer excusada la consulta, dada la intervención, en él tan preeminente, del sabio médico y filólogo francés, he juzgado conveniente aportar los datos que dicho Diccionario nos proporciona, no sólo por su carácter técnico, sino por ser mucho más conocido de la clase médica que el Diccionario enciclopédico.

«*Hemeralopia* s. f. (amblyopia crepuscularis, dysopia tenebrarum) ἡμεραλωπια de ἡμερα, el día y ὄψομαι yo veo... Enfermedad caracterizada por la dilatación de la pupila, con disminución brusca, ó hasta abolición completa, de la vista mientras el sol permanece por debajo del horizonte.»

Observará el lector que, si la significación de la palabra es la misma que en el Diccionario de la lengua francesa, no lo es del todo la etimología, pues en este último cita como segundo componente de la palabra el vocablo griego que significa ojo, y en el Diccionario médico, en cambio, trae en su lugar el que significa yo veo. Con ello, la significación médica parece mejor adaptada.

«*Nictalopia* (nyctalopie) (amblyopia meridiana, νυκταλωπια de νόξ noche y ὄψ ojo; la letra *l* es puramente eufónica, como en hemeralopia)... Enfermedad caracterizada por la facultad que tiene el paciente de distinguir los objetos con luz débil, ó durante la noche, en tanto que no puede soportar la luz del centro del día. En este sentido es como han empleado Hipócrates y Galeno las palabras νυκταλωψ y νυκταλωπια. Sin embargo, algunos médicos y muchos lexicógrafos (subrayo yo), haciendo derivar nictalopia de νόξ noche, αλαβε ciego y ὄψ ojo, han pretendido que esta palabra significaba la imposibilidad de ver durante la noche, la ceguera nocturna, á la que se denomina hemeralopia. Esta interpretación y esta etimología están desechadas y con razón.»

Un desahucio en toda regla, pero que, por lo que se va viendo, no se debe calificar de superfluo. Y espero que el amable lector estará conforme con esta afirmación mía cuando haya tenido la paciencia de llegar hasta el fin del artículo.

Como Diccionario tecnológico médico era también de rigor consultar el «Diccionario terminológico de Ciencias médicas», publicado por la Casa Salvat, de Barcelona, bajo la dirección de nuestro ilustrado compañero el Dr. León Cardenal, y con la cooperación de otros reputados profesores españoles. Libro que, si honra á la literatura médica de nuestra nación, no menos favorece á la Casa editorial que lo ha dado á la estampa.

Dice así al tratar de la

«*Hemeralopia* (gr.). f. Afección visual en la que el paciente ve mejor de noche, ó con poca luz, que durante el día. || *Nictalopia*: estado durante el cual el paciente ve de noche peor de lo que lo hiciera suponer el estado de sus órganos visuales.

Nictalopia (gr.). f. Hemeralopia. 2. Defecto visual caracterizado por la facultad que tiene el paciente de ver mejor con luz débil ó durante la noche.»

Comentario. Lo que se ve una vez más, con las dos referencias que acabo de transcribir, es la confusión que todavía subsiste para algunos autores acerca del sentido y de la significación de las dos palabras tantas veces mencionadas.

Por último, voy á terminar esta rebusca trayendo á cuento lo que se consigna en el «Diccionario de Medicina y Cirugía de Eulenburg», traducción española del Dr. Miguel y Viguri:

«*Hemeralopia*. Ceguera nocturna. La procedencia de la palabra hemeralopia, introducida en Medicina en el siglo XVIII, es dudosa y, por lo tanto, se han designado con ella en los tiempos modernos estados opuestos, como sucedió también en la antigüedad y en la Edad

Media con la denominación entonces usada de nictalopia. Si se deriva la voz *hemeralopia* de *ἡμέρα* y *ὄψ* corresponde á la significación generalmente admitida en la actualidad, esto es, á la existencia de la visión perfecta durante el día y debilidad visual en la obscuridad; pero si, por el contrario, para explicar la *l* interpuesta, se la hace proceder de *ἀλαβέ* ciego, indicaría todo lo contrario, esto es, la ceguera durante el día que designamos en la actualidad con el nombre de hemeralopia. Por lo demás, nada tiene que ver ni uno ni otro estado con la hora del día, dependiendo únicamente de la intensidad de la luz... (Schmidt-Rimpler).»

Este párrafo, que viene en cierto modo á ampliar y completar lo que hemos visto trae el Diccionario médico de Littré, explica una vez más la causa de la confusión y de las dudas y á la par las resuelve en el sentido más generalmente admitido.

Aunque pudiera creerse que ya no haría falta copiar lo que nos dice el autor alemán acerca de la nictalopia, *por si acaso*, y para mayor seguridad, he juzgado oportuno hacerlo.

«*Nictalopia* (de *νὺξ* y *ὄψ*). *Ceguera diurna*; constituye el estado opuesto á la hemeralopia. Los enfermos afectados de nictalopia ven en la obscuridad y á media luz mejor que durante el día. En realidad por nictalopia en sentido estricto únicamente debiera entenderse, separándola de la fotofobia, en la cuál la visión á la luz clara resulta molesta y dolorosa.»

Ya no cabe duda del pensamiento del autor. Al definir la nictalopia y señalar sus caracteres distintivos de la fotofobia, acaba de precisar su verdadera significación.

¿Qué fruto se debe sacar de todo lo expuesto?

A mi juicio el siguiente: que por hemeralopia deberá entenderse ver bien de día y muy mal ó nada de noche, y por nictalopia lo contrario, ver mal de día y mejor de noche ó con el crepúsculo.

Recuérdese que, como hemos visto, la palabra nictalopia ya la usaron en el sentido que juzgo ser el correcto nada menos que Hipócrates, Galeno y Plinio, bastando estos testimonios para disipar toda duda que pudiese quedar sobre este punto.

Cuanto al significado de la palabra hemeralopia, vocablo que ya se ha visto es de creación ó, por lo menos de aparición más reciente en la Ciencia médica, si por su etimología griega parece ser un tanto irregular, si bien la autoridad de Littré se inclina decididamente por la generalmente admitida, existe además una consideración de carácter práctico que debe de pesar mucho en el caso presente. Si nictalopia es evidente que significa ceguera diurna, ¿qué papel habría de desempeñar en el tecnicismo médico otra palabra con la misma significación? En cambio, asignando á la palabra hemeralopia la admitida más corrientemente, además de darle así la que mejor le corresponde por su etimología, se presta con ello un servicio real al vocabulario médico, cosa que no sucedería en el caso contrario, pues tendríamos entonces dos vocablos, de etimología evidentemente diferente y hasta contraria, para designar un mismo síntoma y careceríamos, en

cambio, de un término apropiado para denominar el síntoma opuesto.

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

Diremos, por lo que se refiere al silicio, que se sabe poco sobre el metabolismo de dicho cuerpo y que son especialmente ricos en él el tejido conjuntivo y el páncreas. Se ha sostenido (Kessler y Kuhn) que produce hiperleucocitosis. Kahle dice que acelera la conjuntivitis de las lesiones tuberculosas, pensando igual Rossle. Kattle ha visto que las inyecciones de silicio producen en los ratones mortificación celular y que en las zonas mortificadas proliferan los bacilos abundantemente, y opina que el silicio disminuye la fagocitosis. Se han hecho algunas investigaciones sobre el contenido en silicio de las orinas de los tuberculosos (Schulz, Kahle), de poco valor. Frank y Kadisch, independientemente, hablan de los efectos favorables del silicio en la tuberculosis, pero sin fundamentar sus opiniones sobre bases serias. Flaskämper ha dado un preparado llamado silistren á algunos tuberculosos; ha visto hiperleucocitosis polimorfonuclear, eosinofilia y linfopenia, trastornos digestivos; dice que el tratamiento es bueno. El citado trabajo no demuestra gran cosa. Zickgraf dice que con las aguas ricas en sílice mejora la fórmula leucocitaria de los tuberculosos. Kuhu sostiene que el silicio actúa como profiláctico. Sin estudios verdaderamente serios y en condiciones irreprochables de crítica no podemos dar apenas valor á dichas afirmaciones. De todos modos no hay inconveniente en administrar vegetales ricos en silicio sin esperar gran cosa de este proceder.

Tratamiento por los compuestos de oro.—El elixir de larga vida (1.500 años antes de Jesucristo), contenía oro. Desde el siglo VIII se emplea dicho metal en Medicina. Los daños producidos por la medicación hicieron que se abandonase, y en 1810 Chrestien volvió á emplear el medicamento, viendo Koch en 1890 que detenía al 1 por 1.000.000 el desarrollo del bacilo. En 1891 White empleó el cloruro doble de oro y de sodio con el yoduro de manganeso en los animales y en el hombre. Bruck y Glück y Bettmann en 1913 emplearon el oro en los tuberculosos; este último autor, como Oberstadt, juntamente con la tuberculina. Los alemanes han trabajado mucho con los compues-

(1) Véase el número anterior.

Tabletas de Eucodal

Muestras y literatura
á disposición.

E. MERCK
DARMSTADT

Sedativo como la morfina.

Analgésico como la morfina.

Mejor soportable que la morfina.

Ampollas de Eucodal

Representación y depósito:

Productos Químico-Farmacéuticos, S. A. — Barcelona, Bailén, 36.

“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.

Ayuntamiento de Madrid

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 gonocóccicas. 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.

tos de oro. Se han empleado el cianuro doble de oro y de potasio, el cloruro doble de oro y de sodio (White), etc., y combinaciones de compuestos de oro con diversas substancias, como en el borcolin y la cantaridina, habiéndose hecho esto con la idea de disminuir la toxicidad del metal ó con la de hacerle llegar más fácilmente á los focos. Spiess y Feldt han trabajado perseverantemente empleando distintos preparados y llegando al aurocantan, compuesto etilénico diamínico con cantaridina, oro y ácido cianhídrico, y después el *krysolgan*, que es la sal sódica del ácido paraaminoaurofenolcarbónico. Se ha empleado, finalmente, el thiosulfato doble de oro y de sodio por Mollgaard (*sanocrycina*). Para formar opinión sobre la eficacia de estos preparados es necesario el conocimiento de sus acciones fisiológicas y tóxicas en los animales normales, hay que saber qué reacciones aprovechables para conseguir la curación pueden producir, cuáles son sus efectos esterilizantes dentro y fuera del cuerpo. Ya se vió desde las primeras investigaciones que el oro era un metal muy tóxico, y los efectos observados al principio produjeron un largo paréntesis en esta terapéutica. El cianuro doble de oro y de potasio es muy tóxico. Pekanovich y Hauck han llamado la atención sobre las propiedades tóxicas de compuestos de oro que no se han tenido ciertamente por los menos manejables. El *krysolgan* y el *aurocantan* producen daños en el aparato circulatorio y en la sangre, habiendo visto los citados autores se producían hemorragias y destrucciones en los hematíes. Gelpe, en 1921, vió en los gatos y en los perros hemorragias en los vasos pulmonares. Con el *krysolgan* y con *aurocantan* se han producido lesiones en las mucosas y en la piel, y los compuestos de oro pueden producir toxicodermias verdaderamente graves. En la sangre y en la medula ósea se producen efectos tóxicos. En la medula se originan reacciones megaloblásticas y en la sangre periférica se encuentran hematíes patológicos, policromatófilos, basofilia punteada, normoblastos y megaloblastos, anisocitos y poiquilocitos; disminuye el número de hematíes, á veces de modo considerable. Todo esto lo hemos visto nosotros trabajando con diversos compuestos de oro en conejos y en conejillos sanos. El oro es muy tóxico para el bacilo, como ya vió Koch y se ha comprobado por muchos autores. Mollgaard dice que el hiposulfito de oro y de sodio al 1 por 1.000.000 impide el desarrollo del bacilo. Las experiencias de varios autores han demostrado que el bacilo se habitúa, hasta cierto punto, á los compuestos de oro que resisten cada vez mejor. Los estudios recientes de Feldt y de Mollgaard han demostrado lo que decimos, y se ha demostrado también que el poder tóxico varía según la muestra de bacilos con que se trabaja.

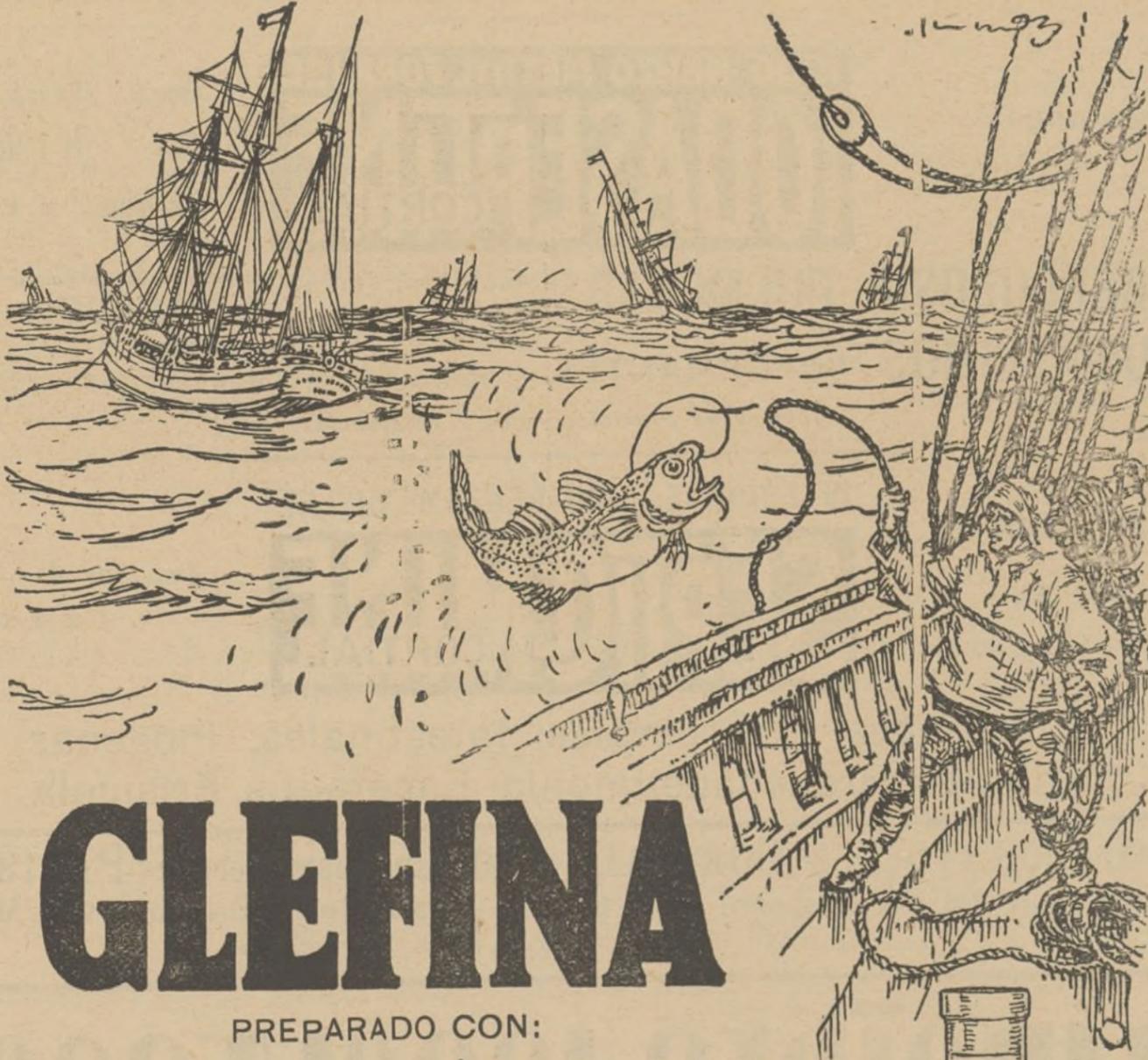
Por lo que se refiere á los efectos de estos cuerpos en el organismo tuberculoso, dice Feldt, hablando del aurocantan, que por un lado inhibe el desarrollo del bacilo y por otro acentúa las defensas del cuerpo. Se ha dicho que los compuestos de oro, como los de cobre, producen fibrosis focal, curando por este meca-

nismo, y Schwermann, comentando un caso de dermatitis por el krysolgan, dice que este fármaco produce lisis intraorgánica del bacilo. Insistiremos después sobre este punto. Lydia M. Dewitt dice que los compuestos de oro producen hiperemia y posiblemente hemorragias focales y que pueden determinar conjuntivosis beneficiosas. Por lo que se refiere á los resultados obtenidos con los compuestos anteriores á la sanocrycina se conocen diversidad de opiniones. Whitt decía en 1891 que con el cloruro doble de oro y de sodio y el yoduro de manganeso se prolongaba la vida de los animales y se alcanzaban mejorías en los hombres. Mayer se muestra satisfecho de las sales de oro y Feldt lo está del aurocantan. Rickmann ha trabajado con otro compuesto, el *trophal*, en la tuberculosis laríngea, con buenos resultados, y Spiess y Feldt con el mismo compuesto han visto actuaciones favorables en la citada afección. Dewitt y Sherman han estudiado distintos compuestos en la tuberculosis experimental del conejillo y dicen que las cantidades de oro encontradas en las vísceras son más que suficientes para inhibir el bacilo *in vitro*; admiten acciones aprovechables, pero de difícil regulación; creen que los compuestos son peligrosos y que no sirven para un tratamiento de elección. Mollgaard emprendió sus pesquisas teniendo en cuenta la resistencia específica del bacilo, la naturaleza del tejido tuberculoso y los principios fundamentales de Ehrlich, pensando que la cuestión de la posibilidad del ataque en el cuerpo no es sólo de afinidad química, sino dependiente de la rapidez con que el preparado se descomponga en el organismo y alcance al bacilo; es decir, que necesitamos un compuesto fácilmente difusible, capaz de entrar en combinación con el germen y que no sea muy tóxico para el huésped. Mollgaard eligió el thiosulfato de oro y de sodio que habían preparado Fordos y Gelis en 1845 porque le pareció *á priori* reunir las condiciones necesarias; que podía actuar eficazmente sobre el bacilo dentro del cuerpo sin introducir en éste grandes cantidades de iones metálicos y que era fácilmente difusible. Mollgaard ha insistido especialmente, en su libro fundamental, sobre la escasa toxicidad del remedio; se ha explicado la mayoría de los incidentes y accidentes observados en los animales tuberculosos por la entrada en circulación de los tóxicos resultantes de actuar la sanocrycina sobre el bacilo; ha deducido de sus experiencias que la toxicidad del remedio para los animales sanos era escasa y que (en estos mismos animales) se veía cierta habituación para el tóxico, resultando así que los mismos riñones *se acostumbraban* al medicamento. Mollgaard trabajó principalmente con animales grandes, pero hizo también algunas experiencias con el conejo y el conejillo. Dice que los cobayas inoculados con bovino en la piel y recibiendo inmediatamente en el mismo sitio dos centigramos de sanocrycina y repitiendo después las inyecciones, no se hacían tuberculosos, mientras que los animales testigos tenían tuberculosis generalizada. Vió que los bacilos contenidos en el caesum de un conejillo tratado con sanocrycina presen-

taba alteraciones tintóreas. Sostiene que «el bacilo es muerto en el sitio de la inyección por la sanocrisina».

Cree el profesor Mollgaard que á consecuencia de la liberación de tóxicos, por la acción bactericida (indudable para él) del fármaco, se produce una inundación tóxica, causa de las reacciones focales y de las diversas reacciones generales que ha estudiado en los animales tuberculosos y que se presentan en los hombres. Identifica el síndrome de shock producido por la sanocrisina con el shock tuberculínico, é invoca para ambos la misma patogenia: los síntomas funcionales del shock y las lesiones anatómicas propias de él, se los explica por las acciones de los tóxicos fímicos que deja libres la sanocrisina en enfermos que no disponen de suficientes anticuerpos generales. Por todo esto propuso un suero antitóxico y neutralizante para tratar y prevenir las reacciones sanocrisínicas, introduciendo el preparado en la clínica humana en vista de los buenos resultados que con él obtuvo en el laboratorio: empleó primero suero de vaca tuberculosa, y después suero de animales preparados con antígenos específicos. Según él, los fenómenos graves de shock aparecen cuando hay menos anticuerpos circulantes: en la infección experimental, después de las tres primeras semanas, y en la espontánea, en las últimas semanas que preceden á la muerte. Mollgaard dió como dosis tolerada 4 centigramos para el conejo (en la vena) y 8 por la piel; de 2 á 4 centigramos para el conejillo (peritoneo); 12 para el ratón. Todo esto por kilogramo de peso vivo. Para el hombre, 1-2 centigramos por kilogramo de peso. La mayoría de las investigaciones químicas sobre la sanocrisínica han sido conducidas por estas ideas de Mollgaard, admitiéndose en general que el fármaco no dejaba iones metálicos libres, que se eliminaba con rapidez, que no se depositaba en las vísceras, que era poco tóxico, que los animales sanos le toleraban perfectamente sin producir en ellos alteraciones celulares, que los incidentes y accidentes observados durante el tratamiento eran de origen tóxico tuberculínico y no de índole tóxica áurica, que con el suero específico se prevenían y se curaban las reacciones peligrosas, que se necesitaba para obtener efectos favorables emplear grandes dosis y hacer tratamientos fuertes. Estas ideas han predominado hasta hace pocos meses de manera notable, y con rara unanimidad se han hecho tratamientos atrevidos y, á nuestro juicio, temerarios. La tolerancia para la sanocrisina en los animales sanos varía notablemente según los individuos: un conejo nuestro ha tolerado 15 centigramos en la vena, y otro ha muerto á las dos horas de recibir 5 centigramos por la misma vía. Un gallo de 1,085 gramos murió á las cuarenta horas de una inyección intravenosa de 5 centigramos, y, en cambio, un pequeño gallo enano, que pesó menos de la mitad que el otro, toleró la misma dosis por la misma vía. Un conejillo sano muere rápidamente inyectándole 4 centigramos en el peritoneo, y otro del mismo peso tolera 7 centigramos en la misma forma. Nos referimos á experiencias personales hechas, como

todas las nuestras, manejando el producto puro según aconsejó Mollgaard, la sanocrisina danesa. Nosotros hemos visto que la sanocrisina produce en los animales sanos cuadros análogos á los que se encuentran en los animales tuberculosos tratados por el preparado de Mollgaard: hemos visto morir al conejillo sano en shock sobreagudo con hipotermia enorme, respiración frecuentísima y superficial, expulsión de materiales hemorrágicos serosos por la boca y por la nariz, encontrando en la autopsia edema pulmonar enorme, á veces focos congestivos que cogían casi todo el pulmón, hemorragias en la superficie y en la profundidad del hígado y del bazo, lesiones hemorrágicas en los riñones, congestión enorme del peritoneo y de los intestinos. Hemos producido en los animales sanos y en los tuberculosos trastornos de los órganos hematopoyéticos y síndromes anémicos graves, encontrando policromatofilia, basiofilia punteada, micro y megalocitos, normoblastos, disminuciones á veces grandes del número de hematíes. Hemos visto en la medula ósea reacción megaloblástica violenta. El fármaco á dosis tóxicas produce leucopenia. Sostuvo el profesor Mollgaard que la sanocrisina producía ligeros trastornos en los riñones de los animales sanos, y que la albuminuria (ya lo hemos dicho), frecuente en los tuberculosos, era de índole tuberculínica. Hoy está perfectamente demostrado por las investigaciones de L. MacCluskei y L. Eichelberter, de Frandsen y de Hansbor, que la sanocrisina se deposita especialmente en los riñones, que se elimina principalmente por ellos (dos tercios) y por las heces (un tercio); que la eliminación aparece en seguida, que la curva baja á las veinticuatro horas, pero que los animales (hombres, perros, conejos) continúan eliminando sanocrisina, á veces durante meses; que especialmente el intestino elimina (lo mismo sucede con otros metales, con el calcio, por ejemplo) el oro de un modo irregular. Está demostrado también que queda oro libre dentro del cuerpo y que el metal así produce fenómenos tóxicos. Un conejo nuestro, sano, tratado durante un mes no muy intensamente por la sanocrisina, tenía oro en las heces treinta y ocho días después de la última inyección y próximamente un mes duró en este animal la eliminación por los riñones. Nosotros hemos visto en el conejo y en los conejillos fenómenos graves de intoxicación renal. MacCluskei y Eichelberter han visto albuminuria y lesiones de nefritis en los perros sanos. Nosotros hemos encontrado en nuestros animales (conejos y conejillos sanos) hemorragias renales, congestión intensa, lesiones nefróticas. Es decir, que la sanocrisina se conduce como otros metales y produce lesiones en las distintas vísceras. Las que se encuentran en los elementos del riñón son análogas, por una parte, á las de las nefrosis (hinchazón del epitelio tubular y obstrucción de la luz de los tubuli), y por otro lado, á las que produce el mercurio, por ejemplo. Los mismos autores que colaboraron con Mollgaard (Würtzen, por ejemplo) se van separando de las ideas del profesor de Copenhague, y dan cada vez más impor-



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



QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones crónicas.

iodo BENZO MÉTHYL FORMINE
IODASEPTINE
CORTIAL

Ampollas (5 á 20 c. c. por día).

Gotas (20 á 100 por día).

Comprimidos (1 á 4 por día).

TUBERCULOSIS PULMONAR de evolución lenta. (2 á 5 c. c. por día.)

(Acción electiva sobre el bacilo de Koch.
Regresión de la fiebre.
Mejoría del estado pulmonar.

REUMATISMOS DEFORMANTES, Tuberculosos, Gotosos, etc. — Ciática.

Numerosas comunicaciones y referencias.

PIRESIA

Infecciones agudas.

DI-FORMINE-iodo-BENZOMÉTHYLÉE

SEPTICEMINE
CORTIAL

Ampollas 4 c. c.

1 á 4 por día.

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

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

LIPOÏDES ISCOVESCO

(En Pildoras y **AMPOLLAS INDOLORAS** para inyecciones hipodérmicas **ESTERILIZABLES à 110°**)



Utero y Ovarios de Conejas
Sin tratar
(Peso : 4 gr. 60)



Tratados al
GYNOCRINOL
(Peso : 13 gr. 50)



Testiculos de Conejo
Sin tratar
(Peso : 1 gr. 90)



Tratados al
ANDROCRINOL
(Peso : 7 gr. 45)

La actividad fisiológica de la mayor part de extractos de órganos depende de los Lipoides que contienen.

Lipoides de las Cápsulas superrenales (Sin Adrenalina) **ADRENOL-TOTAL**
» Ovárico... .. **GYNOCRINOL**
» Testicular... .. **ANDROCRINOL**
» Cerebral... .. **CEREBROCRINOL**
» Cardíaco... .. **CARDIOCRINOL**
etc. de todas las Organos.

(Muestras y Bibliographia a quien las pida)

— DOSIS Y MODO DE USARLAS —

Pildoras y Ampollas indoloras dosificadas a 2 centigr. de Lipoides.
Por día: 4 a 8 pildoras, ó 1 centímetro cúbico en inyecciones hipodérmicas de la solución aceitosa (indolora, esterilizada a 110°).

C. R. Académie des Sciences CLIV, 1912
C. R. Soc. des Hôpitaux de Paris. 19 Juillet 1912.
C. R. Société de Biologie, 1897 à 1912.
etc.

LABORATORIO ISCOVESCO, 107, Rue des Dames, PARIS (17^e)

Representantes y depositarios: **J. URIACH y C., S. en C.**, Apartado 632. Bruch, 49 Barcelona.

tancia al elemento toxicidad del fármaco, interpretando de esta manera muchos accidentes. En armonía con lo que nos enseñan las autopsias de los animales sanos sometidos á la sanocrisina, se conducen las investigaciones clínicas. Por ejemplo, se observan síndromes neuríticos y paralíticos (véase un caso de parálisis radial publicado por Valdés en *La Medicina Ibero*, 1926) parecidos á los que produce el plomo, por ejemplo. Entre las alteraciones hemáticas que produce la sanocrisina y las que determina el plomo, las semejanzas saltan á la vista. La sanocrisina también produce en los animales sanos y en los hombres diarreas exactamente iguales que las determinadas por otros tóxicos (arsénico, mercurio). Hasta las estomatitis y las amigdalitis, frecuentísimas durante el tratamiento sanocrisínico, se han querido explicar abusivamente por las acciones de los tóxicos bacilares ó admitiendo la existencia de la tuberculosis oculta en la boca. Las manifestaciones cutáneas se han interpretado también en la misma forma. Estas interpretaciones son erróneas; creemos que la inmensa mayoría de las veces las estomatitis y las amigdalitis que se presentan durante los tratamientos sanocrisínicos se confunden con las que se observan en la intoxicación mercurial; se presentan en distintos tipos

de enfermos, á diversas alturas del tratamiento, y guardan gran relación con la existencia de alteraciones bucales preexistentes. Las lesiones de la piel podrán algunas veces ser de origen tuberculínico; pero nosotros hemos visto dermatitis de distintos tipos en hombres no tuberculosos tratados por sanocrisina; las hemos visto en conejos sanos: El citado Würtzen ha visto dermatitis seria un mes después de la última inyección, y nosotros hemos tratado enfermos viendo dermatitis graves seguramente relacionadas con las acciones tóxicas del oro. El shock mismo algunas veces debe ser de origen tuberculínico; pero nuestros animales no tuberculosos han muerto de shock, clínicamente igual (y hasta anatomopatológicamente) al que presentan los animales infectados. Dos enfermos de Würtzen murieron después de ponerles el suero anti-tóxico: presentaron fenómenos nerviosos, albuminuria, incontinencia de orina y de heces. El citado autor se inclina á pensar que los accidentes mortales fueron debidos al suero: un enfermo sólo había recibido una inyección de 50 centigramos de sanocrisina, y el otro ninguna. En estos casos existió fiebre alta, que no puede relacionarse con la inundación tóxica bacilar.

(Continuará.)

CURSO DE TRANSFUSIÓN DE SANGRE

dictado en el Hospital de la Princesa

POR LOS DOCTORES

JOSE BLANC FORTACÍN Y MODESTO MARTÍNEZ

Profesor agregado á la Facultad de Medicina; cirujano del Hospital de la Princesa.

PINEIRO

Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina.

LECCIÓN 1.^a: FISIOPATOLOGÍA SANGUÍNEA

La sangre contenida en el sistema circulatorio de un individuo representa tres cosas: 1.^o, una masa líquida que por razón de cantidad ejerce presiones determinadas sobre las paredes de los vasos y de las cavidades cardíacas estimulándolas á funcionar; 2.^o, una masa plasmática donde tienen lugar cambios físicos y químicos de gran complejidad entre ella y los tejidos; 3.^o, una masa celular de elementos diversos entre los cuales los glóbulos rojos llevan reservas considerables de oxígeno.

Considerada la sangre sólo en su primer aspecto, olvidando ó dejando en lugar secundario las otras propiedades, ha llevado durante algún tiempo la Terapéutica por derroteros equivocados. El concepto puramente hidráulico de la masa sanguínea de tal modo sugestionó, que se llegó á decir hasta en principios de este siglo, que raras veces la oligocitemia era responsable de la muerte en caso de pérdidas sanguíneas grandes; que lo peligroso era la disminución considerable de la presión en el sistema circulatorio. Ello llevó á la práctica de la transfusiones de compuestos salinos isotónicos, encomendando á éstos la continuación de la circulación mientras la función de los órganos hematopoyéticos realizaba la reposición de las pérdidas globulares.

Mas pronto se vió el error. Esos líquidos isotónicos, si lograban restablecer el equilibrio de presiones, no podían restablecer la continuación de funciones, perturbadas ó abolidas, cuando en el interior de los vasos no circulaba un líquido dotado de aquellas tres cualidades ó representativo de aquéllas tres modalidades que en la sangre con-

curren para que su fisiología sea normal. La sangre circula en virtud de un equilibrio de presiones, pero necesita además otro equilibrio plasmático molecular que no consiste única y exclusivamente en una cualidad osmótica isotónica entre plasma y glóbulos. Quizás sea contra los cambios de presión osmótica contra los que la cubierta del eritrocito mejor se defiende. Contra lo que no puede es contra el torbellino molecular que alrededor de él se desarrolla en esas que pudiéramos llamar tormentas coloidales, provocadas en el momento que una albúmina heteróloga provoca en el plasma alteraciones de la agrupación armónica coloidal propia de cada individuo. Tampoco pueden los glóbulos contra las alteraciones de la viscosidad, de esa propiedad de los líquidos á circular por los vasos que los contienen y que cuando llega á ser grande por perturbación de la cifra de hidrogeniones, inmoviliza la masa total en los conductos estrechos del sistema capilar.

Hay en la sangre una complejidad tal de acciones moleculares, que no podríamos concebir su sustitución aun preparando un líquido que tuviera las mismas propiedades físicas del plasma y al cual se añadieran, flotando en él, glóbulos rojos y blancos conservados con la misma vitalidad que en la sangre normal. Concibiendo así una que pudiéramos llamar sangre artificial, pronto esa sangre dejaría de ser útil porque le faltaría aquélla multitud de elementos que á manera de equivalentes mínimos dan á los flúidos vivientes la nota de organización, la característica vital que les falta á aquellos otros que aun constituidos por elementos orgánicos no han sido elaborados por una actividad biológica. La restitución de la masa disminuida por una hemorragia abundante la logra el organismo vertiendo en el sistema circulatorio cantidades de líquidos existentes en las mallas de los tejidos. Estos se desaguan en las venas como devolviendo á la sangre los elementos que de ella recibieron. Y en ese desagüe no es agua ni sales solamente lo que se vierte. Son albúminas protoplasmáticas y compuestos órgano-minerales cuya restitución no podrá lograrse ó se hará muy lentamente con la inyección de fármacos que traten de sustituirlo.

De todos los productos que lleva la sangre para vivificar los tejidos, uno hay predominante y cuya privación inhibe muy rápidamente la función celular. Este es el oxígeno. Para que ese oxígeno vivifique los tejidos es preciso que llegue á ellos en cantidad proporcionada y además que sea cedido á los mismos fácilmente. Puede decirse que de la cantidad total de oxígeno existente en la sangre, una cuarta parte pertenece al plasma y tres cuartas partes al glóbulo rojo. Estos son, pues, especies de acumuladores de oxígeno.

Tejidos hay donde las reacciones oxidantes son poco intensas; á éstos la privación de una masa grande de oxígeno les afectará poco; les bastará con el oxígeno plasmático.

Otros, en cambio, necesitan grandes cantidades; los centros nerviosos. Esos dejarán de funcionar cuando el oxígeno globular no llegue á ellos en cantidad suficiente, y la disminución de glóbulos rojos les afectará grandemente.

Pero el oxígeno va en el glóbulo rojo incorporado á una asociación inestable, la oxihemoglobina; esa combinación permite que el oxígeno salte, por decirlo así, á la célula por realizar en ella la oxidación necesaria á su vida. Si esa combinación no es fácilmente disociable; si el oxígeno no va incorporado á la hemoglobina en forma de oxihemoglobina, sino en la de su isómero metahemoglobina, entonces el oxígeno pasará ante la célula sin combinarse con su protoplasma y el resultado será el mismo que si tal oxígeno no existiera.

Finalmente téngase en cuenta (para juzgar de hechos que en sucesivas lecciones discutiremos) que el valor de la sangre no estriba sólo en su composición, sino en su circulación; puede haber glóbulos suficientes en un órgano y, sin embargo, no circular convenientemente; el resultado será entonces como si no los hubiera. Ese reparto irregular y esa distribución anormal trae como consecuencia un síndrome, que es el shock debido á causas diversas. En este estado, cuyo mecanismo esencial es la alteración profunda de la viscosidad sanguínea, la sangre, por decirlo así, es centrifugada en el sistema capilar; las venas y arterias quedan como vaciadas. La masa total de sangre en el organismo es la misma, pero la distribución es irregular. Si restituimos á sus cifras normales la viscosidad, la sangre acumulada en las capilares se precipitará en las venas, llegará al corazón, estimulará el endocardio y lanzará ésto oleadas á la circulación arterial, salvándose así el individuo de la muerte.

El medio de llevar oxígeno globular á la sangre, de favorecer la formación de la oxihemoglobina y hacer que el plasma recupere su equilibrio protoplasmático y globular y de imprimir á la sangre la aptitud á circular que perdió en virtud de la alteración de su viscosidad, es la inyección en el sistema circulatorio de un líquido que tenga aptitud para restablecer todo ese complejísimo equilibrio perdido. Ese líquido no puede ser más que una sangre semejante en propiedades fisiológicas á la del individuo en que se inyecta.

No estorba á una inyección de sangre otra de sueros artificiales. Pero éstos serán coadyuvantes capaces de sostener un mínimo de resistencia con el cual se prolonga la vida algunas veces por tiempo limitado. Pero entre ellos y la transfusión existe una diferencia de valor bien expresado en experimentos de Richet Brodeu y Saint-Girons.

Dichas experiencias se dividen en tres grupos:

En el primero, los animales han sufrido sangrías en cantidades variables y no se ha hecho nada para reparar

las pérdidas sanguíneas. Estos experimentos demostraron que el animal sucumbía cuando las pérdidas sanguíneas eran de $\frac{3}{4}$ ó de $\frac{4}{5}$ de la masa total de sangre, es decir, cuando no nos quedaba más que un 20 ó 25 por 100 de glóbulos masa total.

Basándose sobre estos primeros resultados han efectuado una segunda serie de experiencias investigando si era posible traspasar este límite y obtener la supervivencia reparando las pérdidas sufridas por inyecciones de suero artificial. Con este fin, de cuarto en cuarto de hora hacen extracciones sucesivas de un décimo ($\frac{1}{10}$) próximamente de la masa total de sangre, extracciones que son seguidas inmediatamente de inyecciones intravenosas de una cantidad doble de suero.

Diferentes sueros se han utilizado: fisiológico, salado y azucarado, conteniendo 7 gramos de cloruro sódico, 5 gramos de glucosa por 1.000 de agua, suero gomado (60 gramos de goma arábica en un litro de suero fisiológico al 9 por 1.000), suero de Ringes-Locke, etc.; de todos ellos, el salado, azucarado, es el más activo; las hemorragias sin ayuda terapéutica no pueden pasar de una reducción de 20 por 100 de su masa total; pero con substituir la sangre por el suero artificial, pueden, sin matar al animal, reducir el número de glóbulos rojos al 5 y aun al 3 por 100 del número normal.

Claro que en estas experiencias la supervivencia no era más que temporal, es decir, continuaban los movimientos del corazón y de los pulmones durante media hora poco más ó menos.

La tercera serie de experiencias se refiere á buscar la supervivencia definitiva por el empleo de sueros.

Mientras que el mantenimiento de la vida del corazón y de los centros nerviosos, es posible después de pérdidas de 95 por 100 de la sangre, nunca se obtiene el restablecimiento del animal y su supervivencia, después de hemorragias que pasen de 70 á 75 por 100. Después de una mejoría pasajera producida por la inyección intravenosa de suero el animal muere en un tiempo que varía de algunas horas á veinticuatro con debilidad progresiva que traduce el déficit del sistema nervioso, con diarrea profusa y tenesmo rectal (heces sanguinolentas debidas á la congestión intestinal producida por el suero).

Han observado que, si bien el suero artificial inyectado precozmente, restablecía la masa de sangre é impedía la muerte inmediata dando tiempo para practicar una transfusión, los resultados eran poco satisfactorios; la mayoría de los animales que habían perdido una cantidad muy grande de sangre, el 85 ó 90 por 100, y que habían sido inyectados con suero, morían á pesar de la transfusión en un lapso de tiempo que oscila de treinta y seis á setenta y dos horas.

Parece como si el suero artificial tuviera una acción francamente nociva, tal vez por la enteritis intensa que, como decíamos, provoca siempre en los animales muy sangrados.

Depaje y Govaërts han llegado á conclusiones semejantes y dicen, que cuanto más abundante es la pérdida de sangre, menos eficaz es la inyección salina.

En cambio, los perros á quienes se hizo transfusión de sangre después de haber sido sangrados desde un 9 á un 50 por 100 de la masa total, se salvaron todos. Estas experiencias valen por todos los argumentos que pudieran aducirse en favor de la transfusión.

UN CASO DE CATARATA

Se trata de un hombre de setenta años, hijo de padre cataratoso, que fué operado y perdió la visión; tiene dos hermanos que padecen de catarata; uno ya operado por mí con buen éxito en Febrero del pasado año; otro que aún no están maduras.

Este, Jesús Gutiérrez, fué operado en Madrid, en Diciembre del 1925, del ojo derecho, en el Instituto Oftálmico, y probablemente á consecuencia de una iritis; el ojo fué retrayéndose hasta quedar seco.

En 1 de Marzo del 1926 acude á mi consulta aquejando una catarata en ojo izquierdo.

Le examino y veo que tiene una catarata madura, pero presenta conjuntivitis crónica con blefaritis.

Le someto á lavados con biborato de sosa, sulfato de cinc y pomada de óxido amarillo de mercurio.

El día 8 de Marzo me decido á operarle una vez mejorado de la conjuntivitis y blefaritis.

Por la mañana le instilo unas gotas de atropina; dos horas más tarde le vuelvo á instilar otras II gotas, y á la hora empiezo á ponerle II gotas cada dos minutos de novocaína al 4 por 100.

Le corto las pestañas, lavo con una solución de bicloruro de mercurio al 1 por 6.000, y después con solución de biborato de sosa al 4 por 100, cuidando poner antes dos inyecciones de un centímetro cúbico de novocaína adrenalina en párpados para impedir la movilización de éstos.

Una vez seguro de que está hecha la anestesia, coloco el blefarostato é introduzco el cuchillete de Graefe.

En el momento que acabo de hacer la sección de la córnea, se presenta fuerte hemorragia que impide ver lo que hay en el ojo y que no se cohibe con gotas de novocaína adrenalina.

Sin ver, introduzco el quistotomo, le doy media vuelta y hago la quistotomía.

Con la cucharilla de Daviel saco la catarata.

Continúa la hemorragia, lavo con solución de biborato de sosa, cierro el ojo; al poco rato mando al enfermo que le abra, y veo que sigue saliendo sangre.

El enfermo no nota la luz; con gran desconsuelo lo manifiesta; acordándose que al terminar la operación de la primera catarata pudo contar los dedos del operador y que al siguiente día no veía ni volvió por aquel ojo á ver.

Yo es el primer caso que habia visto de estos sintomas; mas confié que cesaría la hemorragia, y que absorbida la sangre extravasada, el enfermo podría ver.

Esto que yo manifestaba ni lo creían los familiares del enfermo ni yo estaba muy seguro de que así fuera.

Con tan pobres esperanzas me despedí hasta el siguiente día.

El miércoles le levanto el vendaje; no ve nada, ni aun la luz. El ojo no presenta inflamación.

El jueves, al desvendarle, nota luz; parece (dice) como cuando estando sano de la vista cierra uno los ojos en medio del día.

Le instilé II gotas de atropina, y mandé le pusieran en la región externa del ojo dos sanguijuelas.

El viernes, sábado y lunes, inyección de 2 c. c. de leche. Cada día que pasa va notando más luz.

A los diez días ve un poco, que va aumentando cada vez más.

Le pongo todos los días, y durante cuarenta, II gotas de atropina; á este tiempo han desaparecido los restos sanguíneos y los fragmentos de cristaloides.

El enfermo queda con una visión bastante perfecta.

DOMINGO JIMÉNEZ

Aldeanueva de Santa Cruz, 7 de Enero de 1927.

EL PROBLEMA DE LA FEBRICULA ⁽¹⁾

POR EL

DR. G. MARAÑÓN

X

FOCOS SÉPTICOS EN LAS INTOXICACIONES CRÓNICAS

Los intoxicados crónicos presentan con bastante frecuencia accidentes febriles de causa desconocida é imprevisible, ya en forma de accesos hipertérmicos intensos, ya como febrícula de larga duración; esto es común, sobre todo, en los urémicos; pero también en los diabéticos y los colémicos. De cada una de estas categorías tenemos dos observaciones típicas de forma febricular en nuestra estadística.

El mecanismo de estos accidentes se debe, á mi juicio, sin ninguna duda, á infecciones banales, secundarias, que se producen en estos organismos, cuyas defensas están embargadas por el envenenamiento crónico.

a) UREMIA.

En el caso de la uremia crónica con febrícula, debemos investigar las serosas, que pueden ser asiento de *serositis tóxicas* sin sintomatología local y revelables sólo por algún leve roce. Las autopsias confirman la realidad y la frecuencia de estas serositis, quizá muy extensas é inapercibidas en vida.

Otras veces la infección solapada, causa de la febrícula, reside á lo largo del aparato digestivo, desde la boca misma, cuyas mucosas, desecadas, resquebrajadas y saburrosas, se concibe fácilmente que puedan ser asiento de estados banales de infección secundaria.

En el árbol aéreo se producen también, fácilmente, en los urémicos crónicos, congestiones, éxtasis, estados catarrales, que originan la hipertermia. Y lo mismo puede ocurrir en el aparato urinario.

Todos estos tramos deben, pues, ser severamente vigilados cuando se nos presente un febricitante en el que, por su edad, aspecto y demás datos, se diagnostique una de esas formas de uremia crónica, azotémica, latente, que tan comunes son en la práctica diaria.

b) DIABETES.

En dos casos nuestros, una febrícula prolongada no pudo relacionarse con la existencia de ningún foco séptico diagnosticable. Pero se trataba de dos diabéticos, ambos jóvenes y con el trastorno metabólico equilibrado por el tratamiento. Hemos de aceptar la misma explicación que para los casos de uremia: es decir, admitir la existencia de infecciones banales, de escaso valor local, en el aparato digestivo, respiratorio ó urinario. No perdamos de vista, tratándose de diabéticos jóvenes, la frecuencia de la tuberculosis inicial. En nuestros dos casos esta última posibilidad podía eliminarse, tras cuidadosas y reiteradas exploraciones, y nos acogimos, de preferencia, á una explicación intestinal.

c) COLEMIA.

Otros dos de nuestros enfermos con hipertermia moderada y larga no tenían alteración patológica alguna con

(1) Véase el número anterior.

que relacionar su trastorno térmico; pero eran dos colé-
micos típicos y podemos suponer que su febrícula se ori-
ginaba en infecciones, localizadas ó difusas, del tramo in-
testinal ó de las vías biliares.

Los acogemos, pues, á la misma explicación que los
de los grupos anteriores.

XI

FEBRÍCULA Y SECRECIONES INTERNAS

a) HIPERTIROIDISMO Y FEBRÍCULA.

¿Existe una febrícula de origen humoral, endógeno,
hipertiroideo? He aquí un problema que queremos estu-
diar con algún reposo. Hay un hecho indudable, á saber:
los enfermos con hipertiroidismo padecen con particular
frecuencia trastornos hipertérmicos y generalmente del
tipo de la febrícula prolongada. En todos los tratadistas
clásicos de esta enfermedad — Kocher, Sattler, etc. — se
señala el hecho. Recientemente, Leopold Levi y H. de
Rothschild, Vaucher, Richard, Arloing y nosotros mismos,
hemos comunicado multitud de casos semejantes. Ahora
bien: ¿se trata de verdaderas hipertermias hipertiroideas,
ó de procesos febriles concomitantes con el hipertiroidis-
mo? Este es el punto que hemos de aclarar hasta donde
nos sea posible.

Desde luego, hay una porción de datos clínicos y expe-
rimentales favorables á la hipótesis de la hipertermia ne-
tamente hipertiroidea. El hipertiroideo se siente siempre
acalorado; con frecuencia se queja de la sensación exacta
de estar febril; el termómetro, en efecto, acusa, no rara-
mente, aumento de la temperatura, sin que ésta se pueda
atribuir á ninguna otra causa; los agentes modificadores
de la termogenesis como la quinina (Müller) ó la atropina
(Eppingen y Hess) actúan en estos organismos con gran
intensidad. Y, como contraprueba, es clásica la hipotermia
de los mixedematosos.

Este distinto comportamiento de los enfermos hiper ó
hipotiroideos se debe, en parte, á un motivo accesorio,
que es la distribución de la sangre visceral y periférica.
En efecto, Lucatello ha demostrado que la hipertermia de
los basedowianos sólo aparece cuando se toma la tempe-
ratura en la axila ó en la ingle, pero no en el recto; es
decir, que, á la inversa que en los sujetos normales, el
termómetro acusa una cifra mayor en la piel que en el
intestino. En cambio, en los mixedematosos la hipotermia
puede llegar á ser muy grande en la piel, conservándose
en el recto y en la lengua una temperatura normal, como
nosotros hemos podido demostrar. De suerte, que, por lo
menos en algunos casos, las hipertermias ó hipotermias
tiroideas son aparentes.

Sin embargo, el hecho fundamental del trastorno hi-
pertiroideo es el aumento del metabolismo; y su disminu-
ción en la insuficiencia tiroidea es, asimismo, la que ca-
racteriza á ésta; hasta el punto de que, como es sabido, la
comprobación del hipermetabolismo ó del hipometabolis-
mo, respectivamente, es el argumento esencial para el
diagnóstico de unos ú otros estados. Fundamentalmente,
pues, la hipertermia hipertiroidea y la hipotermia hipoti-
roidea, están ligadas con el fenómeno metabólico, con la
fuente misma de la producción del calor. Experimental-
mente, Loewi y Wesselko han demostrado que en el co-
nejo sin tiroides la punción térmica no da resultado. Asher
y Rechli y Asher y Nyffenenger prueban que la tiroidec-
tómia produce un descenso efectivo del calor orgánico, y
Joutschsenko logra el fenómeno de contraprueba, la hi-
pertermia, por un tratamiento intensivo con extracto tiroi-

deo en el perro. Marine supone que el aumento del meta-
bolismo y de la producción de calor que ocurre en la mu-
jer durante el embarazo y la lactancia, se debe á un efec-
tivo aumento de la actividad del tiroides en estos periodos
de la vida genital. Las observaciones de Scheneschewsky
sobre el comportamiento de las enfermedades febriles en
el hipertiroidismo y en el hipotiroidismo, hablan en este
mismo sentido.

Nosotros podríamos copiar varias historias clínicas,
análogas á las publicadas por los autores citados, de las
que se deduce la relación causal entre la febrícula y el
trastorno tiroideo. Tienen singular valor demostrativo,
algunas de ellas, en las que pudimos observar por largo
tiempo al enfermo, para eliminar en lo posible la existen-
cia de otros focos (tuberculosos, por ejemplo), en evolu-
ción larvada. Tal ocurría en el caso siguiente, en el que,
para que la demostración sea más neta, el tratamiento
quirúrgico puso fin á la vez al hipertiroidismo y á la
fiebre.

Número 4.353. — Manuel P., cuarenta y ocho años.
Sano hasta un invierno en que tuvo «una gripe» y después
notó que adelgazaba mucho. El médico le observa pronto
un pequeño bocio, que crece en las semanas sucesivas,
mas temblor y taquicardia, sudores, etc.

Todo este cuadro de hipertiroidismo agudo, se des-
arrolla con una febrícula de 37°,6 á 38°, vespertina, influi-
da por el ejercicio y las emociones y no por la alimenta-
ción; 7.600 leucocitos con 49 por 100 de mononucleosis
total.

Examen clínico: Fuera del hipertiroidismo no se en-
cuentra absolutamente ningún foco, ni aun sospechoso,
que se pueda relacionar con la fiebre. Parece, pues, que
ésta es netamente hipertiroidea.

Tratamiento médico antitiroideo.

Ocho meses después está muy mejorado. Ha aumenta-
do cuatro kilogramos de peso. Los fenómenos circulatorios,
antes muy tumultuosos, se han apaciguado mucho.
La fiebre desaparece por temporadas. La exploración mi-
nuciosa de todos los demás aparatos sigue siendo nega-
tiva.

Seis meses después, el alivio se ha acentuado mucho.
Los síntomas tóxicos y el estado general están mejora-
disimos. *La fiebre ha desaparecido.* Persiste, sin embargo,
algo agravado el bocio.

Dos años después, prácticamente curado del hipertiroi-
dismo, gordo, *sin fiebre;* pero sigue el bocio, con insi-
nuación rétroesternal y se inician síntomas de descom-
pensación cardiaca (kropfherz). Siete meses después vuel-
ven los síntomas hipertiroideos acentuados y *la febrícula;*
las manifestaciones cardiacas se acentúan.

Es operado con éxito, cuatro meses más tarde. Resti-
tución del equilibrio circulatorio, desaparición del hiper-
tiroidismo y *desaparición de la febrícula.*

El paralelismo entre el síndrome tiroideo y el síndro-
me febril parece, en esta observación, alejar toda duda
respecto de que el origen de la hipertermia fuese otro que
el trastorno endocrino; y como este caso podríamos citar
otros en la serie de diez, de nuestra estadística, en que la
febrícula se ha relacionado con un basedow verdadero.

Pero nosotros no nos cansaremos de insistir en la cau-
tela que es preciso que no abandone al clínico, antes de
dar por cierto el diagnóstico de la febrícula basedowiana.
En efecto, un basedowiano puede ser portador de cual-
quiera de los focos infecciosos latentes que hemos enume-
rado en las páginas anteriores y correríamos tal vez un
gran peligro al achacar al trastorno humoral lo que se

debe á la infección; peligro de pronóstico y de terapéutica.

La relación entre el foco infeccioso latente y el hipertiroidismo, tiene dos aspectos. Por una parte, el síndrome hipertiroideo puede ser debido, precisamente, al foco infeccioso. Como ya hemos explicado, en un buen número de casos, el organismo, desde luego predispuesto por un estado constitucional previo, reacciona ante el foco infeccioso con un estado de hiperactividad del tiroides. Tomáramos, entonces, por causa de la fiebre, lo que es sólo un fenómeno secundario á la infección, paralelo á la fiebre misma.

Como hemos dicho, el foco infeccioso que con mayor frecuencia produce estos hipertiroidismos reaccionales, es el foco tuberculoso. No hemos de insistir ahora en la frecuencia con que se diagnostican como basedowianos, sujetos portadores de lesiones fímicas iniciales, de esta ó de la otra viscera. Pende afirma que son sobre todo las tuberculosis iniciales de las serosas, las que dan lugar á estas formas de *basedowismo tuberculoso*, lo cual, por cierto, no coincide exactamente con nuestra experiencia. Téngase en cuenta que, á veces, no se trata de simples estados que recuerdan, con mayor ó menor vaguedad, el síndrome basedowiano, sino de cuadros completos de este morbo, sin que falte uno solo de los síntomas y perfectamente dibujados.

Mas, fuera de la etiología tuberculosa, otros focos microbianos solapados pueden dar lugar al síndrome de Basedow reaccional; nosotros hemos recogido observaciones muy puras en relación con supuraciones renales, nasales, y, sobre todo, faríngeas, provocadores de estos hipertiroidismos secundarios. Blanco Soler, entre nosotros, se ha ocupado de ciertos casos en los que la relación del hipertiroidismo con una amigdalitis recidivante era muy clara, confirmándola la curación de trastorno endocrino al ser extirpadas las anginas infectas. Así, pues, en todo basedowiano con febrícula ha de extremarse la insistencia en la rebusca de un posible foco infeccioso oculto, tuberculoso ó no.

Pero, por otra parte, el hipertiroidismo, sea primitivo ó no, supone una inestabilidad térmica, con tendencia á la hipertermia, que hace que las reacciones febriles, cualquiera que sea su causa, alcancen alturas anormales. Es, pues, la alteración hipertiroidea un verdadero cristal de aumento para la fiebre exógena.

Por último, no olvidemos la íntima relación de los trastornos endocrinos en general, y en especial de los tiroideos, con el estado linfático; y la susceptibilidad de estos organismos linfáticos ante toda infección.

Por estas razones, en nuestros casos de hipertiroidismo con febrícula, hacemos siempre una exploración minuciosa de los posibles focos sépticos y cuando hallamos alguno, por insignificante que parezca, procuramos, á ser posible, su anulación.

En conclusión: no negamos la existencia de un trastorno de inestabilidad térmica, paralelo á la inestabilidad de todas las funciones vegetativas que caracterizan al hipertiroidismo. Pero creemos que este trastorno, al actuar por sí solo, se debe manifestar preferentemente por súbitas hipertermias, ocasionales y pasajeras, más que por fiebres largas, cíclicas, de curso regular y continuo. Por lo tanto, en presencia de una de estas febrículas prolongadas, buscaremos con ahínco la posible existencia de un foco infeccioso latente, que el hipertiroidismo pondría de relieve con anormal intensidad; y al que tal vez, se debe el propio hipertiroidismo. Sólo la reiterada ausencia de todo sínto-

ma de infección focal y la comprobación prolongada de un paralelismo entre el curso de los síntomas hipertiroideos y de los síntomas térmicos, nos autorizará á hablar de *fiebre hipertiroidea*.

b) NEUROSIS VEGETATIVA Y FEBRÍCULA

El mismo razonamiento que acabamos de exponer puede aplicarse á los casos en que la febrícula se acompaña de trastornos de la neurosis vegetativa. Cawadias ha hablado de una *fiebre simpática*, creo que con excesiva ligereza. En nuestra estadística hay un caso en el que el trastorno hipertérmico ocurría en un sujeto sin otra sintomatología que trastornos vegetativos muy marcados; pero ninguno de estos casos autoriza á suponer que dichos trastornos nerviosos sean la causa de la fiebre.

El parentesco de estos casos con los estados hipertiroideos es tan grande, que nosotros los denominamos *neurosis vegetativas pseudohipertiroideas*. La reacción anormal del sistema nervioso vegetativo, responde al mismo estado orgánico que la reacción hipertiroidea. Nada hemos de añadir, por lo tanto, á lo que acabamos de decir anteriormente.

c) FEBRÍCULA É HIPOTIROIDISMO

Parece oponerse á la que hemos expuesto la observación de tres casos nuestros, en los que la febrícula coincidía con un estado de hipotiroidismo manifiesto. Acabamos de decir, en efecto, que la anulación tiroidea inclina la regulación térmica hacia la hipotermia, por lo que en la insuficiencia tiroidea, la regla es la baja temperatura habitual. Sin embargo, nuestros tres casos acusan, indudablemente, la combinación opuesta: febrícula, mas hipotiroidismo.

La explicación de este hecho es, á nuestro modo de ver, muy fácil de plantear: en la insuficiencia tiroidea, como todos los autores que se han ocupado de esta enfermedad han observado, son muy frecuentes los focos infecciosos con tendencia á la cronicidad, unas veces de diagnóstico fácil (anginas, erisipela de repetición, etc.) y otras de diagnóstico difícil ó imposible, como pasaba en los tres casos nuestros, en los que un estudio minucioso no logró descubrir foco latente alguno. Creemos, á pesar de ello, que ese foco existía seguramente, y á él, y no á la perturbación tiroidea, se debía la hipertermia.

Es curiosa la falta de relación de estos hechos con otros experimentales que demuestran una resistencia de los animales sin tiroides ante las infecciones, normal ó francamente elevada (nosotros, Garibaldi). Pero todo se explica si se considera que sólo de lejos pueden ponerse en parangón los estados hipotiroideos espontáneos del hombre y los de un conejo ú otro animal de laboratorio, privado por el experimentador de esta glándula. Y la diferencia á mi juicio, consiste en que aquél, el hipotiroidismo humano se desarrolla, como siempre, sobre la base del estado linfático, que no existe en el organismo artificialmente tiroideotomizado; y á ese estado linfático y no á la falta de secreción tiroidea se debería la sensibilidad para adquirir y retener un foco infeccioso, que se revelaría por la febrícula, á pesar de las condiciones *hipotermizantes* (si se me permite la palabra) del mixedema.

En suma: los casos de hipotiroidismo con febrícula, se podrían equiparar, en cierto modo, aunque esto parezca paradójico, á los de hipertiroidismo con febrícula; y, sobre todo, á los de estado linfático con febrícula, que vamos á considerar en seguida.

XII

ESTADO LINFÁTICO Y FEBRÍCULA

En un buen número de casos—14 de nuestra estadística—la febrícula no coincidía con ningún síntoma de foco infeccioso, ni con estados endocrinos que pudieran relacionarse con el trastorno térmico. Pero, en cambio, existían con toda claridad los síntomas del estado linfático, ya en la *forma adiposa*, ya en la *forma delgada*.

Al primer grupo pertenecen cinco casos. Se trata de personas jóvenes con hiperplasia linfática (amígdalas, ganglios cervicales, etc.), con mononucleosis y con insuficiencia genital; y, además, obesidad más ó menos acentuada, adoptando, en los casos muy juveniles, el tipo de la *adiposidad eunucoide prepuberal*. Dos de los enfermos eran mujeres de más de diez y siete años y en ellas el síntoma más notorio era la amenorrea.

Los casos del segundo grupo—*forma delgada*—eran nueve. Se trataba de jóvenes delgados, con la hiperplasia linfática, mononucleosis y, generalmente, estado anémico. Corresponden bastante exactamente estos casos á ciertas formas de clorosis atenuada. Ya Paltauf llamó al estado linfático «estado linfático-clorótico». Los caracteres clínicos esquemáticos del mismo son:

- a) Síntomas nerviosos (mareos, astenia, cefalea).
- b) Síntomas digestivos (dispepsia, estreñimiento).
- c) Síntomas endocrinos (insuficiencia genital, hipertrofia discreta del tiroides).
- d) Color anémico, mucosas pálidas.

Son, pues, síntomas que recuerdan á los de la clorosis verdadera; pero difieren en el cuadro hemático que, salvo la mononucleosis, suele ser poco característico, por lo que solemos etiquetar estos enfermos—numerosísimos, por cierto, en los consultorios de nuestros hospitales—con el nombre de «pseudoclorosis».

La febrícula que se presenta en estos casos con estado linfático de uno ú otro grupo, ha de relacionarse, evidentemente, con la existencia de focos infecciosos latentes, que pasan inadvertidos á la exploración clínica. Es decir, que en estos casos no hay aparente infección de las amígdalas hipertrofiadas ni del aparato linfático de la fosa iliaca derecha, ni de los ganglios torácicos, etc. Sin embargo, es seguro que esa infección tan solapada, que escapa á todas nuestras pesquisas, existe. Quizá es una infección tuberculosa, quizá una infección séptica banal. Una de las características, clásicamente reconocidas del antiguo «linfatismo», hoy rebautizado con el nombre de «estado linfático ó tímico linfático», es, precisamente—ya lo hemos comentado al principio—la exquisita sensibilidad de estos organismos para adquirir todo género de infecciones; y éstas pueden adoptar las más diversas gradaciones: en intensidad, desde una angina purulenta, con 40° de fiebre hasta la leve inflamación de un territorio limitado del tejido linfático faríngeo, torácico ó intestinal que sólo produzca una febrícula discreta; desde una infección cutánea, que por poco sencilla que sea se diagnostica inmediatamente, hasta la de uno de los expresados focos internos, que son, en absoluto, inaccesibles á los más finos procedimientos exploratorios.

Así, pues, este grupo de enfermos de febrícula puede, en realidad, incluirse en cualquiera de los diferentes focos que hemos ido describiendo en esta Memoria; si bien el foco es indistinguible, por lo que sólo recogeremos el diagnóstico del estado constitucional que sirve de fondo patológico á la infección.

En estos casos, excusado es decir que debe instituirse

el tratamiento apropiado para combatir la constitución linfática, ya que el foco infeccioso, por ser desconocido, es inabordable por la terapéutica. Los resultados experimentales y clínicos parecen comprobar que la abundancia de leche, huevos y manteca es perjudicial á estos enfermos, dato que conviene tener presente para preservarles de los improcedentes regímenes de sobrealimentación á que son condenados por algunos prácticos; regímenes cuya base es, justamente, los huevos y la leche á pasto. La carne asada, el jamón crudo, curado (cuya abundancia y excelencia en nuestro país debe ser aprovechada por el médico), los vegetales, la fruta y los alimentos azucarados, sientan, en cambio, muy bien á estos organismos.

La medicación más conveniente es la cálcica, arsenical y yodada; agregando la opoterapia oportuna (pequeñas dosis de tiroidina ó tiroproteína, y medicación genital).

XIII

FEBRÍCULA DE CAUSA INDIAGNOSTICABLE

En 12 de nuestros casos, la febrícula no pudo relacionarse con ninguna circunstancia patológica, de las enumeradas hasta aquí. Se trataba de organismos aparentemente sanos y sin ningún dato constitucional ni anamnésico en que apoyar una hipótesis explicativa del trastorno febril.

Nuestra posición ante estos casos, debe ser de modestia y discreción sumas. Seguramente se trata de focos infecciosos solapados. Pero no pasemos de insinuar esta sospecha y procuremos, observando al enfermo, á lo largo del tiempo, sorprender la evolución del foco para llegar á su localización.

Entretanto, debemos aconsejar un tratamiento á la vez eficaz y sencillo, cuyas reglas no se pueden establecer de un modo general. Lo esencial es huir de estos dos peligros: no someter al enfermo á rigores injustificados que puedan perturbar su vida, y, tal vez, obsesionar su espíritu; y no descuidar el proceso por el hecho de ser desconocido, haciéndonos nuestro optimismo perder quizá un tiempo que luego ya no se pueda recobrar.

XIV

LA OBSESIÓN DE LA FEBRÍCULA

Antes de terminar queremos hacer mención de una verdadera complicación nerviosa de la febrícula, que es la obsesión del termómetro.

El enfermo que sufre estos estados subfebriles, en efecto, es frecuente que adopte una actitud de descuido y acabe por no hacer caso de su trastorno térmico. Pero, por el contrario, si se trata de un sujeto aprensivo, la determinación de la temperatura, la interpretación de su naturaleza y la explicación de sus variaciones, llegan á convertirse en un verdadero estado obsesivo, á veces de gravedad superior á la de la propia hipertermia.

Ya hemos hecho alusión á los estados de obsesión tuberculosa en individuos neuróticos que han tenido que convivir en un ambiente de esta enfermedad. Pero, aparte de este miedo á una enfermedad determinada, el hecho mismo de la fiebre, misteriosa é inacabable, perturba la vida y obsesiona gravemente la atención de muchos enfermos ó de sus familias. Es frecuente verlos con el termómetro cada hora, pendientes día y noche de las menores variaciones de sus cifras, atribuyendo sus oscilaciones, á cada circunstancia que coincidió con aquéllas, á este ó al otro alimento, al ejercicio, al tiempo, etc., etc.; y adoptando á cada momento nuevas pautas de vida, sobre la base de estos datos empíricos.

Hemos observado varios ejemplares de personas jóvenes que habiendo crecido bajo el peso de esta preocupación, han curado de su febrícula, conservando aún la orientación depresiva y apocada de su espíritu durante toda la vida. Es, pues, necesario que el médico proceda en estos casos con sumo tacto, como antes hemos dicho, para no fomentar inconscientemente con una observación demasiado atenta estas consecuencias, que perturbarán el porvenir del febriculante.

Por ello, en muchas ocasiones, el médico se ve obligado á prescindir por completo del conocimiento de la febrícula, cuyas oscilaciones, por otra parte, no proporcionan una información extraordinariamente preciosa para el diagnóstico y el juicio pronóstico de la enfermedad. Será entonces necesario empezar por quitar el termómetro de manos del enfermo ó de sus familiares. Esta medida basta para tranquilizar al paciente.

Muchas veces la eficacia del médico se limita á esta psicoterapia; y, en ocasiones, el beneficio es tan grande como lo sería hacer desaparecer á la fiebre misma.

*
* *

Señores académicos: Nuestra Corporación inició el año pasado una costumbre, que espero sea perdurable: la de realzar la dignidad de estas fiestas inaugurales con los propios prestigios de la Academia, sin pedir á nadie extraño una efímera brillantez oficial. Las ciencias, como las religiones, son tanto más eficaces á medida que son más austeras. Su decadencia coincide siempre con su conversión en mecanismos engranados en el gran artificio oficial de las sociedades. Un apóstol perseguido y humilde actúa desde una catacumba sobre el espíritu de sus contemporáneos con una sugestión mil veces mayor que un Cardenal, cuyo poder iguala al de los reyes; y un sabio aislado, trabajando en su casa, á la luz de un quinqué, puede dar á la ciencia días de gloria y á sus discípulos una ejemplaridad que ya no serán posibles cuando se convierta en un prestigio oficial, morador de grandiosos Institutos.

El Dr. Tapia, que el año pasado no era ni aun catedrático, presidió la inauguración del curso, y la dió brillantez insuperable. Hoy nos preside el Dr. D. Avelino Benavente. Séame permitido añadir á las palabras de nuestro querido secretario, algunas más, de saludo y de gratitud para este gran médico, que ha sabido llegar á la cima de la vida, con aptitud para serlo todo y sin haber querido ser otra cosa más que médico. Médico corriente; médico de visita. ¡Pero qué cantidad de talentos se requieren para pasar, durante cuarenta años, por una profesión, ejerciéndola siempre bien, siempre en la primera línea; conservando su personalidad y su rango á través de generaciones y generaciones; sin perder la pista del progreso, pero sin dejarse llevar de las modas brillantes é inútiles; y, sobre todo, sin haber dejado más que recuerdos gratos y ni una sola gota del amargor de la envidia entre los miles de colegas con los que la vida le ha puesto en contacto!

Portador de un nombre insigne, en nuestra ciencia y en el arte español, ha sabido añadirle nuevos motivos de estimación para sus compatriotas; sobre todo, esos nobles y delicados motivos que nacen de la bondad inteligente, rara virtud, porque en nuestros tiempos ya no son buenos más que los que no tienen aptitud para otra cosa. Yo no recuerdo haberle visto retratado nunca; ni citado en ninguna fiesta; ni nombrado miembro de ninguna Comisión; ni agraciado con ninguna cruz. Pero he presenciado, co-

mo vosotros, la emoción con que le miran, los padres y los hijos, cuando pasa entre ellos, con el aire contenido y discreto, que nos es á todos tan familiar y tan grato.

La Academia Médico-Quirúrgica, al verse presidida hoy por el Dr. Benavente, se siente satisfecha de poderle decir cuán grande es la estimación que le profesan los médicos de Madrid y cuán grande es el deseo de todos de que su vida ejemplar se prolongue—y lleva trazas de ello—por multitud de años. Por mi parte, considero la ocasión de ser el portavoz de estos sentimientos, como uno de los momentos inolvidables de mi gestión de presidente.

He dicho.

Información científica.

LA CIRUGIA DEL CORAZON

Los progresos de la Cirugía alcanzan extremos sorprendentes. Si consideramos las intervenciones que actualmente se realizan sobre órganos como el cerebro, intestino, riñón ó sobre las vías biliares, habremos de declarar justamente la perfección lograda por la técnica operatoria moderna. Si, por otra parte, pensamos en las operaciones que se practican en el sistema nervioso simpático para el tratamiento de lesiones arteriales de tipo espasmódico como la angina de pecho y ciertas gangrenas espasmódicas, habremos de reconocer que los progresos de la Cirugía no son solamente admirables en el aspecto artístico de las técnicas operatorias; son más admirables aún en lo que representan de eficacia curativa en ciertas enfermedades hasta hace poco tiempo consideradas incurables por el hecho de juzgarlas del ambiente exclusivo de la medicina interna y haber fracasado en ellas todos los tratamientos farmacológicos.

No hay que imaginar por ello una decadencia de la medicina interna. Debe deducirse tan solo la necesidad de la íntima colaboración del internista con el cirujano para el completo éxito de los dos. En este sentido ya se inicia un cambio en la organización actual de los hospitales en lo que se refiere á la manifiesta separación de antaño entre los servicios de medicina y de cirugía, para presentar un régimen unitario en que médicos y cirujanos trabajen concordantemente, sin la menor pretensión de independencia de unos ó de otros.

A las enfermedades vasculares de tipo espasmódico antes apuntadas hay que añadir las heridas, y sobre todo las lesiones estenosantes de las válvulas del corazón, cuyo tratamiento ha sido iniciado recientemente por procedimientos quirúrgicos, acrecentándose así en grado extraordinario las posibilidades prácticas de la Cirugía.

Hace medio siglo, el cirujano más diestro y de mayor preparación científica consideraba imposible el éxito de la más pequeña intervención sobre la viscera cardíaca. Y por ello, ante las lesiones del corazón susceptibles de un tratamiento quirúrgico igual al que en otros órganos produce curación radical de lesiones idénticas, el operador de entonces procedía á la abstención sistemática. El corazón ha sido hasta hace menos de treinta años el *noli me tangere* para el cirujano.

A fines del siglo XIX se realiza con éxito la primera sutura cardíaca. El éxito corresponde á Rehn, en el año 1897. El primer paso estaba dado y era de esperar que la técnica operatoria no se limitara en el caso del corazón á la simple sutura.

Y en efecto, cinco años más tarde un inglés, Sir Lauder Brunton, examinando en la autopsia de una joven fallecida á consecuencia de una estenosis mitral de curso rápido el estado anatómico de la válvula, pensó lo fácilmente que podría corregirse el defecto con un simple corte de las valvas estenosadas, emprendiendo una serie de experimentaciones quirúrgicas en animales para lograr una técnica que permitiera realizar el *simple* corte del aparato valvular en el interior del corazón.

Cuando Brunton hizo públicos sus ensayos en animales recibió tremendos ataques de la clase médica. El mismo periódico profesional inglés (*The Lancet*) en que apareció el trabajo de Brunton, publicó en uno de los números siguientes un artículo editorial en el que se juzgaban sus ensayos de locuras quirúrgicas y se insistía sobre la seria responsabilidad que llevaba consigo la ejecución de audaces intervenciones semejantes, aunque estuviesen limitadas al laboratorio. Surgieron también algunos defensores. Pero á pesar de todo, la idea lanzada por el atrevido inglés no logró ulterior desarrollo entre sus compatriotas.

En cambio la sutura del miocardio no motivó protesta alguna, siendo considerada únicamente de ejecución delicada y por tanto factible tan solo por los cirujanos de mayor habilidad.

Actualmente la casuística de suturas cardíacas es bastante numerosa, y puede juzgarse ya de la tolerancia del corazón para estas intervenciones con una base sólida de observación.

En España, la primera intervención cardíaca fué practicada en 1906 por el Dr. Ortiz de la Torre, al extraer unos trozos de vidrio incrustados en el miocardio de un niño, á consecuencia de un accidente, realizando después con éxito la miocardiografía.

Hesse y Kessé han considerado independientemente los resultados lejanos de la sutura del miocardio. El primero (*Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, Mayo 1925) ha reunido 100 observaciones de otros autores y 12 casos personales de enfermos que habían sufrido una sutura del corazón. La supervivencia oscila según los casos desde dos meses á diez y ocho años. En el 90 por 100 de los casos la capacidad funcional del corazón parece normal. Los trastornos de la conducción intracardiaca que siguen á la sutura se corrigen generalmente con el tiempo. El estado general de los enfermos permanece bueno aun en los nueve casos que fueron seguidos de pericarditis purulenta.

La estadística de Kessé parece más completa (*Rousskaia Klinika*, Abril y Mayo 1925). Personalmente Kessé ha seguido la observación de 48 enfermos operados por el profesor Grekoff, de Petrogrado. De estos 48 enfermos han sobrevivido 15, y 12 de ellos han podido ser observados después de su salida del Hospital. Además, ha tenido en cuenta 107 observaciones publicadas en la literatura universal. En el 77,3 por 100 de los casos, los resultados alejados de la operación han sido excelentes; en el 27,7 por 100, relativamente buenos; en un 1,7 por 100 los resultados fueron malos, por la formación consiguiente de numerosas adherencias pericárdicas.

La invalidez ó impotencia para el trabajo, sólo se ha observado en el 1 por 100 de los casos; en el 80,1 por 100, todas las facultades para trabajar quedaron intactas; quedaron disminuidas en el 18,4 por 100.

Varios operados han soportado bien enfermedades graves (neumonía lobar, tifus exantemático, fiebre recurrente), partos, un gran trabajo físico, alcoholismo crónico.

Las suturas de heridas de los ventrículos dan mejores resultados que las de las aurículas. Las ligaduras de las colaterales periféricas y del asa ascendente de la arteria coronaria no parecen ocasionar ninguna influencia sobre los resultados lejanos de la intervención.

En los primeros días que siguen á la operación aparecen signos de pericarditis seca, que en la mayor parte de los casos ceden al tratamiento. La pericarditis purulenta no es siempre mortal (han sobrevivido nueve enfermos). Las complicaciones más frecuentes han sido la pericarditis adhesiva y la hipertrofia miocárdica.

Considerando estos resultados lejanos de las suturas cardíacas, no es de extrañar que la primitiva idea de Brunton fuese recogida, al cabo de varios años de abandono, por investigadores decididos, deseosos de intentar la aplicación en el hombre de los ensayos de cirugía de las válvulas del corazón, hasta entonces limitados á los animales de laboratorio.

En Norteamérica, principalmente, es donde se continuaron las tentativas iniciadas por Brunton para modificar quirúrgicamente los defectos valvulares del corazón. Se imaginan y construyen instrumentos especiales; se experimentan diversas vías de acceso para las válvulas y se multiplican las vivisecciones en animales. El progreso en este asunto corresponde quizá más á los fisiólogos que á los cirujanos. Los primeros son los que han trabajado para practicar previamente estenosis experimentales en los animales y tratarlas luego por los métodos quirúrgicos. De estos experimentos de laboratorio resulta más evidente la tolerancia cardíaca para las intervenciones. Con el perfeccionamiento de las técnicas se logró reducir la mortalidad operatoria en animales desde un 60 por 100 en 1914 hasta un 1,5 por 100 en 1926.

¿Cuáles son estas técnicas? Citemos ante todo la de Brunton, punto de partida de todas las demás.

Incisión á lo largo del borde esternal con sección de los cartilagos costales IV y V en su extremo externo y sección de las mismas costillas en la línea mamilar. Separado el postigo condrocostal se rechaza la pleura hacia la izquierda y se abre la bolsa pericárdica. Escoge la vía transventricular por el hecho de sangrar menos y durante la diástole para evitar una lesión posterior ó del tabique, introduce un tenotomo estrecho en el ventrículo con dirección hacia la válvula mitral, que secciona á ciegas. Suturas y reposición de la pared.

Esta técnica ha sufrido numerosas modificaciones. Diaz Sarasola ha expuesto recientemente (*Archiv. de Card. y Hemat.*, Oct. 1926) en forma magistral el estado actual de la cirugía de las lesiones valvulares cardíacas, incluyendo una lista completa de la literatura sobre la cuestión. La descripción detallada de las técnicas operatorias puede encontrarse en dicho trabajo, ilustrada con figuras y fotografías. Tollemer, en 1902, propone seccionar la tricúspide con un instrumento introducido en el corazón á lo largo de la vena yugular. Rosembach hace lo mismo, pero haciendo penetrar el instrumento (valvulotomo de Klebs) á través de la carótida primitiva, para seccionar las sigmoideas aórticas.

Las vías vasculares de acceso á los orificios del corazón se consideraron, sin embargo, peligrosas en extremo para utilizarlas en el hombre; y las tentativas se dirigieron á operar sobre las válvulas directamente á través de las paredes del corazón, siguiendo las vías transventricular y transauricular.

La vía transventricular presenta la ventaja de una hemostasia más completa que la que se consigue por la



VERONIDIA



el más ACTIVO

el más AGRADABLE

el más MANEJABLE

de los sedativos nerviosos.

Establecimientos ALBERT BUISSON, 157, rue de Sèvres, P. RÍS (XV^e)

Representantes: J. URIACH & Cia., S. A. — Apartado 632. — BARCELONA

ÆTHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos *espasmodica*

Tos *Ferina*

Tos *de los Tuberculosos*

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

Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS
Una Inyección intra-muscular cada dos dias

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS**

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

Solicitense Muestras Gratis

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

Agente G.^o para España: FERNAND BEJAR, 173, ALCALA, MADRID, 9.

IODONE ROBIN

Medicamento de elección contra
el **ARTRITISMO**, la **ARTERIO-ESCLEROSIS**, el **ASMA**
el **ENFISEMA**, el **REUMATISMO**, la **GOTA**, la **SÍFILIS**
Absorción fácil sin los inconvenientes de los ioduros.
GOTAS - AMPOLLAS - COMPRIMIDOS
LABORATORIOS M^{ce} ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

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

Granulos de Catillon

0,001 EXTRACTO
NORMAL de

STROPHANTUS

0,001 EXTRACTO
NORMAL

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

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

**GRANULOS
DE CATILLON**

0,0001 **STROPHANTINE** CRISTAL TÓNICO DEL CORAZON
POR EXCELENCIA

NO DIURÉTICO. — TOLERANCIA INDEFINIDA
Muchos Strophantus son inertes, las tinturas son infieles; exigir la firma CATILLON,
Pre. de la Academia de Medicina de Paris, por "Strophantus y Strophantine".
Medalla de Oro, 1900, Paris, 3, Bou. St-Martin.

Tabletas de Catillon

IODO-THYROIDINE

OBESIDAD, MIXEDEMA, HERPETISMO, PAPERNA, etc.

PEPTONA CATILLON

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

EXIGIR LA FIRMA CATILLON
Laureado por la Academia de Medicina de Paris
Medalla de Oro, 1900, Paris, 3, B^a St-Martin

via transauricular; el acceso intratorácico es también más fácil y permite respetar sin gran esfuerzo la integridad de la serosa pleural. En cambio la via transauricular es más ventajosa para llegar sin las trabas de los pilares y cuerdas ventriculares al orificio de la válvula que ha de sufrir la sección; pero la delgadez de las paredes auriculares hace difícil la hemostasia perfecta.

La sección de la válvula (valvulotomía) puede ser interna ó externa. En el primer caso, se da el corte en el sentido de la cavidad cardíaca hacia la pared del corazón; en el segundo, en la dirección de la pared del corazón hacia su cavidad.

Tuffier ha practicado en el hombre la dilatación digital del orificio valvular por intususcepción de la pared de la aorta, en un caso de estenosis de las válvulas sigmoideas de este tronco arterial. Previa abertura de la pared de la arteria introdujo un dedo hasta las sigmoideas, forzándolas para dilatar el orificio cardiovascular. El enfermo soportó bien la intervención, comprobándose luego una notable mejoría de su estado general.

Exceptuado este último procedimiento, los demás tienen el inconveniente de que la sección de las válvulas se hace de igual modo que en la técnica primitiva de Brunton, es decir, á ciegas. Para evitarlo, Allen y Graham han ideado un cardioscopio (sistema de lentes combinado con un foco luminoso) que lleva al mismo tiempo una fina cuchilla que puede liberarse á voluntad del operador.

Finalmente; observaciones clínicas de casos de estrechez mitral acompañados de persistencia del foramen oval ó agujero de Botal, permitiendo así una comunicación interauricular, demuestran que los trastornos funcionales propios de la estenosis, quedan reducidos á un minimum en estas condiciones. Lutembacher (*Presse Medicale*, 15 de Febrero de 1925) cita el caso de una enferma con estas lesiones estudiada por Firket, que vivió hasta los setenta y cuatro años soportando bien 11 embarazos; un caso del mismo Lutembacher murió á los sesenta y un años, habiendo tenido siete embarazos. Los accidentes de insuficiencia cardíaca no aparecieron hasta una edad avanzada. Pues bien; fundándose en estas observaciones, Dmitrieff y Jarotzky han propuesto como tratamiento quirúrgico de la estenosis mitral el establecimiento de una comunicación interauricular, penetrando en el corazón á través del vértice de la orejuela auricular hasta el tabique. Esta intervención puede considerarse como paliativa, puesto que no trata, como los anteriores, de corregir el defecto esencial de la válvula, sino de evitar las causas de la muerte en la estenosis mitral, atribuida por aquellos autores á la éxtasis de la circulación menor consiguiente á la lesión de la válvula, por sus consecuencias de infarto pulmonar, trombo-sis, embolia, etc., etc.

**

Los casos publicados de intervenciones quirúrgicas sobre las válvulas del corazón en el hombre, son nueve hasta la fecha.

El primero, operado por Doyen (1913), un caso de estenosis pulmonar grave, falleció al terminar la operación, por parálisis respiratoria. Siguió la via transventricular, utilizando un tenotomo. La autopsia mostró que el ventrículo derecho estaba separado del infundibulum de la arteria pulmonar por un espeso tabique, á través del cual no existía más comunicación que un estrecho canal de 4 milímetros; al intentar la dilatación á ciegas de esta estrechez, labró Doyen una comunicación directa entre el ventrículo derecho y el *atrium* aórtico,

El segundo caso corresponde á la dilatación digital practicada por Tuffier (1914) en una estenosis aórtica, descrito anteriormente.

El tercero, es el caso de los norteamericanos Allen y Graham. Tratábase de una mujer de treinta y un años con estenosis mitral, presentando crisis de sofocación con cianosis y edemas de los miembros inferiores. Se practica la valvulotomía transauricular con endocardiografía. La enferma muere, al parecer de síncope anestésico.

Cutler (de Boston), Levine y Beck han practicado la valvulotomía en cinco casos de estenosis mitral humana. Han empleado un cardiovalvulotomo especial en el que la aplicación de la fuerza y la contrapresión se ejecutasen precisamente en la dirección del eje del instrumento (como en las jeringas para inyecciones). Uno de los casos, operado en Mayo de 1923, vivía dos años después de la operación (niña de once años, ocho meses sin poder abandonar el lecho, antes de la operación, con fuertes hemoptisis). La mejoría después de la intervención es evidente, persistiendo, sin embargo, un murmullo diastólico. La enferma ganó 4,500 gramos y no ha presentado más hemoptisis.

Los otros cuatro casos murieron diez horas, veinte horas, tres días y siete días después de la operación, periodo de tiempo bastante largo para no atribuir la muerte al hecho mismo de la intervención. Por otra parte, la autopsia demostró ó bien la existencia de hemopericardias con lesiones de los pilares, ó neumonía bilateral, ó congestión pulmonar.

El caso 9.º es el de Jarotzky, de la abertura de una comunicación interauricular, antes citado y seguido de curación.

En conjunto y aunque las técnicas operatorias no hayan sido idénticas en todos los casos, de nueve enfermos operados, han sobrevivido tres. La mortalidad actual de estas intervenciones es, pues, en la fecha, del 66,6 por 100, cifra realmente elevada, pero relativamente satisfactoria en los comienzos de una técnica tan delicada sobre un órgano de tan vital importancia como el corazón.

**

Fácilmente se imaginarán las dificultades técnicas de las intervenciones intracardiacas y la habilidad y serenidad necesarias en el operador que las emprenda. Para practicar la hemostasia Carriell y Tuffier han empleado en la mayor parte de sus experiencias en animales el pinzamiento de los grandes vasos. Pero este pinzamiento se resiste pocos segundos; la ausencia de sangre ocasiona el paro del corazón en diástole. Por tanto, hay que maniobrar con gran rapidez. Se puede evitar, sin embargo, el cese de los latidos cardíacos cuando se pinzan los grandes vasos inyectando en una arteria que vaya al cerebro, líquido de Ringer con oxígeno en disolución.

Lo mejor para procurar la hemostasia, parece ser la maniobra de Rehn.

Uno de los peligros de estas intervenciones está en la entrada de aire en el corazón. Cuando sucede en las cavidades derechas, el accidente es mucho menos grave que si tiene lugar en el ventrículo izquierdo; en el primer caso sigue una embolia gaseosa de los capilares del pulmón; en el segundo puede sobrevenir una anemia cardíaca rápida y necesariamente mortal por la entrada del aire en las coronarias.

Las complicaciones más frecuentes son las hemorragias secundarias y la pericarditis adhesiva. También es relativamente frecuente la pericarditis purulenta, á con-

secuencia de la infección accidental durante la intervención.

Como detalles de la técnica de estas intervenciones conviene señalar: conveniencia de una anestesia local (aparte de la narcosis) mediante irrigación de la serosa pericárdica con una solución de cocaína, para evitar la aparición de reflejos cardíacos provocados por la irritación de las terminaciones nerviosas del endotelio del pericardio.

Debe preferirse el guante de hilo en estas operaciones para evitar que el corazón resbale y se deslice entre las manos del operador. Durante la intervención deben mantenerse siempre húmedos el corazón y el pericardio mediante aspersiones con solución de Ringer caliente.

Para abordar la válvula mitral por vía transventricular, Cutter ha practicado la toraco-freno-laparotomía media de Dubal-Barnsby, que proporciona un campo excelente. Después de rechazar el fondo de saco pleural, se encuentra una visión amplia de la región de la punta del corazón, una vez colocado el separador de Tuffier. Se incinde entonces el pericardio, manteniendo separados cada uno de los labios por un hilo de seda; muy dulcemente se desplaza la punta del corazón y cerca de ella se pasa en el tejido miocardio un asa de seda que servirá de tractor. Vigilando entonces atentamente los latidos cardíacos, se pasan á través de la pared del ventrículo izquierdo dos suturas de espera distantes entre sí un centímetro, entre las cuales pasará el instrumento destinado á seccionar la válvula.

En contra de lo que fácilmente pudiera pensarse, parece que la sección de las válvulas es un tanto costosa. Exige un cierto esfuerzo su sección; en algunos casos, un esfuerzo bastante considerable (Cutler). Las válvulas estenosadas se encallecen y son asiento de un proceso de infiltración calcárea.

Esta dificultad para la sección, complica el acto operatorio, sobre todo, cuando no se utiliza el endocardioscopio con valvulotomo. El esfuerzo necesario puede dar lugar á un corte excesivo, en virtud de impulso adquirido por el instrumento cortante.

Y como hace notar Allen, la extensión del corte tiene gran importancia, porque las lesiones anatómicas de la estrechez mitral varían en cada enfermo y llevan como corolario una incisión ó escisión que sea proporcionada á la lesión.

•••

Tal es, á grandes rasgos, el estado actual de la Cirugía cardíaca. La Cirugía de las válvulas del corazón ha dado ya sus primeros pasos. De esperar es que con el tiempo se afirmen y perfeccionen. Pero al menos, está demostrado que no deben juzgarse de locuras quirúrgicas como lo hizo *The Lancet*, á los intentos de intervenciones audaces y que necesiten una técnica operatoria complicada.

En cuanto á la eficacia de estas intervenciones, claro está que es inútil pretender curar radicalmente por medios quirúrgicos una estenosis mitral. Se consigue tan sólo transformar la estenosis en una insuficiencia. Pero la ventaja es indudable; en opinión de todos los cardiólogos, la estenosis valvular de marcha progresiva, es mucho más grave que la insuficiencia, sobre todo en el caso de la válvula mitral. La indicación, pues, de la intervención estaría determinada por aquellos casos relativamente precoces, de marcha rápidamente estenosante y siempre que el enfermo presente un buen estado general. Conviene asegurarse especialmente del perfecto funcionamiento renal, antes de la intervención.

Bibliografía. (1)

La *Biblioteca Universal* en lengua esperanto publicada por la casa Rudolf Mosse, de Leipzig, nos remite los siguientes volúmenes:

Prosper Mérimée: «Mateo Falcone kaj aliaj rakontoj» (Mateo Falcone y otros cuentos).

Frederik van Eeden: «La Malgranda Johano» (El pequeño Juan).

Charles Baudouin: «La Arto de Memdisciplino: Psikagogio» (El arte de la autodisciplina. Psicagogía). Original.

Frederiko Karinthy: «Norda Vento: Novelkolekto» (Viento del Norte, colección de novelas).

V. Korolenko: «La Songo de Makaro» (El sueño de Macario).

Lleva ya publicados otros interesantes libros y dedica una sección esperantista en su diario berlinés *Berliner Tageblatt*, que es uno de los periódicos de mayor circulación en Alemania.

Biblioteca de Cultura Médica, dirigida por el señor profesor Alessandro Lustig. LA TERAPIA INSULÍNICA CON UN APÉNDICE DE TÉCNICA, por Fernando Rieti (en italiano), Torino, 1927.

Trátase de uno de los manuales que dicha biblioteca publica con carácter esencialmente práctico, para ir contenido en un número de páginas restringido (110 páginas, 4 figuras y 5 tablas). El autor dice que le ha parecido útil no sobrecargar el texto con citas continuas de autores. Ya es un favor que como lector agradezco, pues nada hay tan insoportable como esos trabajos tan entreverados de citas eruditas, como faltos de originales especies.

Comprende este manual tres partes: Fisiología, Clínica y un apéndice.

La primera parte la dedica el autor á la historia del descubrimiento, métodos de preparación y comprobación de la insulina.

La segunda se ocupa del diagnóstico de la diabetes, principios generales de tratamiento de sus varias formas, del coma diabético y de las formas complicadas con otras enfermedades. Hay un capítulo dedicado á la cura de insulina en otras enfermedades.

El apéndice contiene apuntes prácticos para la determinación de la glucosa y cuerpos de la β oxidación en las orinas é investigación de la glucosa en la sangre.

Otro capítulo dedicado á apuntes prácticos para el tratamiento dietético insulínico de la diabetes.

Termina con un interesante capítulo sobre composición química de varios alimentos.

Se trata de un estudio muy completo y concentrado de lo que se sabe modernamente en cuanto respecta á este importante método terapéutico.

Vale la pena de leerse, pues interesa á todos los médicos estudiosos.

R. COMENGE.

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

OPOTERAPIA HEMÁTICA

el JARABE y
el VINO

DESCHIENS

á la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán á los
Médicos resultados que
agradecerán sus enfermos

DOSIS :

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

Vino : Un vaso de madera en cada
comida.

SUSTITUYE LA CARNE CRUDA
Y EL HIERRO

Laboratorios Deschiens,
9, Rue Paul-Baudry, Paris

Agentes para España :

-SALINAS y Cia. Sagúés, 2 4, Barcelona S O

LABORATORIO NATIVELLE
49, BOULEVARD DE PORT-ROYAL — PARIS

SOLUBAÏNE

SOLUCIÓN AL MILÉSIMO DE OUABAÏNA ARNAUD

LA OUABAÏNA ARNAUD

está indicada en los casos de insuficiencia del miocardio :

Insuficiencia del corazón izquierdo;
Insuficiencia ventricular derecha;
Aritmias y Taquicardias.

DOSIS :

Pequeñas dosis prolongadas.. ..	X a XX gotas.
Dosis medias.	XXV a L gotas.
Dosis macizas.	L a CL gotas.

**CARDIOTÓNICO
ENÉRGICO**

**ACCIÓN
CONSTANTE
Y SEGURA**

**DIURÉTICO
PODEROSO**

**MENOS TÓXICO
QUE LAS
ESTROFANTINAS**

DOSIFICACIÓN RIGUROSA

DRAEGER



Exijase la marca.

VITTEL



Exijase la marca.

CURACIÓN DEL ARTRITISMO

GRANDE SOURCE

SOURCE HEPAR

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.**

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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



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

IODALOSE GALBRUN

iodo FISIOLÓGICO, SOLUBLE, ASIMILABLE

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

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

Veinte gotas de IODALOSE obran como un gramo de yoduro alcalino

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

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

Ne confondre la IODALOSE, producto original, con los numerosos similares, aparecidos después de nuestra comunicación al Congreso Internacional de Medicina de Paris de 1900.

BALDACCI-Pisa.



IODARSOLO

EL PRIMER PRODUCTO DE YODO Y ARSÉNICO
Sin consecuencias tóxicas secundarias



ZIMEMA
AGLICOLO
GASEAL 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**

RUAMBA

Poderoso reconstituyente

FOSFOCASEIN — EXTRACTO DE MALTE

asociado por primera vez al cacao
selecto desgrasado

El Ruamba es rico en vitaminas, conteniendo además el verdadero germen de la cebada fermentada y los principios albuminoides fosforados indispensables para la regeneración del plasma sanguíneo y de las células nerviosas. Una cucharada de Ruamba en la leche, constituye un delicioso desayuno.



Obra como reconstituyente de primer orden en los niños, en las madres durante el embarazo y lactancia. Está indicado en los casos de neurastenia anémica, convalecencia, desnutrición, debilidad senil, tuberculosis, etc. Facilita la digestión de la leche por las diastasas que contiene

LABORATORIOS VIÑAS — CLARIS 71 — BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

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».

JARABE BEBE

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

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

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

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

TETRADINAMO

Formas: ELIXIR É INYECTABLE

Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos.

Magistral combinación de los elementos estimulantes y desarrolladores de energía, terapéuticos más valiosos (FOSFORO, ARRHENAL, NUCLEINATO DE SOSA y 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 COMPAÑIA BURJASOT
FARMACEUTICO Director: BERNARDO MORALES (VALENCIA)

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.



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

FORMULA

Cada papelillo para irrigaciones de 2 litros contiene:

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

Pedir muestras y literaturas gratis á los depositarios exclusivos:

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

LOS PREPARADOS HUNGAROS "CITO"

FAGIFOR

«CITO»
TUBERCULOSIS,
BRONQUITIS,
CATARROS CRÓNICOS

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

COMPOSICIÓN

Calc. aceticum... 0,14 g.
Calc. benzoicum. 0,02 >
Calc. lacticum... 0,02 >
Calc. salicylicum 0,02 >
Ferrum aceticum 0,02 >
Kreosolguayacol
flui 0,02 >
Mentol puris... 0,002 >
Syrup aromatic..20,00 >

ROBOCALCIN

«CITO»
CLOROSIS, ANEMIA,
PÉRDIDAS DE SANGRE

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

COMPOSICIÓN

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

NEUROCIT

«CITO»
NEURASTENIA, INSOM-
NIO, HISTERISMO

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

COMPOSICIÓN

Calc hypophosph
Calc. benzoicum. }
Calc. bromat.... } 1,00 g.
Calc. acetic..... }
Ferrum benzoic-
cum..... 0,02 >
Tinct. nuc. vomic. 0,30 >
Sirup Kolæ ar-
omat..... 20,00 >

CITOFAG

«CITO»
GRIPE, TOS FERINA,
ASMA, RONQUERA

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

COMPOSICIÓN

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

CITOLAX

«CITO»
ESTREÑIMIENTO
en todas sus formas

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

COMPOSICIÓN

Ads. Niños.
Seccus Sediamar 0,15 0,10
Sap. medicinal.. 0,15 0,10
Dih. y drox. y
phtalophenon. 0,07 0,05
Saccl arobiose... 0,50 0,30

MUESTRAS Y
LITERATURA:

LABORATORIOS "CITO", VITORIA

Asociación
Digitalina - Uabaina.



reemplaza ventajosamente
á Digital y Digitalina

Pequeñas dosis: 15 gotas diarias. - Dosis medianas: 30 gotas diarias.

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas
PARIS, VI^e

Muestras y J. M. BALASCH Diagonal, 440.
literatura: Agente general para España. BARCELONA

CATARROS FOSFOTIÓCOL :: TOSSES ::

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIÓCOL

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

Periódicos médicos.

TERAPEUTICA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Las inyecciones de salicilato de sosa, por R. Levant.**—Podía pensarse que el salicilato de sosa, medicamento ya desde antiguo empleado y de un uso diario, era conocido en todas sus propiedades y aplicaciones. El ingenio de algunos investigadores y la aparición en estos últimos años de enfermedades hasta ahora mal conocidas, han permitido extender el dominio terapéutico de este medicamento y emplear medios de administración, diferentes á la vía oral.

Las inyecciones subcutáneas de salicilato de sosa, muy dolorosas, no son empleadas; las intramusculares, por el contrario, son perfectamente soportadas, lo mismo que las intravenosas mediante las necesarias precauciones. Estos modos de administrar el medicamento dan tan buenos resultados como el de la vía bucal, permitiendo evitar ciertos inconvenientes á los que expone este último.

Propiedades fisiológicas.—El salicilato de sosa posee una acción irritante intensa, por lo menos en solución concentrada, pudiendo causar un eritema sobre la piel. Para la hipodermis y para las mucosas, especialmente la gástrica, carece de esta acción.

A pequeñas dosis ejerce el salicilato de sosa una acción refrenadora de la nutrición de todas las células; á pesar de esto, exagera la secreción de ciertas glándulas, actuando como diurético sobre el riñón y como colagogo sobre el hígado.

Descompuesto por el ClH del estómago, el salicilato de sosa se reconstituye en el intestino y se absorbe sin modificaciones. Circula en el organismo, impregna todos los tejidos y se encuentra en todos los exudados normales y anormales.

Pouchet, primero, y más recientemente Carnot y Cognim, han demostrado la predilección de este medicamento por los tejidos articulares y periarticulares.

El salicilato se elimina por el riñón, desde el décimo minuto que sigue á la absorción, eliminación que se prolonga de nueve á veinticuatro horas, según la magnitud de la dosis.

Intoxicación.—Los trastornos tóxicos pueden aparecer con dosis de 8 á 10 gramos, inferiores, sin embargo, á la dosis máxima diaria que señalan las farmacopeas. La aparición de estos signos de intolerancia depende de condiciones individuales de susceptibilidad, habiéndose registrado hasta con dosis de 2 á 3 gramos.

En los sujetos muy susceptibles se puede con débil dosis observar los accidentes que son habitualmente secuela de las dosis grandes. Los síntomas indicadores de intolerancia ó intoxicación son gastrointestinales, de hipotermia, disnea, taquicardia, desfallecimientos, vértigos, trastornos mentales (el llamado delirio salicílico), tendencia á las hemorragias, y por último, un coma acetonémico con frecuencia mortal. Al desarrollo de una acidosis se achaca actualmente la aparición de estos trastornos.

Los autores, después de copiosa investigación, han llegado á la conclusión de que el salicilato de sosa introducido directamente en los músculos ó en las venas, es mucho mejor soportado que por vía digestiva.

Indicaciones.—Los autores mismos, introductores del procedimiento de inyecciones para la administración del salicilato de sosa, indican que este método no debe ser empleado constantemente, dejando la introducción por vía digestiva para las aplicaciones corrientes, y sólo usando aque-

lla cuando el salicilato de sosa es inactivo ó mal soportado por vía oral.

La administración del salicilato en inyecciones no es un obstáculo para su introducción por la boca, y las inyecciones intravenosas no impiden las inyecciones intramusculares simultáneas; todos los procedimientos se pueden unir reforzando en ciertos límites la posología y tolerancia.

En el reumatismo articular agudo grave, tienen las inyecciones la ventaja, según han demostrado algunos investigadores, de poner el salicilato en contacto del corazón amenazado ó afecto.

En la encefalitis epidémica, donde la terapéutica es más pobre, es donde las inyecciones de salicilato tienen su indicación principal y más interesante. El virus encefalítico es neutralizado *in vitro* por la unión de salicilato.

En las formas agudas, graves ó medias, conviene comenzar el tratamiento lo más pronto posible, obteniéndose el descenso de la temperatura, disminución del pulso y atenuación de la cefalea, somnolencia y de los otros síntomas nerviosos. El tratamiento, para que su efecto sea duradero, ha de comenzar pronto y prolongarse hasta quince días después de la desaparición de los síntomas.

En las formas crónicas prolongadas y en sus secuelas lo mismo que en los casos tardíamente tratados, los resultados del tratamiento son menos buenos, pudiendo, sin embargo, obtener éxitos parciales y atenuación de los sufrimientos del enfermo.

En la esclerosis en placas se ha obtenido mejorías, claro está que sin poderse hablar de curación verdadera.

Sicard y Gangier las han empleado en las varices por sus propiedades esclerosantes, siendo su técnica la misma de todas las inyecciones empleadas con este fin.

Contraindicaciones.—Las inyecciones de salicilato, sobre todo intravenosas, están contraindicadas en los hipertensos, cardiorrenales, en los cardíacos mal compensados, en todas las insuficiencias cardíacas y en las albuminurias, si no la abstención, por lo menos, es necesario un gran cuidado.

Técnica. Posología.—Es indispensable emplear un salicilato muy puro recristalizado y conservado en ampollas de un vidrio especial que no sea atacado por la solución. Las soluciones deben ser frescas, incoloras (las soluciones coloreadas en pardo ó en violeta exponen á los accidentes de shock), neutras al tornasol y no efervescentes por el ácido sulfúrico.

La inyección, como ya hemos dicho, puede ser intravenosa ó intramuscular, salvo, naturalmente, para el tratamiento de las varices.

Dosis: Las soluciones fuertes se emplean, en general, por su efecto local (varices) y se preparan en agua destilada.

Se inyecta primero de una solución al 20 por 100 para observar la susceptibilidad del enfermo, 1 ó 2 c. c. Las soluciones al 30 ó 40 por 100 se emplean en el resto de la cura añadiendo 0,01 gramo de novocaína para evitar los calambres.

Las soluciones débiles se emplean por sus efectos generales (reumatismo y encefalitis). El empleo del agua como vehículo, hace irritantes las soluciones, empleándose para poderlas hacer más concentrada, la glucosa.

Soluciones al 10 por 40 de glucosa y 10 por 100 de salicilato de sosa, ó mejor, soluciones en suero glucosado. Para las inyecciones intravenosas se emplea la solución al 5 por 100 y para las intramusculares al 10 por 100 de salicilato de sosa.

La dosis corriente en el adulto es 3 gramos en las veinticuatro horas, siendo necesario indicar que las dosis intravenosas equivalen á dosis *per os* diez veces superiores. (Ga-

zette des Hôpitaux, 5 de Enero de 1927). — J. M. TOMÉ Y BONA.

BACTERIOLOGIA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Sobre la posible diferenciación serológica entre el micrococcus melitensis de Bruce y el bacillus abortus de Bang, por M. Tapia y A. Martín de Nicolás.**—Por aglutinación sencilla no existen diferencias suficientes para asegurar que el *micrococcus melitensis* y el *bacillus abortus* sean dos especies distintas.

Los resultados de los autores no concuerdan con los de Evans, según el cual, los sueros antimelitensis aglutinan con más intensidad á este germen que al abortus, ni con los de Khaled, quien sostiene este mismo criterio, pero aplicado al suero antiabortus.

Tampoco están de acuerdo con la opinión de Poletini, para quien los sueros de enfermos de fiebre de Malta no suelen aglutinar el abortus, y además, asegura que los sueros antimelitensis y antiabortus aglutinan más con los gérmenes homólogos.

Si se repasan los resultados señalados en los cuadros desde este punto de vista, se aprecia con toda claridad que existen datos completamente discordantes. Por ejemplo, el suero de caballo antimelitensis aglutina por igual á ambos gérmenes; de entre los de cabra, el curativo del comercio y el de la núm. 19 aglutinan al mismo título, al melitensis y al abortus, mientras que el de la núm. 5 aglutina más al melitensis, sucediendo lo contrario con el de la núm. 6. El suero de carnero aglutina más intensamente al abortus, y lo mismo sucede con los de conejo, cavia y hombre. El criterio de los autores, desde este punto de vista, concuerda con lo sostenido por Zeller y por Burnet.

El calentamiento de los sueros no proporciona datos más útiles que la aglutinación sencilla. Se nota, sin duda, alguna diferencia en la resistencia al calor de las aglutininas; pero más bien que entre los sueros antiabortus y antimelitensis, estas diferencias parecen observarse entre los sueros de las distintas especies animales. Así se ve que en el caballo, en la cabra, en la cavia y en el hombre, tanto la aglutinina antimelitensis como la antiabortus, se inactivan á 65°; excepcionalmente resisten 70°. Por el contrario, en el conejo es lo habitual encontrar que todavía aglutinan los antisueros correspondientes á los dos tipos de gérmenes después de un calentamiento á 75°; siendo raro que sean más hábiles. No parece aceptable en vista de los resultados de los autores la opinión sustentada por Ficaí y Alessandrini.

El calentamiento de los sueros de enfermos, siguiendo los métodos de Negre y Raynaud y de Finzi, no destruye el poder aglutinante. Parece cierto el hallazgo de Basset Smith, en 1906, quien observó la persistencia de la aglutinación para el melitensis aun calentando el suero diez minutos á 60°. No dudan, sin embargo, de los resultados contrarios obtenidos por Partearroyo, Anclada, etc., dependiendo, quizá, del escaso poder aglutinante de algunos sueros.

Sin duda, los resultados tan discordantes obtenidos por los investigadores son debidos á diferencias de las razas empleadas, tanto de melitensis como de abortus. Puede apreciarse en los cuadros anteriores el diferente comportamiento de cada una, frente á los sueros usados. Precisa por esta razón, seleccionar para estas pruebas razas que gocen de gran poder aglutinante, porque de otro modo se expondrán á deducir conclusiones erróneas. Véase un ejem-

plo en el cuadro núm. 1: si hubiesen utilizado solamente el melitensis-Austri, hubieran afirmado, con notorio error, que se trataba de un suero antiabortus típico. No menos interesante es el cuadro 16: si en vez de utilizar el melitensis Taieb y el Arezzo, hubieran usado solamente este último, la deducción hubiera sido todo lo falsa que supone el afirmar que el suero de esta persona inmunizada con melitensis aglutinaba más intensamente al abortus. Los autores terminan expresando su creencia de que ni la aglutinación simple, ni el calentamiento de los sueros proporcionan datos para diferenciar las dos especies, *m. melitensis* y *b. abortus*, y que la termorresistencia de las aglutininas para estas bacterias es variable de unas especies animales á otras y aun en los individuos de una misma especie. (*Arch. del Inst. Nac. de Hig. de Alf. XIII*, Octubre de 1926.)—E. LUENGO.

BIOLOGIA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Consideraciones sobre el índice hemofónico de Declairfayt, por el Dr. Heitor Fróes.**—El índice fisiológico presentado por Declairfayt como elemento de diagnóstico clínico del estado de tendencia ó predisposición al choque operatorio, representa indudablemente un elemento de valor para los cirujanos. El autor tiene en cuenta tres elementos de incontestable importancia, inteligentemente reunidos en la fórmula $\frac{T}{G \times H} = 3$, donde T representa la

tensión máxima medida con el oscilómetro y expresada en milímetros; G representa el primer número de la cifra que expresa el número de glóbulos rojos por milímetro cúbico, y H representa el número de las decenas de la cifra que indica el tanto por ciento de la hemoglobina. En condiciones normales la media resultante es igual á 3, aunque llegue á 5, el enfermo podrá ser operado sin recelo, siendo igual á 6 existe cierto peligro en la operación, pero podrá ser operado; cuando sea superior á 9 no deberá operarse al enfermo, por haber peligro de muerte. Para Fróes, la fórmula anterior tiene una falta de cierta importancia en relación con el resultado final y es la de no tener en cuenta el número total que expresa el porcentaje de la hemoglobina, ni el segundo número de la cifra de glóbulos por milímetro cúbico. Por eso, Fróes propone modificar la fórmula de Declairfayt en este sentido: $I (\text{índice}) = \frac{T \times 100}{G \times H}$, en la que G representa

las dos primeras cifras del número total de glóbulos rojos y H las dos cifras de la cantidad de hemoglobina. Suponiendo un caso en el que la tensión máxima fuera de 140 milímetros, los glóbulos rojos por milímetro cúbico 4.700.000, y la hemoglobina 78 por 100, según la fórmula de Declairfayt, I sería igual á $\frac{140}{4 \times 7} = \frac{140}{28} = 5$. Y según la modificación

de Fróes $\frac{140 \times 100}{47 \times 48} = \frac{14.000}{3.666} = 3,3$. Si en lugar de 4.700.000 hematíes hubiese solamente 4.000.000, y en vez de 78 por 100 hubiera 70 por 100 de hemoglobina, con cualquiera de las dos fórmulas el resultado es el mismo, 5. De esto se deduce que la fórmula de Declairfayt es menos exacta. (*Brazil Medico*, 10 de Enero de 1925).—E. LUENGO.

2. **El complemento seco en suerología, por G. Lone-ro.**—El autor ha empleado el complemento seco paralelamente al fresco en gran número de pruebas serológicas, y concluye que:

El complemento desecado, por la seriedad con que viene preparado y por las ventajas que ofrece, comprendidas

**TRATAMIENTO
CURATIVO
DEL
ESTREÑIMIENTO
HABITUAL
CON
PETROSINA
García Suárez.**



NO ES PURGANTE

**HIDROCARBURO
INSIPIDO
NO ASIMILABLE
OBRA
MECANICAMENTE
LUBRIFICANDO
EL INTESTINO**

— PRODUCTO INSUSTITUIBLE POR NINGÚN SIMILAR —



YODÓGENO CUBAS

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

Declarado de petiterlo oficial en los Hospitales Provinciales

Recomendado con éxito eficaz para combatir el artrismo, la arteriosclerosis, tuberculosi⁸ quirúrgica, bien sea de localización cutánea (lupus), sinovial, ósea, articular, ganglionar glandular, las neurosis de origen artrítico, bronquial, gástrico y cefalea crónica; las litiasis y nefritis crónicas, cirrosis hepática y lesiones cardíacas compensadas, lesiones cerebrales y medulares crónicas, y, en general, en todas las enfermedades en que el tratamiento del yodo y sus sales están indicadas.

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

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

**Nuevo Producto
ASPASMOL WASSERMANN**

(Analgésico antiespasmódico.)

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

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

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

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

TERAPÉUTICA NOVÍSIMA

FEBRIFUGOL

"Egabro"

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

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

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

Ensayarlo una sola vez es prescribirlo siempre.

Servimos muestras y folletos.

LABORATORIO "ÉGABRO"

CABRA (Córdoba).

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escorófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

L. PAUTAUBERGE

10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositarlos para España:

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

GASTROL MIRET

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

Aparato Digestivo

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

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

De venta en todas partes

SOLICÍTENSE MUESTRAS E INFORMES

Laboratorios N. MIRET
Diputación, 205.-Barcelona

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

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

El mejor desinfectante intestinal.

SUERO HEMOPOIÉTICO

Suero frescode caballo.

En cajas de 10 ampollas de 10 c. c.

Para combatir anemias, cohibir hemorragias y exaltar fagocitosis.

El mejor tratamiento proteínoterápico.

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

las de orden económico, puede sustituir muy bien al fresco con el solo cuidado de titularlo cuantas veces se emplee, así como debe titularse también el complejo hemolítico.

El solo inconveniente que se encuentra es que la hemolisis no presenta el color rojo característico que se observa con el suero fresco; pero este inconveniente no tiene ningún interés clínico, porque deja invariable el resultado de la operación. (*Rinascenza Médica*, 21 de Noviembre de 1926.)
—COMENGE.

MEDICINA INTERNA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Aspecto microscópico de la medula espinal en el tétanos, por el Dr. Sarah H. Nelson.**—En un caso de tétanos consecutivo á una herida del pie izquierdo halló el autor: congestión en los vasos de la pía y en los medulares, con hemorragias en el cordón posterior. Nada de infiltración perivascular, de plazmazellen ni degeneración en los fascículos de la substancia blanca.

Células del asta anterior.—Número reducido; algunas normales, otras con cromatolisis. En algunas núcleo excéntrico; en otras, lo típico era que se teñía intensamente, el retículo nuclear difuso y teñido de igual color que el protoplasma. Los mismos trastornos había en la columna de Clarke.

Ganglios raquídeos.—Contienen normalmente células grandes de poca apetencia por el colorante y células pequeñas de mucha apetencia. En el caso estudiado no había estas diferencias. La red nuclear tenía tendencia á teñirse, cosa anómala. Algunas células tenían un núcleo tan hinchado que la abarcaba casi toda; el protoplasma estaba muy retraído. También tenían algunas células exceso de pigmento pardo que es normal en cantidad menor. Estas mismas células tenían otros síntomas de degeneración (núcleo excéntrico, vacuolización). Escasa neurofagia.

Supone el autor que estos fenómenos se deben á la acción directa de la toxina que se transmitiría por las fibras sensitivas, lo mismo que por las motoras, y que dominan en los sitios en que la toxina llega á mayor concentración. (*The Lancet*, 23 de Octubre de 1926.)

2. **Taquicardia apirética en la tuberculosis incipiente, por el Dr. A. Delmege.**—El interés concedido á la temperatura como síntoma de actividad de la t. p. ha hecho olvidar la taquicardia que, sin embargo, persiste, á veces, sin hipertermia durante mucho tiempo. No se caracteriza solamente porque el número de oscilaciones sea mayor de las 68 á 72 normales en el adulto, sino especialmente por sus oscilaciones; en unos casos son entre cifras bajas (75 á 85) aumentando á determinadas horas del día, sobre todo, entre cuatro y seis de la tarde; otras veces las oscilaciones son entre cifras mayores (90 á 110), y, por último, hay oscilaciones totalmente irregulares. Aunque pueden preceder mucho tiempo á la pirexia, también es típico que se presenten inmediatamente antes de un brote febril y que persistan varias semanas después de pasado éste. La influencia del reposo y del ejercicio sobre la taquicardia, no presta el auxilio que se podía esperar para el diagnóstico diferencial; sus resultados no son terminantes más que en casos algo avanzados que requieran tratamiento de reposo de un modo inmediato. (*The Lancet*, 30 de Octubre de 1926.)

3. **La reacción de Bothelo para el diagnóstico precoz del cáncer, por el Dr. Ermanno Lombardi.**—La reacción de Bothelo, basada en la propiedad que posee el suero humano de dar un precipitado en presencia de una solución yodo-yodurada, cuando el mismo suero ha sido mezclado con una solución de ácido cítrico formolado,

Esta propiedad es muy marcada para el suero de canceroso, por lo que se presenta con mucha menor cantidad de solución yodada.

De las experiencias personales del autor resulta:

1.º La reacción de Bothelo, aunque no sea absolutamente específica para el cáncer, da una fuerte presunción de positividad (79,4 por 100).

2.º Puede ser positiva en la preñez (9,09 por 100), en la sífilis (6,6 por 100), y especialmente en la tuberculosis (33,3 por 100). (*Rinascenza Médica*, 21 de Noviembre de 1926.)
—COMENGE.

OFTALMOLOGÍA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Investigaciones clínicas y perifotométricas en la melanosis de la retina, por D. Cattaneo.**—Típicos y constantes son los caracteres clínicos y oftalmoscópicos que caracterizan la melanosis ó pigmentación en manchas de la retina.

En el fondo del ojo se nota la presencia de manchas pigmentadas, con un colorido que varía del negro al gris obscuro ó marrón.

Estas manchas tienen una estructura finamente granulosa, ya visibles al examen oftalmoscópico á imagen derecha y mejor demostrables con oportunos medios de examen del fondo ocular; su forma es redondeada, oval, reniforme ó poligonal.

Su tamaño varía desde las dimensiones de un milímetro cuadrado de superficie, hasta dos ó tres veces las dimensiones de la papila. Las manchas más grandes se encuentran en la periferia; las más pequeñas cerca de la papila. Las mayores son aisladas; las pequeñas tienden á agruparse.

Los límites de estas manchas son limpios; faltan completamente alteraciones de otra naturaleza en las partes del fondo que delimitan las manchas.

Es frecuente la difusión en sectores limitados que se destacan del fondo ocular, sin participación de la región macular.

Los vasos retinianos pasan por encima de las manchas. A pesar de que faltan informes anatomopatológicos, los caracteres revelables clínicamente autorizan á pensar que la alteración debe localizarse en la capa del epitelio pigmentario.

Faltan completamente disturbios funcionales. Con el perimetro de radio grande se encuentra el campo visual normal y no se aprecian escotomas circunscritos. Investigaciones cuidadosas de fotometría demuestran que el sentido luminoso comprobado en las áreas retinianas correspondientes á las manchas, se comportan y adaptan del mismo modo que puntos análogos de la retina inmune y que á ojos adaptados presenta valores análogos.

La pigmentación manchada de la retina se debe verosímilmente considerar como una anomalía congénita fisiológica. (*Annali di Oftalmologia é Clinica Oculistica*, Septiembre de 1926, núm 9.)—COMENGE.

2. **Investigaciones clínicas sobre las concreciones de la cabeza del nervio óptico, por C. Gianautoni.**—En el caso descrito por el autor, el examen oftalmoscópico del ojo izquierdo ofreció la papila con bordes ligeramente difuminados, sobre todo en la mitad temporal, y ligeramente elevada sobre el plano retiniano; sobre los bordes formaban los vasos un pequeño gancho.

La parte inferior de la papila parecía prolongarse algo hacia abajo por la presencia de algunos nódulos de colorido blanco grisáceo, separados por pequeñas zonas obscu-

ras, ligeramente elevadas, que ocupaban el cuarto inferior de la circunferencia papilar.

Se hizo el diagnóstico de concreciones de la cabeza del nervio óptico, y astigmatismo simple contra la regla.

No se apreciaron diferencias entre los dos ojos en los límites periféricos del campo visual para el blanco y los colores.

No se encontró escotoma central ninguno de los dos ojos. En el ojo izquierdo la región ciega de Mariotte era un poco más extensa que en el ojo derecho; fué medida con el perímetro de Förster. (*La Diagnosi*, Junio de 1926, fasc. 4.)

—COMENGE.

NEUROLOGIA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **El sueño y los estados depresivos.**—El Dr. Juan M. Obarrio refiere varias historias clínicas en las que estudia las diversas particularidades del sueño y su influencia en la sintomatología de los deprimidos, llegando á formular las siguientes conclusiones:

1.^a Es evidente, pues, que la causa que en mi concepto mantiene la afección es el sueño. Durante él, cada noche el organismo sufre una nueva intoxicación, que agrava la sintomatología, lo que permite afirmar que se debe impedir que el enfermo duerma, ó evitar que durante el sueño el organismo se autointoxique más.

2.^a El tratamiento debe tener en cuenta que el sueño es indispensable á la vida, y, además, que en este caso, durante él, los enfermos reposan del malestar que les ocasiona su enfermedad, y que en algunos casos llega á ser un verdadero martirio.

3.^a Al despertar, los enfermos deprimidos presentan el máximo de la intensidad de la sintomatología.

4.^a Durante la vigilia, y á medida que transcurre el día, la sintomatología disminuye, encontrándose á la tarde mucho mejor que á la mañana al despertar.

5.^a Cuando los enfermos pasan la noche en pleno insomnio, no se comprueba á la mañana la reagravación de la sintomatología.

6.^a Si los enfermos llegan á dormir durante el día, se constata al salir del sueño una nueva reagravación de la sintomatología.

7.^a En algunos enfermos, á la tarde, después de seguir la sintomatología la marcha indicada en la conclusión 4.^a, se observa una acentuación de esos síntomas.

8.^a Siendo durante el sueño que el enfermo sufre una agravación, el tratamiento debe orientarse en el sentido de suprimir las causas que acentúan la intoxicación. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 18 de Noviembre de 1926.)

HIGIENE EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Aportaciones al estudio de la neurovacuna, por el Dr. Eduardo Gallardo.**—Para conseguir una neurovacuna estable, partiendo de virus dérmicos, estimaron Levaditi y Nicolau que era preciso la adaptación al nuevo medio, facilitada por pases testiculares. Brunet y Conseil demostraron poco después que esta adaptación es innecesaria. Gallardo ha estudiado experimentalmente la cuestión utilizando seis lotes de vacuna dérmica de ternera procedentes de semilla testicular (tres de primer pase por ternera y otros tres del tercero), dos lotes más de semilla que durante más de treinta años sólo se pasó por ternera, uno de primera generación humana y otro especialmente preparado con pústulas de conejo. Ha seguido dos métodos; matar los gér-

menes extraños al virus por medio del éter y separar los referidos gérmenes por intensa centrifugación, describiendo las técnicas correspondientes. De las experiencias realizadas resulta de un modo concluyente que todos los virus dérmicos de normal actividad son susceptibles de cultivarse en el cerebro del conejo sin previos pases testiculares y que los virus debilitados por la acción del éter no son capaces de provocar encefalitis vacunal por más que prendan en la piel. Las observaciones del autor son también contrarias al neurotropismo del virus cerebral, demostrando que la neurovacuna es un virus de análogas afinidades á la dermovacuna. Su dermatotropismo originario no se modifica con los pases cerebrales y perdura á pesar de su atenuación por el calor. Otras observaciones de Gallardo demuestran que el virus de la vacuna es muy difusible; pequeñas partículas desprendidas de las pústulas de conejos fueron capaces de contaminar conejos colocados en patios distintos, probablemente por vía respiratoria. También parece establecerse una inmunidad para el virus vacunal en sentido inverso á las afinidades tisulares. Finalmente, en 16.000 vacunaciones practicadas en el transcurso de cuatro años en el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, no se han observado reacciones anómalas á la vacunación con virus cerebral y el autor insiste sobre las ventajas de la vacuna cerebral, no sólo por su escaso coste, sino también por la inmunización que producen tan segura como con la dermovacuna, como se desprende de los datos remitidos por los inspectores provinciales de Sanidad de España. Actualmente el número de dosis remitidas por el Instituto de Alfonso XIII á diversas localidades de la península, pasa de millón y medio. (*Archivos del Inst. Nac. de Hig. de Alfonso XIII*, Octubre de 1926.)—E. LUENGO.

PARASITOLOGIA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre un caso de anquilostomiasis, por el doctor Francisco Mottala.**—El autor señala y describe un caso de anemia por anquilostoma, observado en un campesino calabrés, absolutamente inmune de contagio exótico y que puede considerarse como autóctono.

Admite que la anquilostomiasis es más frecuente de lo que se cree, y no sólo entre los mineros, sino entre los campesinos, horneros, etc., y deduce lógicamente que esta afección sería observada más frecuentemente, si el médico, en vez de insistir con los rutinarios tratamientos ferroarsenicales, se creyera en el deber de buscar la causa de la anemia en las heces y en la sangre. (*Rinascenza Médica*, 15 de Noviembre.)—COMENGZ.

HEMATOLOGIA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Isoaglutinación y fijación de los grupos sanguíneos en el hombre, por el Dr. Mario Einaudi.**—El autor demuestra en sus experiencias que el grupo sanguíneo en el hombre permanece fijo é inmutable bajo las más variadas influencias de medicamentos, narcosis cloroetérea prolongada, raquianestesia, de acuerdo en esto con Lattes, Mino, etc.

Recuerda los numerosos errores posibles en la determinación del grupo y de los medios más convenientes para evitar estos errores. (*Rinascenza Médica*, 21 de Noviembre de 1926.)—COMENGE.

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.

Recomiende usted siempre

“SPARTSERUM”

(Suero hemopoyético, esparteína y alcanfor.)

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

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

DEPÓSITO EN MADRID:

Farmacia del DR. TORRECILLAS.—Barquillo, 37.

ANTIBYXINA ALEX

INYECCIONABLE

COMPOSICIÓN

Eucaliptol.....	0,15 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 a la clase médica en el

LABORATORIO LEFEL. - Roma, 5. - MADRID

La

OBESIDAD

se combate eficazmente y sin peligro para el organismo con la

DELGADOSE PESQUI

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

De venta en todas las buenas farmacias y droguerías.

Muestras y folletos a los Sres. Médicos.

LABORATORIO PESQUI

Alameda, 17. — SAN SEBASTIÁN (Guipúzcoa).

**CICA-SÉPTICO
LIRAS**

(Gomo-resina kercitrinada con ceraina.)

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

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

“SOLUCIÓN REICHENBACH”

El mejor antiséptico pulmonar.

Agota toda expectoración y supuración del pulmón.

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

Balsámicos del Perú, Tolú y Benjuí.

Aromático y agradable al paladar.

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

REAL SANATORIO DE MADRID

(Sanatorio León).

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

ENFERMOS NERVIOSOS Y MENTALES

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

Para más informes dirigirse al Administrador.

AGUAS MINERALES NATURALES DE CARABAÑA

"LA FAVORITA"
PURGANTE / DEPURATIVA / ANTIBILIOSA / ANTIHERPÉTICA /
PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI
MADRID



INSTITUTO MÉDICO - PEDAGÓGICO

PARA

Niños retrasados, psicopáticos, nerviosos ó anormales.

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

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

PIDANSE REGLAMENTOS DE LA DIRECCION

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

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

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

Tres pensiones desde 250 á 450 pesetas mensuales.

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

ALMORRANAS



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

CARIÉS ÓSEA Y DENTARIA TUBERCULOSIS - RAQUITISMO.

BIONERGOL LEFEL

ELIXIR E INECTABLE.

PODEROSO RECONSTITUYENTE EFICAZ ANTITUBERCULOSO

CALCIL CON MIERO LEFEL

COMPRIMIDOS

MUESTRA LABORATORIO LEFEL

Elixir Estomacal de SAIZ DE CARLOS

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

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

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

33 AÑOS DE ÉXITOS CONSTANTES

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

6 pesetas botella, con medicación para unos 8 días

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

SARNA

♦♦ (ROÑA) ♦♦

Cura rápida y cómoda con el **SULFURETO CABALLERO**
 Destructor tan seguro del *Sarcoptes Scabiei*, que una sola fricción, sin baño previo lo hace desaparecer por completo, siendo aplicable en todas circunstancias y edades por su perfecta inocuidad.
J. CABALLERO ROIG
 Farmacia-Laboratorio: CONDE DEL ASALTO NÚM. 86. — BARCELONA

VACANTES

Roda de Eresma, partido de Segovia, por dimisión voluntaria, dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas y 150 pesetas por inspección, pudiendo en su día el agraciado contratar la asistencia facultativa con los vecinos de Roda de Eresma, Los Huertos y Encinillas, que actualmente componen el partido médico de los indicados pueblos, cuyo anuncio es por treinta días. (B. O. del 28 de Enero.)

Datos.—286 habitantes, á 11 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima.

—Andorra, partido de Híjar (Teruel), con la dotación de 2.000 pesetas anuales y 200 más por el servicio de inspección de Sanidad. Además podrá contratar sus servicios profesionales con los vecinos pudientes, calculándose su dotación con inclusión de la titular de 7.800 á 8.000 pesetas. Las solicitudes, acompañadas de sus hojas de servicios y méritos, á esta Alcaldía por espacio de treinta días. (B. O. del 1.º de Febrero.)

Datos.—3.014 habitantes, á 100 kilómetros de la capital, á 30 de Híjar y á 34 de la estación de La Puebla.

Se necesita médico sustituto para partido, de la provincia de Burgos, próximo á Briviesca. Para detalles, dirigirse á doña Petra Sáez, calle del Cordón, número 2, 2.º, Burgos.

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

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 antiséptica y astringente y sus efectos rápidos y constantes; afirmando que es el remedio que hasta hoy ha dado más eficaces y prácticos resultados. Su tolerancia es perfecta y si por casualidad produce reacción general, que es rarísimo aun forzando la dosis, es solo de algunas décimas.

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

De venta en Farmacias y Centros de Especificos

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

Otros productos del Instituto.

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

TINTURA COCHEUX cura la Geta, Reumatismo

— y el Mal de Piedra. —

Exito en los Hospitales desde 1848.

En todas las farmacias.—Al por mayor TAVERNIER & AGUETTANT.—LYON (Francia).

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

á causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemia. Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, París.

SANATORIO PENA-CASTILLO

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

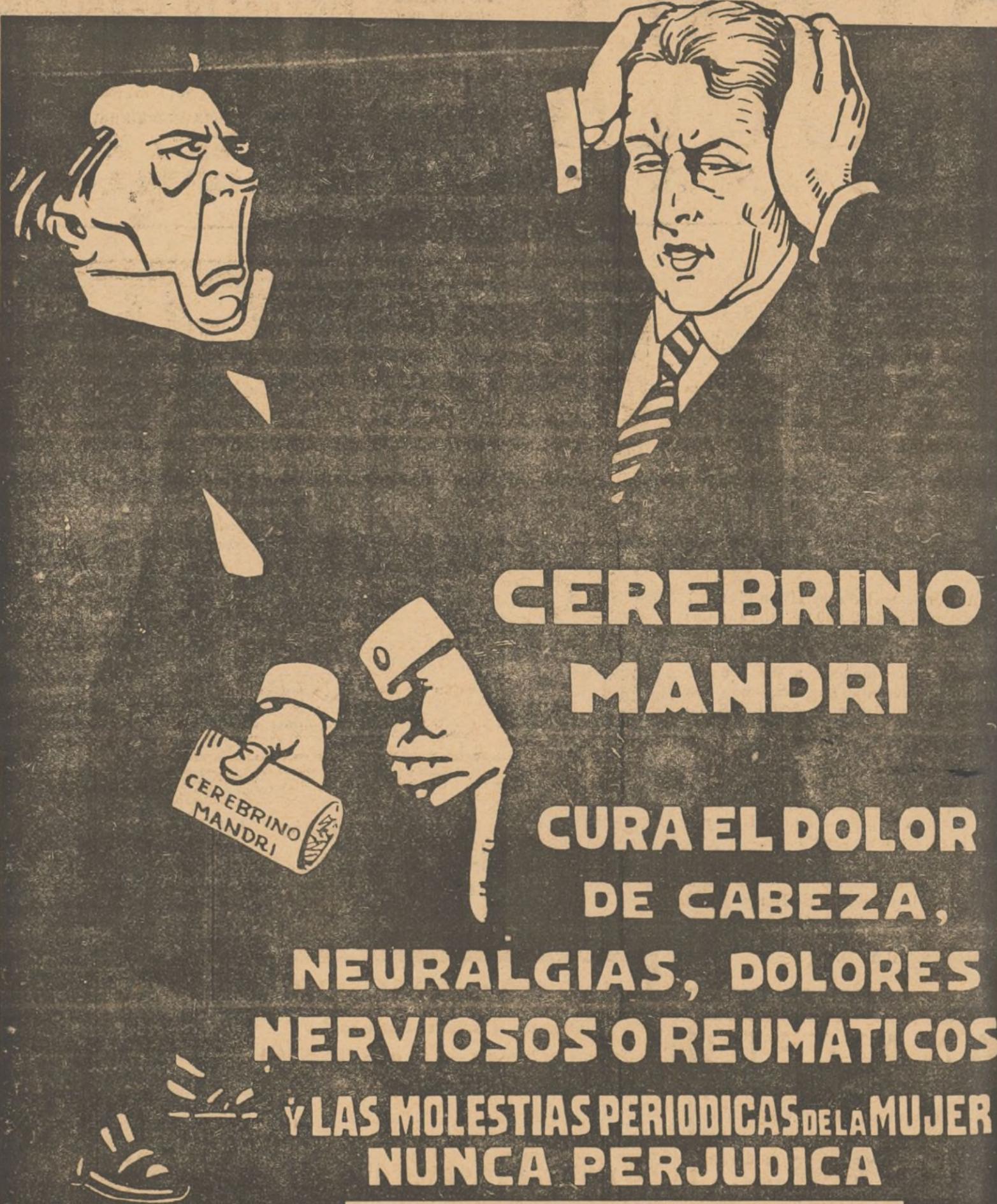
Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física.

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



**CEREBRINO
MANDRI**

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

MARCA REGISTRADA

FÓRMULA POR DOSIS Ó CUCHARADITA BIEN COLMADA:

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

Manera de tomarlo.

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

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

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

12-II 1927

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

“LA LEYENDA DE MULHAGEN”

Cuando depuesto por sus súbditos de Granada Muley Hacén fué forzado á retirarse á la Alcazaba de Mondújar, su alma iba más triste y doliente, más desesperada que su propio cuerpo, anciano, decrepito y casi ciego.

El antiguo soberano de la ilustre dinastía de los Alhamares, vencido por

ros de frío fatal, aniquiladores de toda existencia vegetal y animal, y que por lo mismo sugerían la imagen de amplios sudarios, para devolver á la nada la vida de la naturaleza.

Zoraya, con su atención vigilante, sorprendió desde el primer día el raro germen de interés hacia aquel alto tema del alma doliente que ella sola conocía, después de su creador, en todo el complejo misterio de sus necesidades y deseos.

Proponiéndose cultivar este germen como una medicina natural que alejara del dolor y aminara los secretos manantiales interiores de la vida, comenzó una tarde á hablar, á la hora divina de la puesta del sol; que ella con su fina sensibilidad de mujer superior sabía ser la más propicia á todos los misterios buenos.

—¿Miras á Xolair? ¿Sigues con la mirada, como si quisieras acariciarle, su contorno noble?

Yo te permitiría esta infidelidad, primera y última, como única de tu amor, que me ha hecho dichosa...

Muley Hacén escuchaba las palabras de su antigua cautiva, que vertían un bálsamo oloroso de inestimable virtud

cara al alquibla; sabios herborizantes que rebuscaban las plantas medicinales prendidas en las cornisas vertiginosas; escudriñadores de las vetas de metal que cruzan la poderosa estructura de la Sierra, como los vasos que reparten la sangre en el organismo de los hombres; monjes sin piedad, hombres de presa, que caían sobre sus víctimas, arrebatándoles todo bien que traían consigo, y hasta la vida. Como una nueva Schezizada hablábale ella de las altas lagu-

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

su propio hijo Boabdil, en complicidad con su mujer principal Aixa la Horra, hubiera semejado un rey Lear de los países del Sur, donde la palma sueña con el abeto, á la inversa que en el lieder de Heine, á no conservar entonces y siempre la preciosa prenda de abnegada fidelidad de aquella cristiana renegada, cautiva en una expedición militar, llamada Zoraya, no porque fuese éste su nombre propio, dicen las crónicas, sino por ser muy hermosa, sólo comparable á la estrella del alba, así en lengua arábiga.

Sanguinario y despótico, las culpas de Muley Hacén eran ciertamente muchas; mas las expiaba de tal suerte en el ocaso de su vida, que, sin duda, le perdonaban las sombras de sus víctimas más inocentes, los generosos abencerrajes, renunciando al sagrado derecho de la venganza de la sangre.

Amargándole el alma una ponzoñosa misantropía, vivía sin compañía tolerable de varón alguno, siempre en la clausura de la alta torre de la fortaleza, evitando tender la cansada vista al exte-

TREPONEMOL Sifilis

rior, porque le irritaba, añadiendo un nuevo motivo de malestar á su existencia, el contraste entre su desolación interior y la gala riente del valle, á que se había reducido todo su imperio.

Por huir de esta vista de húmedas praderas, de suave verdor y de frondosas masas de arbolado, vibrantes musicalmente al viento, el anciano elevaba alguna vez sus ojos de prósbita á las alturas de la montaña, donde encontraba más notas acordes con su alma: obscuras rocas pizarrosas deshaciéndose en hojas desgarradas y rotas; tajos que se hundían desesperados al infierno, y torres que se levantaban al cielo, confiadas como plegarias; cándidos ventisque-



sobre las llagas abiertas de su alma; y tomándole la mano le dejaba hablar, entregado sin reserva á la música de su voz acariciadora.

Su voz, superviviente de la juventud, conservada por un prodigioso encanto, no había envejecido, pues, aún en los ojos profundos, insendables, de un par de aterciopelado siempre acariciante... Y hablaba Zoraya de los secretos y misterios, no sólo de la gran Xolair, nuestra Sierra Nevada actual, que alguno de los sabios árabes llamó también Monte de la Helada, sino de las otras sierras menores próximas, á las que la brillante geografía árabe designó con el nombre, todo encanto é ilusión, de Montañas del Sol y del Aire, que corresponden, al parecer, á la Sierra de Gados y

Kelatox: Sedante atóxico.

á la Contraviesa... Y hablaba Zoraya, recogiendo toda suerte de fábulas y noticias, de aquellos á quienes su manera de vivir ponía en intimidad con las alturas solitarias é imponentes: ascéticos santones inmovilizados por la oración,

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

nas donde duermen espantables monstruos devoradores, creadores, además, de las nubes negras que lanzan el rayo y el pedrisco sobre las producciones de los hombres... Hablábale también de los gnomos de la montaña, á quienes á menudo se sorprendía labrando á cincel entre los riscos, siempre en el único estilo de las seis caras, los cristales de roca, claros como la luz, amarillos como el oro ó rojos como la sangre... No olvidó de narrarle la portentosa celeridad con que la escoba del diablo—esto es, el viento del Sur, caldeado en la travesía del tórrido desierto africano—barría los ventisqueros de la divisoria hasta descubrir en grandes extensiones la negra pizarra bruñida, horas después de haber tendido la nevada infinitos velos de inmaculada blancura que envolvían en un moldeado suave las ásperas formas de la montaña... Muley Hacén oía con la curiosidad del niño que la vejez hacía nacer de sus propias

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico. Alcalá, 88. — Madrid.

ruinas... Si Zoraya callaba ó se ausentaba, el encanto no tardaba en deshacerse, roto por la gravedad de sus pesares más que por la aplicación de facultades críticas, de que, como todos los de su tiempo y de su raza, carecía en absoluto.

En estas calladas entrevistas en que Xolair imponía su imperio al que en otros tiempos lejanos se jactaba de ser su dueño, sin conocerla más que de rápidas ojeadas lejanas, Muley Hacén concibió el deseo de hacer de ella el lugar de su reposo eterno en la muerte, no por vana megalomanía, por sobrepasar en grandeza y excelcitud á todos los soberanos constructores de túmulos gigantescos, más para hallarse alejado

hasta lo imposible de los hombres y elevado al cielo infinito sobre la montaña poderosa y entre los meteoros deslumbradores...

—Llévame á lo más alto de Xolair, donde no pueda sentir la perversa planta de los hombres, donde me deshaga en el olvido mientras tú me lloras —díjole Muley á Zoraya.

Por sobre las pizarras bruñidas, ascendiendo trabajosamente la amplia loma que desde el fondo de la Alpujarra conduce á lo más encumbrado de la sierra, cortada de improviso en un tajo espantable, el fúnebre cortejo avanzaba en una mañana de primavera, con flores minúsculas y brillantes abiertas al borde de los ventisqueros, sudorosos en pleno deshielo, y mariposas azules tenuísimas, que á veces revoloteaban, cruzándose en una alegría feliz sobre el

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

Nitrato de Chile.

muerto cuerpo para el que se iba buscando tierra... Aparte los hombres de faena, subía sola Zoraya con Ali y Acre, los dos hijos de Muley Hacén, y que después fueron llamados D. Juan y don Hernando, cuando tornando ella á su primera religión recobró su nombre de Isabel de Solís y logró la protección de los Reyes Católicos, conquistadores de Granada...

Abnegada y heroica fué la tarea de depositar el cadáver de Muley Hacén en la roca cimera de Xolair, á cubierto de las aves rapaces. Resguardado por las lájas pizarrosas hábilmente dispuestas, allí quedó tendido, cara al alquibla, en una de las más atrevidas cornisas, que surcan, como un ceño formidable, la faz imponente de león de la montaña. Sobre la cumbre dominadora de toda Andalucía, Zoraya volvía á ver, por vez primera después de ser cautivada, su tierra patria, y una nueva emoción extraña, mezcla de dulzura y amargor, envolvía su sér, haciéndole temblar y alejándola por instantes del

Leche vegetal

de frutas.

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

pesar de su viudez, allí consumada. Vagamente, á lo lejos, casi aniquilado en la llanura, reconoció el sombrío Javalcón, que domina á Baza.

Más de cuatrocientos años se han cumplido desde aquel día.

Llevados por el agua de fusión de las nieves que llenan la copa virginal de la laguna cimera de la Sierra, fuente primera del ilustre Genil, que se forma en el Harén del Real, sometido á la cremación del sol poderoso del Mediodía, en el aire sutil de las alturas, los restos de Muley Hacén se han disuelto para siempre, lográndose su deseo de no sufrir la planta humana.

En la cumbre de Mulhacén hay una modesta ermita destinada al culto de la Virgen de las Nieves. Hay además

cuatro corralizas con paredes de dos metros de altura, y dos más pequeñas cubiertas de cinc y de pizarras.

A unos cincuenta metros al noroeste de la ermita, entre otras hendiduras ó cuevas, hay una bastante profunda, de doble entrada, horizontal una por la cara del tajo y en rampa otra por entre las quiebras de las peñas... En su interior tiene un banco tallado en la piedra, y en el fondo un bloque de hielo

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

de figura de ataúd. Si fuéramos á dar crédito á los historiadores que narran el encargo póstumo que hizo el penúltimo rey moro de Granada á su amada Zoraya, de enterrarle en lugar no profanado por la perversa planta de los hombres, diríamos que el lugar descrito era la tumba de Mulhacén.

(Del Herald.)

El Rey de Inglaterra descendiente de Noé.

El sabio historiador sueco, profesor Lugad Albert, acaba de publicar una obra magistral, titulada «La vida primitiva de los indoeuropeos». Este libro está llamado á producir una gran sensación en todos los centros de cultura y suscita no pocas polémicas y facecias en los centros políticos y diplomáticos de todo el mundo, especialmente en los de las naciones de más rancio abolengo.

Lactofitina: reconstituyente Infantil.

Estudia en esta obra el profesor Lugad los orígenes de los pobladores de Europa, con un acopio tal de datos y documentos que deja muy atrás á los modernos historiadores alemanes, quienes hasta ahora parece que tenían el monopolio de todos los secretos étnicos de antigüedad.

Según el sabio escandinavo, es patente que el patriarca Noé reinó en la Mesopotamia hacia el año 2224 antes de Jesucristo, y que treinta y tres años más tarde emigraba con sus numerosos hijos á España, cuya mitad septentrional se ñorearon desde luego. Aquí fundaron una dinastía que reinó durante 484 años, dinastía que fué derribada al fin por celtas y godos, aunque dejó vastas ramificaciones de la bíblica familia en nuestra Península.

Los descendientes directos de Noé se trasladaron entonces á Irlanda, y allí vivieron varios siglos, hasta que pasaron á Escocia, donde fundaron la casa de la que descienden los Estuardos. Por tan-

"MALTOPOL"

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

to, de Noé descienden los fundadores de la casa de Hanovre y, en su consecuencia, el actual rey de Inglaterra, Jorge V. Como de aquella estirpe escocesa es sa-

bido que también descienden, aunque más indirectamente, los Hohenzollern, y, por consiguiente, su último emperador Guillermo II, ahora, con el descubrimiento del profesor sueco se abre cierto curioso horizonte á la investigación y el estudio de los atavismos milenarios que pudieron influir en algunos aspectos de la conducta del ex káiser durante su reinado.

Hay quien exhuma ahora aquel famoso discurso de Guillermo en que dijo que el porvenir de Alemania estaba en el mar, para relacionarlo con el hecho culminante de la historia de Noé, cuando su propio porvenir y el de toda la Humanidad estuvo cuarenta días con cuarenta noches en el agua.

Estreñimiento: Petrosina García Suárez.

EL PETIRROJO

Petirrojo, pechirrojo, colorín, etc.

Dice una leyenda normanda que el petirrojo acompañó á Jesucristo en el Calvario y le quitó algunas espinas de su corona, que le herían en la frente.

Es posible que esto no sea enteramente exacto, pero es un poco extraño que la leyenda se haya fijado en el colorín de preferencia á ningún otro pájaro, como protagonista de un episodio y ejecutor de un acto que lleva un contenido de efectividad y de amor tan intenso. Estas elecciones nunca son arbitrarias, obedecen unas veces á juicios muy precisos, nacidos de una repetida observación, ó son intuiciones que existen en nuestro subconsciente, y se revelan y objetivan cuando las circunstancias lo exigen.

En uno ú otro caso, observación repetida ó intuición subconsciente, la leyenda afirma que el colorín es el más afectuoso, más altruista, más tierno y más honrado de cuantos pájaros existen. Y tanto es así, que la segunda par-

Inapetencia, Anemia, Debilidad. VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

te de la leyenda normanda asegura también que Nuestro Señor le recompensó, infundiéndole, nada menos, que el Espíritu Santo. Y con esto queda dicho que un pájaro que lleva dentro al Espíritu Santo, por definición tiene que ser santo también.

La conducta del colorín comprueba esta supuesta santidad en todos los momentos de su vida, y apasionado admirador de Jesucristo, ama y ayuda al desamparado y trata de consolar su desventura acompañándole en los momentos más críticos, y ayudándole con su vocecita armoniosa y dulce. Por eso se le encuentra siempre al lado del labrador pobre, cuando en los días crueles del invierno busca éste un puñado de leña seca con que reanimar sus miembros ateridos. Por eso le sigue en las rudas labores campesinas que exigen un complemento de abnegación y de esfuerzo. Por eso viene á canturrear en su ventana y le acompaña en las expediciones á través de los bosques.

S'GUE A LA PAGINA XXIV

Instituto de Biología y Sueroterapia

IBYS

MADRID

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

Dirección telegráfica y telefónica «IBYS»

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

BRONCONEUMOSERUM

Suero pneumo-diftérico optoquinado.

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

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

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

Pídanse muestras y literatura al Instituto «IBYS».

THYROÏDINE
(2 grageas por la mañana en ayunas)

OVI GÉNINE
(1 grageo antes de cada comida)

TRIGLANDOL
(sexo masculino)
(de 2 a 3 grageas por 24 horas.)

TRIGLANDINE
(sexo femenino)
(de 2 a 3 grageas cada 24 horas.)

LABORATORIOS BOUTY
3, Rue de Dunkerque - PARIS

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



Aguas minero - medicinales
bicarbonatado - sódicas de
MONDARIZ

FUENTES DE GANDARA Y TRONCOSO

PROPIEDAD DE LOS

Sres. HIJOS DE PEINADOR

Mondariz dista de Vigo 36 kilómetros.

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

Pídanse detalles á HIJOS DE PEINADOR

MONDARIZ-BALNEARIO

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.—Federación de Colegios Médicos de España.—Academias, Sociedades y Conferencias, por Sedisal.—Sección oficial: Gobernación.—Instrucción Pública y Bellas Artes.—Gracia y Justicia.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. Crónicas. Vacantes.—Correspondencia.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia Médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

En plena actividad.

Pasadas las vacaciones y vencida la *cuesta de Enero*, según los datos cronológicos del almanaque, aunque no según los termométricos y meteorológicos, han comenzado á dar simultánea muestra de sus actividades todos los Centros y Sociedades científicas. Verdaderamente produce un efecto, no ya sólo consolador, sino positivamente entusiasta, el leer primero los copiosos y variados programas anunciados en la prensa de todos órdenes y acudir después á comprobar su cumplimiento en las más variadas Instituciones y Academias. La Real de Medicina en este año como en los anteriores, parece dispuesta á demostrar que como organismo permanente, evolutivo y vivo, que es tanto como decir de renovación y adaptación al medio ambiente, tiene el propósito de predicar con el ejemplo y secundar con la acción.

Las conferencias en todos los Centros siguen siendo el indiscutible procedimiento que puede llamarse á *la moda*, que va substituyendo á los antiguos debates y discusiones solemnes que fueron encanto y solaz, al propio tiempo que fundamento de las reputaciones de los hombres notables de las generaciones que pasaron ó van pasando. Todos cuantos esfuerzos se hagan para limitar y encajar en breves términos de tiempo y en resúmenes substanciosos de contenido los discursos é intervenciones que en tal género de debates se sostienen, aparecen como inútiles. El orador que se siente estimulado á una intervención científica, lo hace, aparte de toda otra consideración, porque llega á ella pertrechado y documentado con un verdadero bagaje que él supone, con más ó menos razón, que es necesario exponer ante su auditorio, y al levantarse con este convencimiento es muy difícil que se limite perentoriamente á una expresión breve, pues en su misma conciencia aparece acusado de flaqueza en la defensa de sus convencimientos y ante el natural deseo de lucimiento y de justa estimación, siempre queda descontento por haber tenido que prescindir de datos, esclarecimientos y comentarios que á todas luces le parecen

de absoluta necesidad. Por eso la conferencia va substituyendo y probablemente substituirá del todo á las discusiones con previa exposición y ponencia y con intervenciones más ó menos eventuales.

Tiene además la conferencia la incomparable ventaja de que no solamente disculpas, sino que impone la preparación en el orden y formas en que el pensamiento ha de ser hecho público y evita esas intervenciones momentáneas y apasionadas que muchas veces comprometen á vehementes improvisaciones con exageración de la doctrina, cuando no con incorrecciones en la forma.

En nuestro mundo científico, el hogar verdaderamente modelo de acogimiento para esta nueva forma de la propaganda y la enseñanza científica, nadie puede disputársele á la Real Academia Nacional de Medicina. Desde algunos años su tribuna viene siendo la del profesorado y los Centros científicos de toda España. Aquélla inolvidable serie de conferencias que en 1915, en medio de la preocupación producida por la guerra, se efectuó, inaugurándose con los discursos de Pi y Suñer, Rodríguez Fornos, Suñer (D. Enrique), Novoa Santos, Turró y tantos otros, no ha sido interrumpida, antes ornada con las intervenciones de profesores extranjeros cuya enumeración sería larga y tendría el inconveniente de las probables, involuntarias é injustas omisiones.

En este año parece que no se ha de cejar en el laudable empeño que tiene ya más de doce años de demostrada eficacia. La Facultad de Medicina en amistosa correspondencia con la Academia ofrece tradicional escenario á los profesores extranjeros brindándoles sus locales para las conferencias matinales que les garantizan un numeroso y entusiasta público, no siempre igualmente copioso en la Academia Nacional de Medicina.

En esta última, durante la semana que hoy termina, han tenido lugar dos actos de esta índole que aseguran un buen comienzo del año científico médico de 1927. A la interesante y bella conferencia de nuestro amigo el eminente cirujano del Hospital de la Princesa Sr. Slocker, disertación de que en otro lugar damos cuenta, ha seguido el acto, que puede calificarse de inaugural de las conferencias

acerca del *estado actual de los estudios del cáncer* y de la lucha contra la horrible dolencia. Aunque realmente la iniciativa y el espíritu de esta serie de lecciones corresponde al Colegio de Doctores de Madrid, que tan brillante y plausible muestra de actividad viene dando en todos los ramos del saber, es lo cierto que esta serie de sesiones monográficas reúnen en el histórico local de la Academia á un público que difícilmente se congregaría en ningún otro por lo numeroso, distinguido y entusiasta.

El martes último se efectuó el acto á que hacemos referencia, bajo la presidencia de D. Ignacio Bauer, del conde de Gimeno y de la representación directiva del referido Colegio de Doctores. Pocas veces, ó mejor dicho, nunca, se ha visto el salón de nuestro primer Centro científico ocupado por una concurrencia tan numerosa, lo mismo en los sitios de los académicos que en las butacas del público y la galería, en donde los concurrentes tuvieron que permanecer en pie en gran número, para ceder los asientos á las muchas y distinguidas señoras á quienes atrajeron lo sugestivo del asunto que se había de tratar y el crédito de los oradores que habían de explanarlo.

Decir que el prólogo expositivo del Dr. Gimeno encantó al auditorio, por ser un verdadero modelo de precisión expresiva del conocimiento de las materias y de alentadora sugestión para despertar el interés de todos, sería incurrir en inútiles repeticiones, pues la Prensa entera ha consagrado merecidos elogios á aquella sucinta, breve y elocuentísima exposición.

Tiene el conde de Gimeno el don especialísimo de haber conservado en toda su pristina frescura las que fueron condiciones relevantes de su celebrada oratoria; pero sobre todo una, la de saber escoger con una imagen artísticamente expuesta, un pensamiento dominante y sugestivo que va derecho al corazón de los que le escuchan. La imagen empleada en este brevísimo discurso, cuando dirigiéndose al público y mostrándole el reloj del salón le dijo, con los documentos estadísticos á la mano, que cada media hora recorrida por el minuterero representaba una vida perdida en España por el azote canceroso y que cada minuto señalado expresaba una vida caída en la sima insondable y perdida en el mundo civilizado, produjo verdadera impresión de estremecimiento y seguramente no se borrará de la memoria de los que al Sr. Gimeno escuchaban, fuesen ó no personas peritas.

Después de los aplausos con que fué premiado el anterior discurso era difícil la situación del señor Goyanes que había de exponer de una manera técnica y ajustada á sus relevantes y reconocidas aptitudes el *estado actual de los conocimientos sobre*

la etiología del cáncer; pues bien, en la hora y media en que el Sr. Goyanes expuso la historia, el progreso, la situación actual y las esperanzas que pueden fundarse en la laudable lucha contra el horrible mal, ni decayó un momento la atención del público ni dejaron de oírse comentarios laudatorios acerca de la forma metódica, completa y atractiva con que el asunto fué tratado por el sabio médico del Hospital General de Madrid. Si el Sr. Goyanes lo hubiera necesitado, que no lo necesitaba, hubiese añadido en esa noche, á su indiscutida reputación de operador insigne, que le hace figurar entre los que se encuentran más á la cabeza de la brillante pléyade de cirujanos españoles, hubiera añadido decimos el merecido reconocimiento de maestro inmejorable, de expositor apropiado y de orador docente digno de todo género de encomio.

Nuestra incondicional enhorabuena á los tres maestros que hemos mencionado.

Ahora á no cejar y á procurar que el resto del tiempo corresponda á los comienzos prósperos.

DECIO CARLAN

FEDERACION DE COLEGIOS MÉDICOS DE ESPAÑA (1)

INFORMES Y COMPARENCIAS ANTE LOS TRIBUNALES DE JUSTICIA (CONSIDERACIONES Á LOS PERITOS MÉDICOS.— VALOR DE LOS INFORMES PERICIALES)

Los Tribunales de Justicia precisan en algunos momentos de su actuación, sobre todo en lo criminal, de la colaboración médica que en forma de peritos los requiere; éstos evacúan sus resoluciones en lo que se llama *informe*, que no son más que los documentos ó exposición en que los peritos discurren sobre la naturaleza de los hechos acerca de los cuales ha de tomar una disposición la autoridad que lo exige. Los peritos en asuntos médicos son todos los profesionales de esta ciencia; los Colegios Médicos vienen obligados á velar por su actuación dentro de la más pura lealtad de su saber y entender, procurando por éstos el máximo de garantía para su gestión y el respeto y consideración debida á la misión encomendada.

Los casos á que es requerido el médico para apoyo de los Tribunales son delitos y faltas, como parricidios, asesinatos, homicidios, infanticidios, atentados al pudor, envenenamientos, lesiones, abortos provocados, suposición de partos, delitos contra la salud pública, imprudencias temerarias, etc., como también para asuntos de responsabilidad, suicidios, muerte súbita, accidentes del trabajo, exenciones y diversidad de reconocimientos facultativos, certificaciones y dictámenes de mayor ó menor importancia ó de interés privado.

La mayoría de los asuntos médico-legales se confía á los médicos forenses cuya legislación está vigente, sin embargo, en los casos urgentes, y cuando faltan aquéllos, como sucede en todos los pueblos que no sean cabezas de partido ó capital; son requeridos á los efectos del peritaje facultativo, todos sin distinción.

Antes de entrar en el tema, no podemos menos que

(1) Véase el número anterior,

empezar deleitándonos en copiar los consejos á los peritos médicos que en «El médico en las cuestiones de derecho» da el Sr. Bastero, catedrático de Medicina legal de la Facultad de Medicina de Zaragoza.

«Cuando se os pida dictamen é informéis lo mismo en lo administrativo, en lo civil que en lo penal, dadlo con arreglo á vuestra conciencia y á la ciencia que honradamente habéis de profesar, limitándoos á exponer sinceramente vuestra opinión científica razonada con la mayor eficacia, teniendo muy presente lo contingente de los hechos y lo humano de los sentidos, no debiendo pesar en modo alguno en vuestro ánimo al formar el juicio pericial circunstancias ajenas á vuestro cometido, siquiera éstas alcancen al altísimo valor de la honra y de la infamia, de la vida y de la muerte.»

«Informad ceñidos al asunto huyendo de toda consideración política, religiosa ó humanitaria, bastante poderosa á crear conflictos en vuestra conciencia.»

«Jamás os apellidéis ni os sintáis peritos de la defensa ni del fiscal, sino *peritos de la verdad*, pues lo contrario os llevará insensiblemente á quebrantar la fe y el juramento, y para ello tened bien entendido que la suerte del procesado, el porvenir de la familia propia, los destinos de la patria y la ventura de la Humanidad entera, no alcanzan á justificar la prevaricación del perito médico.»

«Exponed con el mayor valor cívico la verdad científica con la convicción sentida, cualquiera que sean sus consecuencias y los peligros que os amenacen; no os preocupe ni apasione el juicio que de vuestra competencia puedan hacer las partes contrariadas por vuestro dictamen; sed como el árbol de sándalo que perfuma con la esencia de la verdad el hacha que le hiere; y pensad siempre que la verdad y la justicia son hermanas gemelas é hijas del cielo, y que al desposaros con la primera, la justicia os elevará sobre las miserias humanas, os hará gratos á los ojos de los hombres honrados, y os proclamará dignos del justo premio de Dios.»

Como hemos dicho, de hecho y por obligación son médicos auxiliares de la justicia todos los titulares de los pueblos que representan un gran número de compañeros médicos llevados y traídos sin motivo justificado, científico algunas veces, sin remuneración segura siempre y con inconsideración la mayor parte. Los Tribunales abusan de la intervención pericial hasta por asuntos insignificantes ó inútiles; velando por éstos expondremos algunas consideraciones para que los Colegios Médicos las estudien y vean lo que se puede hacer en favor de la sufrida clase médica, sobre todo rural.

Los peritos resuelven las consultas por sus informes; éste según el art. 478 de la ley de Enjuiciamiento criminal, constará ó comprenderá, si fuere posible: 1.º, descripción de la persona ó cosa que sea objeto del mismo, en el estado ó del modo que se halle. El secretario extenderá esta descripción dictándola los peritos y suscribiéndola todos los concurrentes; 2.º, relación detallada de todas las operaciones practicadas por los peritos y de su resultado, extendida y autorizada en la misma forma que la anterior; 3.º, las conclusiones, en vista de tales datos formulen los peritos, conforme á los principios y reglas de su ciencia ó arte.

Generalmente, un informe debe constar de un preámbulo en el que se haga presente los nombres, títulos, residencia de los que los van á dar y designación de la autoridad que ha pedido el informe, objeto que le motiva, la indicación de las diligencias practicadas para el examen de los hechos, lugar donde se ha hecho, con fecha.

Después viene el cuerpo del informe que abarca la *exposición* de los hechos observados y la reseña ó manifestación de las noticias científicas que se tienen sobre ello, y por último, las conclusiones y la fórmula final con fecha y firma.

Un informe no es un testimonio, es manifestar una opinión cimentada en el estudio especial que se ha hecho de ciertos ramos, en la declaración el Tribunal que dirige más á la conciencia que al saber del profesor, puesto que exige antes que un resultado, una aplicación de sus conocimientos, una garantía solemne de su lealtad. En el informe, el juez va derecho al saber, á la inteligencia del facultativo, cuyo dictamen solicita, abandonándose enteramente á la confianza que le inspira su nombradía ó moralidad.

Debemos tener presente que el informe es una exposición que damos al juez, al Tribunal ó entidad que nos lo pida porque necesita saber cuál es el pensamiento de la ciencia acerca de algún hecho ó punto controvertible, que constituye la parte principal de un pleito ó proceso.

Debemos rodearlo de toda autoridad y veracidad para que las conclusiones sean tomadas como axiomáticas y sirva para juzgar, más que como elemento de juicio para el juzgador, y no el considerarlo sin valor alguno como hacen muchas veces los jueces después de haber molestado inútilmente á los peritos.

La sana moral médica debe campear como una bandera que ondea su pabellón indicando la nacionalidad que en este caso es la veracidad.

Es deber de los Colegios Médicos llamar la atención del Cuerpo Judicial que velando éstos por que los informes sean lo más sujetos á la estricta conciencia médica, no deben aquéllos tomarlos á manera de inventario ni abusar del peritaje en casos inútiles.

Estos documentos exigen al perito, conocimientos vastos para evacuar consultas de distintos géneros y muchas veces especiales estudios.

Para dar valor al dictamen y que sea considerado, debe pensarse mucho antes de dictarlo ó redactarlo, que de las dos formas lo admiten ó piden los Juzgados y Tribunales, aunque es mejor redactarlos por escrito porque se hace con más serenidad de espíritu y reposo y este dictamen será más fiel reflejo exacto y cabal de lo actuado por los peritos y de modo como hacerlo lleva consigo un sello que puede ser garantía de acierto.

Se debe tener presente que lo van á consultar personas ilustradas, se leerá en el juicio oral y será oído por muchos individuos que más ó menos competentes podrán hacer una crítica de él.

El informe será sencillo de estilo, evitando toda afectación y el modo de decir tosco ni de palabras rebuscadas; aquél disminuye el valor de un conocimiento, éste lo ridiculiza y no convence; lo que si se le debe dar toda claridad y que las ideas estén expresadas con certeza y exactitud.

En las conclusiones es, sobre todo, donde el perito debe poner más cuidado y concisión; están destinadas á formular su dictamen de modo terminante y categórico y son en las que más han de fijarse el juez y el tribunal.

Para hacer los dictámenes se precisa no obrar con ligereza; todo descuido, toda distracción, en la averiguación de los hechos relacionados con el objeto de su encargo es altamente reprehensible en el médico legista; por molesta, delicada, comprometida, hasta peligrosa que sea la tarea hay que resignarse y no perder jamás de vista qué procediendo someramente tan solo por cubrir el expediente

pueden pasar desapercibidos datos importantes para resolver la cuestión ó muy propios al menos para aclararla; la impaciencia y la mala voluntad traen, por consecuencia, la imperfección, lo que más cuidado exige es la averiguación de los datos, debemos prestar á ellos la atención y nuestra conciencia. Los errores de juicio, la mala apreciación, intelectual ó científica, tienen enmienda y corrección; la falta de datos en la exposición de los hechos base de todos los juicios, única guía de su dictamen, es una distracción grave que no tiene reparación. El que tiene en sus manos los hechos y no los consigna á sabiendas, aguijoneado por el afán indiscreto de concluir pronto, merece tanta reprobación como el que los ocultare por malicia.

La comparecencia ante los Tribunales de justicia lo especifica el Código de Enjuiciamiento criminal al tratar del informe pericial, artículos 456, 457, 458, 459, 460, 461 y 465. Por ellos el juez acordará el informe pericial cuando para conocer ó apreciar algún hecho ó circunstancia importante en el sumario, fuesen necesarios ó convenientes conocimientos científicos ó artísticos; el juez se valdrá de peritos titulares con preferencia á los que no tuviesen título.

Todo reconocimiento pericial se hará por dos peritos, exceptuándose el caso en que no hubiese más de uno en el lugar y no fuere posible esperar la llegada de otro, sin graves inconvenientes para el curso del sumario.

El nombramiento de peritos se hará por medio de oficio que será entregado por el alguacil con las formalidades prevenidas para la citación de testigos, reemplazándose la cédula original para los efectos del art. 175 por un atestado que extenderá el alguacil ó portero encargado de la entrega.

El juez puede hacer el llamamiento verbalmente, haciéndolo constar así en los autos.

Nadie podrá negarse á acudir al llamamiento del juez, para desempeñar un servicio pericial, si no estuviese legítimamente impedido. Si lo estuviera lo pondrá en conocimiento del juez en el acto de recibir el nombramiento, para que provea á lo que haya lugar.

El perito que sin alegar excusa fundada deje de acudir al llamamiento del juez ó se niegue á prestar el informe, incurrirá en las responsabilidades señaladas en el artículo 420, multa de 5 á 50 pesetas, y si persistiese su resistencia, será procesado por delito de denegación de auxilio. La multa es impuesta en el acto de cometerse la falta.

Los que presten informes como peritos en virtud de orden judicial, tendrán derecho á reclamar los honorarios ó indemnizaciones que sean justas, si no tuvieren en concepto de tales peritos retribución fija, satisfecha por el Estado, por la Provincia ó por el Municipio.

Por estos artículos vemos la obligación ineludible que tiene el médico para presentarse ante los Tribunales de justicia; esto está en pugna con el art. 79 de la ley de Sanidad del 18 de Noviembre de 1855, en el que se manifiesta que, siendo las profesiones médicas libres en su ejercicio, ninguna autoridad podrá obligar á otros profesores que á los titulares, excepto en casos de notoria urgencia, á actuar en diligencias de oficio, á no ser que á ello se presten voluntariamente.

A pesar de esto, es diariamente requerido el médico, aunque no sea titular, para auxiliar á la justicia, y mucho más los titulares que sin consideración alguna son sacados de sus casas para prestar esta ayuda.

Sería el mal menor que este trabajo fuera debidamente recompensado, porque además de no ser productivo,

roba tiempo necesario para buscar los medios de subsistencia. No es extraño que indigne á un profesor el que se le arranque del pueblo de su residencia y á su costa se le obligue á trasladarse á distancias á veces largas, á cualquier hora, tiempo y estación, que no puede rehusar, bajo penas que hemos dicho.

Sería muy de elogiar que los Colegios Médicos trabajasen para que estos perjuicios que se les irroga á la sufrida clase titular, sean recompensados en desquite de su desempeño. Tengamos presente que el art. 465 dice que tendrán derecho á reclamar honorarios siempre que no tengan retribución fija del Estado, Provincia ó Municipio. Como véis, ninguno puede reclamar.

Además, el Estado cuando paga dietas á los peritos, éstas son irrisorias y con un descuento que las merma; por conceptos de viaje abona en la última clase, y por día, lo de un jornal de un bracero. Como se comprende, es de justicia que uno de los acuerdos y conclusiones de esta ponencia debe ser una petición á los Poderes públicos para que estos extremos sean debidamente mejorados, retribuyendo decorosamente por el Estado ó por la provincia, mediante un presupuesto carcelario que todos los distritos aprueban anualmente y en este está incluido los gastos de estos peritos, porque el Estado muchas veces no los paga por no tener consignación para este trimestre ó para el otro, que son siempre las flaquezas de las Audiencias.

Hay que tener presente que las obligaciones de los peritos son sacratísimas y están expuestas á caer dentro del Código penal por la menor indiscreción ó ligereza, porque están bien detalladas las penas en que incurrirán por faltas á su desempeño en los artículos de dicho Código, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 314, 378, 382, 387, 396, 404 y 394, así que se debe rodear de toda garantía para realizar su gestión y velar por el desempeño de su cometido, llamando la atención los Colegios á los profesores en Medicina que desempeñen el cargo con la moralidad y la rectitud para no comprometer la sana moral médica, al mismo tiempo que pedir á los jueces ó Tribunales que los requieran la prestación de cuantos medios necesiten para llevar á cabo con la detención debida, celo y abnegación la tarea á desempeñar para que la interpreten en forma cabal y verdadera.

Estas obligaciones y este elevado, brillante y digno papel que representa el médico como perito, precisa consideraciones por parte del que lo demanda: siendo el peritaje médico tan necesario é importante para el esclarecimiento de la verdad, debe considerarse y atenderlo como debe estarlo quien va á cumplir una misión tan sagrada para que evacue las consultas con todo el éxito de garantía é imparcialidad.

No será muy discreto en un juez que obligue al perito á declarar acto continuo, si éste precisa estudiar ciertos datos, porque obrar con tal violencia, la emisión del dictamen no será la expresión genuina de la verdad y de la convicción.

Por lo mismo que los peritos son llamados para ilustrar á los jueces y Tribunales, éstos deben corresponder dispensándoles acogimiento afectuoso y formularles las preguntas en forma que no suponga síntesis de muchas cosas, debe captarse la confianza para el examen de los hechos, siguiendo un método razonador, explicando lo que se quiere preguntar.

Muchas veces las preguntas judiciales requieren se contesten categóricamente con un *si* ó un *no*, pero el médico no lo podrá hacer de esta forma, no podrá dar más

que el grado de realidad que nos presenten, lo cierto como cierto, lo dudoso como dudoso; el límite de nuestras conclusiones están siempre en el círculo de los hechos encontrados. La razón y la justicia nos impone esta conducta.

(Se continuará.)

Academias, Sociedades y Conferencias.

31 Enero. *Academia Médico-Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Marañón.

La poco meditada decisión de celebrar, al propio tiempo que la sesión de esta Academia, á la hora que tiene prefijada y establecida, la en que los Colegios honraban la memoria del que en vida fué su presidente, introdujo en ambos actos perturbación tan manifiesta, que ni la Academia pudo acoplar, en el exiguo local que se vió constreñida, la cada día más numerosa concurrencia que ansiosa acude á recoger sus enseñanzas, ni el homenaje póstumo, en el gran salón, rendido al ilustre muerto, pudo conservar el silencioso recogimiento que deben ser sus características, por el incesante entrar y salir de los que, ya por deber, ya empujados por el anhelo de hacer acto de presencia y no caer en falta, no pudieron, bien á su pesar, permanecer á pie quieto en ninguno de ellos.

Así se explica que nosotros, como otros muchos, al terminar el homenaje primeramente comenzado, encontramos la entrada del local en que la Academia actuaba inabordablemente obstruido.

No pudimos, pues, hacernos cargo de lo que en ella ocurriera, y hemos de reducirnos tan sólo á ser el portavoz de la fugaz referencia tomada al vuelo.

El Dr. Landete explicó la técnica de que se vale, y los favorables resultados con ella obtenidos, cuando es precisado á establecer «el bloqueo del maxilar inferior en los casos de hemirresección».

El Dr. Blanco Soler disertó extensamente acerca de las «Consideraciones sobre la curva glucémica en los estados prediabéticos», materia en la que tiene repetidamente probado haber alcanzado la máxima competencia.

El Dr. Tapia exhibe y explica el funcionamiento del sencillo aparato que con el concurso de la electricidad fractura y facilita la captación y extracción de fragmentos, de que es buena prueba «Un caso interesante de dentadura detenida en esófago», en que fundamenta sus asertos.

El Sr. Jiménez Encinas habla de un caso idéntico en que no quiso ejercer violencia y que murió en manos de un compañero. El Dr. Stocker exhuma el recuerdo de otro caso de cuerpo extraño á él presentado en la guardia de la Princesa, para el que solicitó el concurso del Dr. Tapia (creemos interpretar bien lo que nos dijeron), que con rapidez construyó el aparato con que operó con éxito al enfermo, y añade á guisa de pregunta, si no podrían las valvas ser construídas con amianto en evitación de posibles que maduras. El Dr. Tapia rectifica diciendo que difícilmente podrían construirse con amianto y que por otra parte el calor irradiado en estas circunstancias no produce quemadura.

El Dr. Haro habla de «El somnifeno en obstetricia y ginecología» creyéndole muy recomendable en el parto por varias razones que indica. Le contestan dos señores, cuyos nombres no hemos podido adquirir, mostrando su disconformidad por las excitaciones que produce y por el prolongado sueño que al feto acarrea que no puede ser inofensivo.

El Dr. Haro rectifica que esos efectos son pasajeros y sin consecuencias.

Y creemos que no pasó más.

Martes 1. *Sociedad Española de Higiene*, presidida por el Dr. Mariscal.

El Dr. Díaz Villarejo, con el asenso de la presidencia, procede á la lectura de una comunicación suscrita por el Dr. Berjillos «acerca de la conveniencia y necesidad de educar al pueblo en lo que se refiere á la cuestión social y á la lucha antivenérea».

El trabajo en cuestión fué admitido y queda sobre la mesa en turno de discusión.

A renglón seguido, el Sr. Morcillo lee unas entusiásticas cuartillas dedicadas á la memoria del Dr. Jaramillo recientemente fallecido.

El Dr. San Antonio reanuda el discurso en la sesión anterior interrumpido acerca del tema del Sr. Santoloya, y aprovecha la ocasión para comentar el trabajo por el doctor Villarejo presentado y unos artículos de *España Médica* por los Dres. García del Real y Recasens suscritos, terminando por seguir los derroteros de éstos abogando por la reforma de la enseñanza.

El Sr. Morcillo habla de una opinión emitida por un naturalista norteamericano á propósito de las causas de la gripe y los medios, á su juicio, recomendables para combatirla. El Dr. Villarejo se hace cargo de lo dicho contrastándolo y demostrando al Sr. Morcillo cuán equivocado y distanciado está de la realidad en sus apreciaciones y juicios... y se levanta la sesión.

Conferencia del Dr. Verdes Montenegro en el Instituto Madriaveitia

«Asma y alimentación», fué el tema en que el conferenciante inspiró el discurso que empezó diciendo sólo iba á referirse á las manifestaciones asmáticas de orden anafiláctico en la mitad de los casos, y cuya base psicológica se asienta en la tetanización de los bronquios. Dice que la sintomatología, no sólo es respiratoria, sino intestinal, y buena prueba de esto ofrecen los trastornos producidos por la ovalbimina y algunos perfumes. Afirma que la ingestión de la carne no produce fenómenos anafilácticos porque desde niños venimos empleándola en dosis gradual y lentamente ascendente. Hace observar que el diagnóstico del asma no puede hacerse por reconocimiento físico que no proporciona datos, sino por un interrogatorio detenido y la reunión de la mayor suma posible de antecedentes; y, por último, aconseja como tratamiento adecuado, la supresión del pescado en los que lo utilizan con grandes intervalos de tiempo, y la desensibilización con pequeñas cantidades de alimentos administrados de un modo progresivo.

El Dr. Verdes Montenegro fué, por los concurrentes, muy aplaudido.

Conferencia del Dr. Pittaluga en la Residencia de Estudiantes.

«La sangre» fué el enunciado en que fundamentó el Dr. Pittaluga la conferencia á que dió comienzo, advirtiendo que entre los factores que contribuyen á formar la constitución, temperamento y carácter de toda personalidad, conviene analizar la composición bioquímica de la sangre por ser asunto de bastante más trascendental importancia que se cree.

El orador evoca el concepto que los antiguos tenían formado de los espíritus natural y vital y su respectiva residencia, y de que las Escrituras fijan la sede del alma en la sangre con las siguientes frases: «Anima est in sanguine». Estudia y expone con minucioso detenimiento la formación, estructura y composición íntima de la sangre en la especie humana y demás mamíferos, y concluye por analizar y clasificar los grupos sanguíneos desde el punto de vista antropológico etnográfico y el origen racial de cada uno de ellos.

El Dr. Pittaluga fué calurosamente aplaudido á la terminación de su discurso.

* *

Conferencia del Dr. D. Hipólito Rodríguez Pinilla en la Dirección general de Pesca.

Tras un oportuno exordio en que encareció el cariñoso interés con que los españoles debieran mirar y favorecer las cosas referentes al mar, que en las tres cuartas partes de su circunferencia rodea y baña á nuestro territorio, aborda el tema «El problema de las aguas marinas y continentales», empezando por poner de resalto la conveniencia de amar, á lo experimental, lo imaginativo, como hipótesis de trabajo ó andamiaje, con cuyo auxilio se pueda asentar el edificio definitivo.

Habla de la función ácida y alcalina en los líquidos inorgánicos y orgánicos que en sí no revelan otra cosa que la predominancia del nitrógeno, átomo de hidrógeno cargado de electricidad, á que se llama *ion* en el agua, representado por cifras infinitesimales difíciles de acoplar á cálculos en que son sustituidas por el símbolo pH cuyo significado es potencia de hidrógeno.

Hace el análisis comparativo entre las aguas del mar, las de fuentes minerales y las de agua dulce, deduciendo de él que todas tienen como factor común la alcalinidad que con distintos matices y proporcionalidad activan ó anulan las funciones vitales que el organismo defiende contra la acidosis por la respiración, el riñón, el hígado y glóbulos rojos, reguladores á cuyo pesar puede iniciarse la acidez del plasma con evidente peligro de la vida; terminando por afirmar que estos fenómenos ratifican la hipótesis por Quintón expresada en los siguientes términos: «Toda la vida proviene del mar y sus beneficios alcanzan también á los seres terrestres».

El Dr. Rodríguez Pinilla fué, larga mano, aplaudido y felicitado por la concurrencia.

* *

Conferencia del Dr. D. Enrique Slocker de la Rosa en la Real Academia Nacional de Medicina acerca de la «Cirugía estética de las deformaciones de la mama en la mujer»; sugestivo y atrayente tema que desde bien pronto hizo comprender á los madrugadores la conveniencia de no embelesarse en la contemplación de las bellezas que hacia la tribuna y el salón iban desfilando, si no querían correr el riesgo de quedarse de pie, lo cual á no pocos por fin ocurrió.

Previo el conciso preámbulo con que el conferenciante creyó oportuno saludar y dar las gracias al presidente de la Academia Dr. Cortezo, por lo bien predisposto que siempre se halla á coadyuvar á cuanto tienda á la difusión de la cultura, el Dr. Slocker, ya de lleno en el tema, reseña en abreviada síntesis lo que ha sido en el pasado, es en el presente y será en lo porvenir la Cirugía, á que augura en día no muy lejano quedar relegada á la sola intervención en los traumatismos, porque la Medicina en sus avances irá arre-

batándole su actual imperio, resolviendo problemas que hoy parecen insolubles.

Elocuente y realista, canta la belleza de la mujer, que bien proporcionada y armónica constituye la más acabada y admirable obra de la creación. Considera los senos como uno de los mayores encantos del cuerpo femenino, y cree que del mismo parecer han debido ser los escultores y pintores que en todas las épocas acertaron á reproducirlos en la forma que invita apreciar en las proyecciones que va exhibiendo y explica con justeza incomparable.

Habla de las deformaciones de que los senos de la mujer son susceptibles; del desencanto y pesadumbre que al ánimo de la mujer invade ante tamaños estragos y degeneraciones; de la manera de remediarlas y conservar el busto erguido y el pecho turgente; de los procedimientos que á tal fin se vale, y á su vez exhibe, para que con ellos á la vista puedan ser justipreciados; terminando por asegurar en su consecuencia la posibilidad de devolver á la mujer la gracia y el encanto perdidos ó amortiguados por la edad, la maternidad ó las enfermedades.

Ocioso sería decir el alborozado regocijo y efusiva salva de aplausos con que tan transcendentales aseveraciones estéticas fueron subrayadas, muy principalmente por el bello sexo, cuyos comentarios bien exteriorizaban la esperanza de nuevos y mejores días.

Nuestra enhorabuena al Dr. Slocker, que revelándose en tan diversos aspectos, acertó á bordar la hermosa conferencia científica y literaria con que deleitó nuestros sentidos.

* *

Sábado 5 Febrero. Real Academia Nacional de Medicina, presidida por el Dr. Huertas.

El Dr. Fernández Sanz, bajo el epígrafe: «Observaciones clínicas sobre la relación entre los trastornos del tono muscular y el déficit psíquico en las encefalopatías infantiles», relató un caso de miotonía congénita, que no se detiene á describir por haberlo hecho el tratadista con tal precisión, que no necesita retoque. Hace referencia á un caso observado por Gayarre, médico del Manicomio de Ciempozuelos, que por éste fué calificado de adquirido. Considera á estas modalidades patológicas susceptibles de curación espontánea en algunos casos, y en todos con marcada tendencia á la mejoría. Habla de la patogenia del caso por él observado, haciendo resaltar las circunstancias de tener dos años de edad; visible retraso en su desarrollo; no existir en la familia antecedentes neuropáticos; haber sido en la madre penoso el embarazo y difícil el parto; haber dado el Wassermann en sangre resultado positivo; da por la dificultad en el andar y tenerse de pie, la sensación de un niño de trapo; reflejo plantar en flexión; miembros alargados y llevados en todas direcciones; inafectiva é irritable; fenómenos que dan lugar al doble diagnóstico de miotonía y trastornos mentales, también observados en los tabéticos que se vuelven hemipléjicos; terminando por manifestar que aconsejó el tratamiento específico. El Dr. González Álvarez considera de extraordinaria importancia el estudio y conocimiento de las distocias musculares. Habla de un caso de hipertonia, que ya curado y en avanzada convalecencia, quedó rígido é inmóvil del tronco y extremidades en actitud á nada parecida, por él calificado con acierto de sinovitis post-infecciosa, y, por los consultores que con él la vieron, de tuberculosis cerebral. El Dr. Criado Aguilar, después de manifestar que el caso expuesto por el Dr. González no tiene con el de que se trata aplicación alguna, emite la opinión de que el descrito por el Dr. Fernández Sanz, no



es otra cosa que un vulgar caso de imbecilidad; que condena el memorismo y las referencias inacabables de nombres que sólo confusiones acarrear, perjudicando la sintomatología en todo caso maestra, á cuyas enseñanzas debe el clínico atenerse. El Dr. Decref califica de interesantísimo el caso á discusión, recomienda que en esta clase de enfermedades se tenga el mayor cuidado, porque muy bien pueden ser confundidas con las poliomiéлитis cuyo tratamiento pudiera perjudicar. El Dr. Valle Aldabalde dice que acusa el caso un doble interés, por la rara asociación psíquica y afectiva, que no cree convenientes los movimientos de circo á que se le sometió, ni imposible que la influencia de la sífilis alcance á las dos neuronas; y que en este caso estima indicadas las inyecciones de adrenalina que si favorecen la curación de las distrofias, con más razón puede alcanzar la de la miotonía. El Dr. Fernández Sanz rectifica, deteniéndose particularmente en consignar que los movimientos que imprimió á los miembros de la enfermita no revistieron el carácter que el Dr. Vallé Aldabalde les atribuye.

* *

Conferencia del Dr. Juarros en la Escuela Normal de Maestros. El 29 de Enero desarrolló en este Centro el doctor Juarros el interesante tema: «La herencia morbosa en los disártricos», comenzando su discurso por hacer patente los motivos y la importancia que para la enseñanza entraña el que médicos y maestros, absolutamente compenetrados, cooperen á su máxima rendición y perfeccionamiento.

Expone y explica á continuación el mecanismo psicológico del lenguaje, las alteraciones morbosas de que es susceptible gracias á la influencia de la lúes en el organismo, y los signos á que el maestro ha de prestar atención para recabar con oportunidad el consejo é intervención del médico.

Encomia la importancia que para el desarrollo psíquico y físico del niño tiene el preciso conocimiento de su constitución, porque partiendo de esta base podrán oponerse acertadamente las medidas profilácticas en los síndromes psicopáticos; terminando por precisar cuanto debe tenerse en cuenta en el tratamiento de la sífilis hereditaria.

El Dr. Juarros fué calurosamente aplaudido por la concurrencia.

* *

Conferencia del Dr. Marañón en Salamanca. Rendido á los requerimientos de que el Colegio Médico y la Academia Médico-Escolar de Salamanca le hicieron objeto, el Dr. Marañón gustoso accedió á disertar una vez más acerca de materia tan de su agrado como son: «Los estados prediabéticos», á propósito de los que empezó su discurso manifestando que se han extendido en cantidad tan alarmante, que Follin teme que si continúa treinta años aumentando en la misma proporción llegará á equipararse su mortalidad con la causada por la tuberculosis.

Para el Dr. Marañón, las causas en que radica el tan progresivo como visible esparcimiento de la diabetes, radican en las especiales circunstancias que á la vida moderna caracterizan: inquietudes espirituales, ambición de gloria y de riqueza, afanes y prisas por medrar, etc., á cuyas expensas la diabetes se propaga en términos de constituir una plaga social.

Aconseja para evitar tamaños males, el estudio y corrección prematura de los estados prediabéticos en cuantas personalidades por sus antecedentes, género de vida y profesión, á ellos están expuestos, y no perder de vista que

todo pletórico ó polisárcico puede considerarse prediabético.

Se ocupa de las pruebas de las curvas glucosúricas como medio de ilustrar y dejar bien definido el diagnóstico; del régimen alimenticio y de vida á que debe someterse el que no quiera dar lugar á verse envuelto en grasa; condena el abuso del pan que produce dispepsia é hiperclorhidria; terminando por asegurar que el tratamiento por la insulina no sólo obra como medicina heroica, por hoy insustituible en los diabéticos, sino como profiláctica en los prediabéticos.

El Dr. Marañón, entusiásticamente saludado con prolongada salva de aplausos á la terminación de su interesante conferencia, á *posteriori* recibió las efusivas felicitaciones de los concurrentes al acto.

* *

Sociedad Española de Biología. Esta entidad ha celebrado su sesión mensual, bajo la presidencia del Dr. Hernández Guerra, presentándose en ella las comunicaciones siguientes:

G. Pittaluga, Gil Collado, Gutiérrez Lara y Pere-Pérez: «Primeros resultados de un ensayo experimental sobre biología de los anofeles en el delta del Ebro.»

S. Ochoa y Valdecasas: «Determinación micrométrica de creatina y creatinina en el músculo.»

T. Alday Redonnet y A. Rodríguez Rodríguez: «Valoración del cuajo.»

A. Navarro Martín: «La reacción de Meinicke (M. T. R.) en la avariosis experimental del conejo.»

Aldama: «Contribución al conocimiento histopatológico de la distrofia muscular progresiva.»

Martínez Nebot: «Acción de los rayos X (radioterapia profunda) sobre algunas de las substancias nitrogenadas de la sangre y su eliminación por la orina.» (Trabajo experimental.)

P. del Río Hortega é I. Costero: «Dendrosis y dendrolisis de las células de Langhans.»

T. Alday Redonnet: «La reacción de Baljel específica de los medicamentos cardíacos.»

El presidente dió cuenta de los trabajos remitidos por D. Santiago Ramón y Cajal, titulados: «Lesiones cerebelosas en un caso de demencia precoz», «Sobre los velos terminales de las fibras nerviosas en vías de regeneración.»

* *

4 Febrero. *Academia Oftalmológica.*—El Dr. Marín Amat, que preside, presenta primeramente un caso de amaurosis en un niño que padece una hemofilia intensa y que él diagnóstica de atrofia óptica consecutiva á grandes pérdidas sanguíneas.

A continuación cita un caso que diagnosticó de tenonitis serosa de origen reumática, dados los antecedentes de la enferma y lo bien que obedeció al tratamiento idóneo y antirreumático, sin hacer mucho hincapié en que tanto el diagnóstico como el tratamiento fueran irreprochables. Lo presenta por la escasez de casos citados de tenonitis y los síntomas tan salientes, mereciendo toda la importancia para el diagnóstico de la tenonitis la triada: exoftalmía, limitación de los movimientos y quémosis. El tratamiento á base de fomentación caliente y vendaje, proteínoterapia, aspirina y, por último, atofán, mejoró por completo á la enferma, quedando sólo un poco de ptosis.

Después que el Dr. Comenge se extiende sobre consideraciones respecto á la etiología reumática de las tenonitis, opinando que el atoquinol va mejor que el atofán, el doctor Mansilla recordando un caso análogo al del Dr. Marín

Amat, citado por él hace treinta años, hace notar cómo la cápsula de Tenon se comporta para las infecciones de manera muy análoga á las articulaciones, siendo las tenonitis gonocócicas casi tan frecuentes como las reumáticas.

Con el título: «Catarata traumática y desprendimiento retiniano», expone brevemente el Dr. Mallou de la Riva un caso de esta coincidencia, diagnosticado primero el desprendimiento retiniano y observada por él la catarata, traumática indudablemente, por aparecer los trastornos visuales después de dos golpes recibidos en el ojo. Recomienda en estos casos operar rápidamente y hacer colgajos conjuntivales grandes. El enfermo dice mejorar la visión cada día.

Por último, el Dr. Márquez pone de manifiesto la conveniencia de la iridodiálisis ó iridectodiálisis en los casos de leucoma muy extenso, exponiendo los buenos resultados obtenidos en un caso reciente.

SEDISAL

Sección oficial.

GOBERNACIÓN

Excmo. Sr.: Vista la instancia presentada por los directores y gerentes de las Sociedades de Asistencia médico-farmacéutica de tipo mercantil, en solicitud de que se modifique la constitución de la Comisión inspectora de la Comisaría Sanitaria Central, y siendo dicha función inspectora una de las obligaciones más importantes que se tienen encomendadas á estos organismos,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que interin la Comisaría Sanitaria Central estudia los informes emitidos sobre la anterior petición y establece la forma definitiva de realizar este servicio, se autoriza al director general de Sanidad del Reino para nombrar una Comisión interina formada por funcionarios de este Ministerio ú organismos que de él dependan y que no tengan ninguna relación con los directores, gerentes, presidentes ó propietarios de Sociedades de asistencia pública.

Lo que participo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 27 de Enero de 1927.—Martínez Anido.— Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 28 de Enero.)

Excmo. Sr.: El Gobierno, que tanto se preocupa de la salud física del pueblo, de su defensa contra toda clase de enfermedades, especialmente contra aquéllas de carácter endémico y epidémico y contra las más evidentemente responsables de la depauperación de la raza, no puede dejar de preocuparse de la salud psíquica, tan interesante en el desarrollo moral é intelectual de la Nación y tan vulnerada en la actualidad, por la intensidad de las actividades modernas.

No es de extrañar, teniendo esto en cuenta, la complacencia del Gobierno ante la iniciativa de la Asociación Española de Neuropsiquiatras, según la cual, un grupo de distinguidos especialistas crea la Liga de Higiene Mental y solicita se la conceda carácter oficial.

En vista de ello y estudiados convenientemente los Estatutos,

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

1.º Que se acceda á lo solicitado en instancia presentada á este Ministerio por D. Enrique Fernández Sanz y don

Gonzalo R. Lafora, declarando oficial la Liga Española de Higiene Mental; y

2.º Que queden aprobados los Estatutos que se insertan á continuación, por los cuales ha de regirse el mencionado organismo.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 26 de Enero de 1927. —Martínez Anido.— Señor director general de Sanidad.

Estatutos por que ha de regirse la Liga Española de Higiene Mental.

Artículo 1.º La Liga Española de Higiene Mental tiene por objeto estudiar y proponer la adopción de medidas sanitarias que tiendan á conseguir la profilaxia de la locura, que mejoren la asistencia médica y social del psicópata y del alienado y que condensen las reglas más indispensables de la higiene mental individual.

Art. 2.º La Liga Española de Higiene Mental tendrá su domicilio en Madrid.

Art. 3.º Integrarán la Liga todos los que puedan y deseen cooperar á los fines de la misma, sean profesionales ó no.

Art. 4.º El número de miembros es ilimitado.

Art. 5.º Los miembros podrán ser titulares, protectores ó asociados extranjeros.

a) Miembros titulares: Lo serán quienes residan en España.

b) Miembros protectores: La Liga podrá nombrarlos cuando se trate de personalidades altruistas y reúnan en la votación de admisión las cuatro quintas partes de sufragios de los votantes.

c) Miembros asociados extranjeros: Podrán serlo los residentes fuera de España que deseen pertenecer á la Liga.

Art. 6.º Los que deseen formar parte de la Liga, excepción hecha de los que ingresen al tiempo de constituirla, presentarán al Consejo directivo una propuesta firmada por tres miembros titulares que no sean del Consejo (uno de ellos, por lo menos, será médico). El Consejo aceptará el ingreso del nuevo miembro por mayoría de votos.

Art. 7.º El Consejo directivo propondrá en cada Asamblea reglamentaria el nombramiento de socios, aunque no lo hayan solicitado, á favor de personalidades útiles á los fines de la Liga.

Art. 8.º La condición de miembro de la Liga se perderá por dimisión voluntaria, falta de pago de dos cotizaciones ó exclusión forzada.

Art. 9.º La exclusión forzada, que será motivada por faltas graves de índole moral, la acordará el Consejo directivo en una votación total unánime, después de haber oído al miembro que se pretenda expulsar.

Art. 10. Los recursos económicos de la Liga consistirán en:

a) Cuotas mensuales reglamentarias satisfechas por los miembros titulares ó asociados extranjeros.

b) Cuotas voluntarias satisfechas por los miembros protectores.

c) Subvenciones de toda clase que se reciban, ya sean oficiales ó no.

d) Bienes de toda clase, donados ó adquiridos.

Art. 11. La cuota anual reglamentaria será de 20 pesetas, ó bien la que oportunamente se señale en las Asambleas.

Art. 12. Se nombrará un Consejo directivo, que representará y dirigirá la Liga, y que administrará y dispondrá libremente de todos los fondos que ella posea.

Art. 13. El Consejo directivo estará formado por trece miembros, que se elegirán en votación secreta y por mayoría de sufragios cuando se celebren las Asambleas reglamentarias. En caso de empate se elegirá el miembro más antiguo, y, en su defecto, el de más edad.

Habrán un presidente, dos vicepresidentes, un tesorero, un secretario, dos vicesecretarios y ocho vocales. Se procurará que la mitad de los miembros del Consejo directivo no residan en Madrid y que cada uno de ellos venga á ser una especie de representante regional de la Liga.

Art. 14. Cuando las vacantes en el Consejo directivo pasaran de una tercera parte, se elegirán nuevos miembros del Consejo en una votación extraordinaria, realizada por escrito y regida por las normas usuales en estos casos. Los miembros así elegidos acabarán el mandato al tiempo de celebrarse la subsiguiente Asamblea reglamentaria.

Art. 15. La duración de los cargos del Consejo directivo será de tres años, renovándose por terceras partes: primero, un vicepresidente, un vicesecretario y tres vocales; después, el presidente, el secretario y tres vocales, y, por último, un vicepresidente, un vicesecretario, el tesorero y dos vocales.

Art. 16. La renovación de cargos empezará al terminar el segundo año de vida de la Liga.

Art. 17. El Consejo directivo se reunirá, convocado por el secretario, cada tres meses, y además siempre que lo soliciten tres de sus miembros integrantes, si se ponen de acuerdo, por escrito. Cuando no pueda reunirse total ó parcialmente, se tomarán los acuerdos mediante comunicación escrita. Los acuerdos para ser válidos necesitarán la aprobación de más de una tercera parte de los miembros del Consejo.

Art. 18. Toda la correspondencia oficial ó particular de la Liga debe dirigirse al presidente ó al secretario del Consejo directivo.

Art. 19. El Consejo directivo velará por los intereses económicos y científicos de la Liga, acordando en todo momento lo que creyere oportuno; además intervendrá públicamente en nombre de la Liga, siempre que fuere preciso, pero someterá todos y cada uno de los acuerdos que tomare, así como los actos que hiciere, á la deliberación de la Asamblea reglamentaria siguiente.

Art. 20. Para que puedan verse realizados los fines de la Liga, se celebrarán periódicamente reuniones—cuyo programa confeccionará el Consejo directivo á base de las indicaciones oficiales recogidas—destinadas á favorecer el intercambio de ideas y á servir de fundamento á propagandas públicas, generales ó concretas; se fomentará la publicación de cuanto tienda á desarrollar la higiene mental; se organizarán—y ampliarán en caso de ser necesarias—las secciones básicas de una Liga contra la locura, y, por último, se establecerán los lazos de unión con las Ligas extranjeras.

Art. 21. Las secciones básicas de la Liga serán, por lo menos, éstas:

- a) Propaganda y educación popular.
- b) Asistencia médica y protección social de los psicopatas.
- c) Legislación.
- d) Orientación profesional.
- e) Pedagogía.
- f) Prevención de la criminalidad, delincuencia y vagabundeo.
- g) Lucha contra las toxicomanías, enfermedades venéreas (en aquello que se relacione con la etiología de las psicopatías), infecciones, etc.

Cada una de estas secciones estará integrada por un

presidente, un secretario y varios vocales—los cuales podrán ser miembros á la vez del Consejo directivo y de otras secciones—que cuidarán de llevar á cabo el trabajo encomendado á su sección en las diferentes Asambleas reglamentarias y de recoger y ordenar todas las gestiones que se hagan con respecto á su tarea. El nombramiento de personal de las secciones será privativo del Consejo directivo.

Art. 22. Anualmente se celebrará la Asamblea general reglamentaria que convocará con dos meses de antelación el Consejo directivo. Este tendrá facultades para convocar una Asamblea extraordinaria en casos urgentes y excepcionales. A ser posible, las Asambleas deberán celebrarse sucesivamente en las principales capitales de la Nación.

Art. 23. En las Asambleas, que siempre habrá de presidir el Consejo directivo, se ratificarán los acuerdos y actos de éste, se discutirá su gestión y se plantearán y estudiarán todas las cuestiones generales ó relativas á las secciones de la Liga, de las que se haya dado conocimiento previo—una semana—al Consejo directivo.

Art. 24. Las Asambleas serán soberanas. Se admitirán los votos delegados de los que no asistan.

Art. 25. Para la modificación total ó parcial de los Estatutos de la Liga, será precisa una mayoría de votos obtenida entre la cuarta parte, por lo menos, de los miembros de la Liga.

Art. 26. Los fondos de toda clase que pudieran existir en la época de disolución de la Liga, se destinarán á Beneficencia.

Madrid, 26 de Enero de 1927.—El director general, *F. Murillo*. (*Gaceta* del 27 de Enero.)

INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES

Ilmo. Sr.: Accediendo á solicitud del interesado, y de conformidad con lo prevenido en el art. 1.º de la ley de 27 de Julio de 1918,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido conceder á don Gumersindo Sánchez Guisande, catedrático numerario de Anatomía descriptiva y Embriología y Técnica anatómica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla, la excedencia voluntaria en su cargo, en los términos y condiciones que fija la mencionada ley.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años Madrid, 22 de Enero de 1927.—*Callejo*.—Señor director general de Enseñanza Superior y Secundaria. (*Gaceta* del 27 de Enero.)

En cumplimiento de lo prevenido en la Real orden de esta fecha, se anuncia á concurso previo de traslación una de las cátedras de Anatomía descriptiva y Embriología y Técnica anatómica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla.

Pueden optar al concurso los catedráticos numerarios del mismo grado de enseñanza que en propiedad desempeñen ó hayan desempeñado cátedra igual á la vacante ó de indudable analogía por tratarse de la misma materia docente.

El orden de preferencia para el concurso será el que para los de traslación, en general, determina el Real decreto de 17 de Febrero de 1922.

Los aspirantes elevarán sus solicitudes, acompañadas de la hoja de servicio, á este Ministerio, por conducto y con

informe del jefe del establecimiento donde sirvan, precisamente dentro del plazo improrrogable de veinte días, á contar desde el siguiente al de la publicación del presente en la *Gaceta de Madrid*.

Este anuncio se publicará en los *Boletines Oficiales* de las provincias y, por medio de edictos, en todos los establecimientos públicos de enseñanza de la Nación; lo cual se advierte para que las autoridades respectivas dispongan que así se verifique, desde luego, sin más aviso que el presente.

Madrid, 31 de Enero de 1927.—El director general, *González Oliveros*. (*Gaceta* del 6 de Febrero de 1927.)

GRACIA Y JUSTICIA

RECTIFICACIÓN

Habiéndose padecido un error material en la fecha, se publica de nuevo rectificada:

«En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 18 de la Real orden de 30 de Diciembre de 1926, se anuncian las vacantes de médico forense y de la Prisión preventiva de los Juzgados de primera instancia é instrucción de Alburquerque, Almansa, Alora, Aoiz, Ayora, Benabarre, Caldas de Reyes, Cañete, Castellote, Cifuentes, Colmenar Viejo, Cervera del Río Pisuegra, Cuevas de Vera, Durango, Estepona, Fraga, Grazalema, Herrera del Duque, Huelma, Icod, Laguardia, Mancha Real, Medinaceli, Molina de Aragón, Montefrío, Nájera, Navahermosa, Novelda, Orcera, Pego, Pina de Ebro, Pola de Siero, Priego, Puebla de Alcocer, Puerto Arrecife, Puigcerdá, Riaño, Santafé, Santo Domingo de la Calzada, Seo de Urgel, Solsona, Torrecilla de Cameros, Tremp, Valverde de Hierro, Vélez Rubio, Vendrell, Viella, Villalón y Yecla, de categoría de entrada, que deben proveerse entre excedentes de los Juzgados suprimidos y con arreglo á lo dispuesto en las citadas disposiciones.

Los interesados dirigirán sus instancias á los presidentes de las Audiencias respectivas dentro del plazo de veinte días naturales, á contar desde el siguiente de la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*, expresando el Juzgado para el que desean ser nombrados por orden de preferencia; y los presidentes de las Audiencias las remitirán á este Ministerio en los diez días siguientes.

Madrid, 1.º de Febrero de 1927.—El director general, *G. del Valle*.» (*Gaceta* del 5 de Febrero de 1927.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 714,6; idem *mínima*, 704,1; temperatura máxima, 7,7; idem *mínima*, 0,7; vientos dominantes, NE. NNE.

No ha mejorado en su conjunto el estado de la salud pública: la epidemia gripal, aunque más reducida en el número de los atacados, sigue produciendo numerosos casos, que complican en su curso los afectos crónicos, determinando un aumento de mortalidad, aunque no alarmante, evidente, según los datos estadísticos. Los afectos agudos del aparato respiratorio han figurado en primer lugar, revistiendo las formas de laringitis, bronquitis, neumonías y pleuresias; los estados congestivos de los centros nerviosos han sido también frecuentes, y los reumatismos han acentuado sus manifestaciones agudas y crónicas.

La escarlatina disminuye en los niños; no así las anginas catarrales más ó menos intensas.

Crónicas.

Plazas para practicantes.—Ante las preguntas que se nos hacen sobre si al modo de oposiciones para médicos existen también para practicantes, hemos de responder que existen oposiciones para practicantes militares. Las plazas suelen proveerse por concurso-oposición. La mitad suelen cubrirse entre practicantes con título, y la otra entre las clases ó individuos de tropa que, sin tenerlo, sean ó hayan sido practicantes sanitarios de las Comandancias de tropa de Sanidad Militar. La edad de veintiuno á treinta y cinco años. Los ejercicios se amoldan á un programa cuyo precio es de 0,50 pesetas.

En la Armada no hay exámenes, sino simplemente concursos entre los que tienen título, y en el ramo de Beneficencia municipal suele haber también exámenes entre los que tienen título con arreglo á instrucciones que cada Ayuntamiento redacta á su modo.

Necrologías.—A los ochenta y seis años de edad, ha fallecido en Módena el profesor Hércules Fabbri, uno de los ginecólogos más distinguidos de las últimas generaciones, decano de los especialistas italianos en Obstetricia y Ginecología.

En Buenos Aires, el Dr. Carlos L. Mazón, prestigioso jefe de Sanidad de la Escuadra, que en el cumplimiento de su misión rápidamente conquistara los puestos de mayor responsabilidad.

Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid.—Para complementar los Estatutos de nuestro Reglamento, y en el afán de contribuir al progreso de la ciencia médica, esta Real Academia tiene acordado la celebración de un concurso de trabajos científicos para el curso actual, que se ajustará á las siguientes bases.

1.ª El tema á desarrollar será: «Estado actual de la terapéutica local y general en las infecciones del puerperio».

2.ª Al mejor trabajo que se presente, y si á juicio de la Academia se lo merece, se le otorgará un premio en metálico de 250 pesetas y un accésit de académico correspondiente, y al que le siga en méritos, otro diploma también de académico correspondiente.

La Academia podrá otorgar algún diploma más si algunos de los trabajos presentados merecieran tal distinción.

3.ª En este concurso sólo podrán aspirar á premio los licenciados ó doctores que no hayan obtenido algún otro en esta Academia, los académicos correspondientes de ésta y los numerarios de alguna de las Academias de Medicina de España, pero pueden presentar dichos señores los trabajos que tengan por conveniente sobre el tema propuesto.

4.ª Los trabajos presentados no tendrán fecha, firma ni rúbrica; estarán escritos en castellano, á ser posible á máquina, y en cuartillas escritas por una sola cara, en número que no exceda de cincuenta.

5.ª Los trabajos presentados llevarán un lema, el cual figurará también en un sobre cerrado y lacrado, dentro del cual, y en una cuartilla de papel, estará consignado el nombre, apellidos, residencia y domicilio del autor, título profesional, fecha del mismo y Facultad por la que lo obtuvo.

6.ª Si alguno de los autores quebrantara el anónimo, usare nombre supuesto ó pseudónimo, ó faltase al secreto y á la verdad que la justicia impone, quedará sin opción á premio.

7.ª Los lemas premiados se harán públicos en la Prensa local y profesional de Diciembre del año actual, y los nombres de los autores serán conocidos en la sesión inaugural del próximo curso, en la que se abrirán los sobres que contengan los lemas premiados. Los sobres restantes se quemarán sin abrirlos.

8.ª Los trabajos objeto de concurso se presentarán en la Secretaría de esta Academia, paseo de Zorrilla, 8, en esta ciudad, antes de las doce de la noche del día 30 de Noviembre del año corriente.

9.ª La Academia se reserva el derecho de premiar sólo alguno ó algunos de los trabajos ó declararlos todos desierto. El fallo emitido por la Academia será inapelable.

10. Todos los trabajos presentados á concurso, sean ó no premiados, quedarán propiedad de esta Academia.

11. Los autores de los trabajos premiados podrán im-

primirlos por su cuenta, con la obligación de donar á la Biblioteca de esta Corporación 25 ejemplares. Caso de no ejercitar este derecho, el original quedará de la propiedad de la Academia.

12. Todos los autores, tanto los de fuera como los de la localidad, deberán enviar los trabajos bajo sobre y sólo con una dirección, consignando además, en la parte superior izquierda del mismo, lo siguiente: «Para el concurso de premios de la Real Academia de Medicina».

Valladolid, 30 de Enero de 1927.—El secretario perpetuo, *Isaias Bobo-Diez*.—V.º B.º, El presidente, *Federico Murueta Goyena*.

¡Ya escampal!—Las Facultades francesas han otorgado durante el año escolar de 1925-1926, 1.132 diplomas de doctor en Medicina.

Este número se descompone como sigue: París, 602; Lyon, 141; Burdeos, 120; Montpellier, 101; Lille, 41; Toulouse, 37; Alger, 30; Nancy, 28; Strasbourg, 21; Beyrouth, 11.

Noticias.—La Sociedad Dermatológica Española ha elegido, en su última Junta general, la siguiente Directiva: *Presidente*, Dr. Enrique Sáinz de Aja; *vicepresidente*, Sr. Fernández Criado; *secretario*, Sr. Bejarano; *tesorero*, Sr. Forns; *secretarios de actas*: Sres. Barrio de Medina, Fernández de la Portilla, Gay, Navarro Martín.

Felicitemos á todos, y muy particularmente á nuestros queridos colaboradores D. Enrique Alvarez y Sáinz de Aja y Sr. Barrio de Medina.

—Por Real orden del 1.º de Febrero se concede carácter oficial al primer Congreso de Sanidad municipal que se proyecta celebrar en el mes de Mayo.

—Por Real orden de 3 de Febrero se concede carácter oficial al XI Congreso Dental Español que ha de celebrarse en Barcelona en el mes de Abril.

—Tribunal para juzgar el concurso-oposición para proveer las plazas de jefe y ayudantes técnicos de la Sección de Serología del Instituto técnico de Comprobación:

Presidente, D. Francisco Murillo y Palacios; *vocales*: D. Dalmacio García Izcarra, D. Victor Cortezo, D. Servando Barbero Saldaña y D. Francisco Bustamante; *suplicante*, D. Julio Blanco.

—La *Gaceta* del 8 del actual anuncia la provisión en propiedad, al turno de oposición libre, una de las Cátedras de Patología quirúrgica, con su clínica, vacante en la Facultad de Medicina de Cádiz, dotada con el sueldo anual de 6.000 pesetas.

—Hoy, sábado, á las cinco y media de la tarde, en la Escuela Nacional de Puericultura dará una conferencia el profesor agregado de la misma Dr. D. Juan Bravo Frias, que versará sobre el tema «Organización de las Inclusas españolas».

Lecciones de Oftalmología Clínica, por el Dr. Márquez.—Primer cuaderno 18 pesetas. Pedidos á EL SIGLO MÉDICO.

El homenaje del pueblo de Villamediana al doctor Ruiz Santolaya.—Como anunciamos previamente, el pueblo de Villamediana (Logroño) estuvo de fiesta el domingo 30 del pasado Enero, para recibir, agasajar y honrar á su hijo predilecto el Dr. Ruiz Santolaya, á quien ansiaba demostrar la gran estimación en que le tiene y lo muy reconocido que se halla por los relevantes servicios que en cuantas ocasiones se le presentan presta á su Patria chica.

El prestigioso y antiguo diario *La Rioja* dedica una plana entera á reseñar los actos que con este motivo tuvieron lugar: Misa solemne, bendición del nuevo cementerio; descubrimiento de la lápida instalada en la casa en que nació, y cuya inscripción es: «El pueblo de Villamediana dedica este recuerdo á su hijo ilustre el Dr. D. Pedro Ruiz Santolaya en agradecimiento por su triunfo en favor de los vinos en la Sociedad Española de Higiene»; discursos pronunciados en esta solemnidad por el alcalde y el agasajado; banquete numerosísimo que á pesar de celebrarse en el más amplio local de la población hubo que limitar por insuficiencia del local en que se prodigaron á granel discursos encomiásticos en recordación de su paso por la Diputación y otros cargos que la falta de espacio nos impide detallar.

El Sr. Santolaya bien puede estar satisfecho del entusiasmo recibimiento y atenciones de que le hizo objeto su pueblo natal, y del aflujo á él de las muchas personalidades significadas de la capital y pueblos comarcas que

presurosas acudieron á testimoniarle con su presencia su perdurable amistad.

En el concurso de voluntades á su alrededor agrupadas, allá vá la nuestra con nuestro sincero parabién.

Los viajes de Bruxelles Medical.—Como en años anteriores, esta revista belga ha organizado una serie de interesantes viajes que ofrece con ventajas evidentes á los médicos de todos los países simpatizantes con el Estado belga.

Para los españoles hay uno sobre el cual llama nuestra atención el director de *Bruxelles Medical*, por tener la ventaja de poder ser emprendido desde nuestro mismo país.

En efecto, el itinerario F que comienza en Marsella, hace su primera escala en Barcelona y de allí continúa á Nápoles, el Pireo, Constantinopla, Beyrouth, Caiffo, Jerusalén, El Cairo, Alejandria, Messina, Taormina, Palermo, Argel, Ajaccio y Marsella.

El precio para los médicos es de 305 dólares en primera Cl. el ordin.; 265, en primera Cl. B. exterior, y 250 en primera Cl. B interior.

El día de salida es el 29 de Marzo y la duración total del viaje es de veintinueve días.

En estos precios están comprendidos los gastos de barco, hoteles, ferrocarriles, autos, excursiones, guías, visitas á las poblaciones y principales curiosidades.

Para más detalles, dirigirse á la *Section des Voyages de Bruxelles Medical*, 29, boulevard Adolphe Max, Bruxelles.

Colegio de Médicos de Córdoba.—En la elección reglamentaria fué elegida la siguiente Junta de Gobierno:

Presidente, D. Julián Ruiz Martín; *vicepresidente*, don Ricardo Pérez Jiménez; *tesorero*, D. Francisco Berjillos del Río; *contador*, D. Baldomero Castellano Sánchez; *secretario*, D. Leandro González Soriano; *vocales*: por Córdoba, D. Germán Saldaña Sicilia, D. Angel Castiñeira y Castiñeira, D. Arcadio J. Rodríguez Camacho, D. José Altola-guirre Luna, D. Antonio Ager Notario y D. Juan Romaguera Mora; por Aguilar, D. Modesto Delgado Estrada; por Baena, D. Enrique Puyol Casado; por Bujalance, don Antonio Muñoz Olivares; por Cabra, D. Rafael Osuna Pérez; por Castro del Río, D. Andrés J. Criado Criado; por Fuenteovejuna, D. Eladio León Lillo; por Hinojosa del Duque, D. José Aparicio Aparicio; por Lucena, D. Aurelio Amaro Pérez; por Montilla, D. Enrique Moyano Campos; por Montoro, D. Apolinar Rodríguez Romero; por Posadas, D. Antonio Toscano Palacios; por Pozoblanco, don José Blanco Rubio; por Priego de Córdoba, D. Dionisio Novell Peña; por La Rambla, D. Juan J. Criado Luque; por Rute, D. Godofredo Rueda Escribano.

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

Enero, día 31: 704.—Febrero, día 1: 703,5.—Día 2: 705,5.—Día 3: 708,5.—Día 4: 709.—Día 5: 707.—Día 6: 708,5.

Temperaturas de la semana:

Enero, día 31: máxima, 8,5; mínima, 1,5.—Febrero, día 1: 7 y 1.—Día 2: 8 y 1.—Día 3: 8,5 y 1.—Día 4: 13 y 2.—Día 5: 10 y 2.—Día 6: 11,5 y 2.

Colegio de Huérfanos.—Con asistencia de la casi totalidad de las personas que le componen, se reunió el jueves 10, en la Academia de Medicina, el Patronato del Colegio de Huérfanos de Médicos, que continúa con actividad comunicándose semanalmente los resultados de las actuaciones de las ponencias por él designadas. La señora de Verdes Montenegro y el Sr. Lobo Regidor dieron cuenta de las negociaciones que siguen acerca de la enseñanza técnica en Barcelona de algunos alumnos. Se encargó á la señora de Palancar y al Sr. Márquez de estudiar el proyecto particular de intervención de los profesionales especialistas que no contribuyen equitativamente con relación á los médicos generales y se acordó la realización de algunas obras de imprescindible reparo en el Colegio de la Guindalera mientras continúan los estudios y realización del nuevo edificio.

La próxima reunión se verificará el día 17 del corriente.

Beneficios para nuestros suscriptores.—Deseosos de favorecer á nuestros suscriptores del modo más seguro y práctico, hemos convenido con una importante casa de España las últimas y mejores condiciones en que *nuestros suscriptores* podrán comprar las máquinas de escribir de

fama universal, nuevas y con un considerable beneficio que integro dejaremos á su favor.

Pueden pedirse detalles al administrador de nuestro periódico.

Contestaciones al programa de inspectores municipales de Sanidad.—Un tomo, 25 pesetas. Pedidos á la Administración de EL SIGLO MEDICO.

Llamamos muy especialmente la atención de nuestros suscriptores sobre la necesidad de remitir el importe á la misma vez que el pedido. Fácilmente pueden comprender que esta obra y todas otras que nos pidan, las adquirimos nosotros de las librerías para hacerlas llegar oportunamente y con el menor número de gastos posible á los suscriptores, y que en el momento de la adquisición hemos de hacer el abono. Tratándose de muchos pedidos es un desembolso considerable, y sólo por esta razón nos limitaremos á enviar los que sean abonados previamente.

Cursillo para la enseñanza de anormales.—La duración del curso será de tres meses, y con el fin de obtener los mejores resultados intensificando y especializando la enseñanza, sólo se admitirán al mismo 12 alumnas: cinco maestras nacionales que estén desempeñando escuela y dejen atendida la enseñanza, y siete maestras sin plaza.

Las maestras que quieran tomar parte en el curso elevarán sus instancias, con sus hojas de servicios y demás documentos que crean pertinente acompañar, á la Dirección de la Escuela Central de Anormales (Paseo de la Castellana, hotel) del 2 al 20 de Febrero actual, y terminado este plazo, la Escuela elevará á la Dirección general de Primera enseñanza propuesta razonada de las alumnas que puedan admitirse, teniendo en cuenta para ello las siguientes condiciones de preferencia:

- 1.^a Maestras de Escuela nacional con certificados de asistencia á cursos de Anormales, Biología, Psicología, Psiquiatría, etc.
- 2.^a Auxiliares honorarios de dicha Escuela.
- 3.^a Maestros sin plaza que tengan realizados trabajos de investigación en el mencionado Centro.
- 4.^a Superioridad de título dentro del Magisterio y años de prácticas profesionales.

Las enseñanzas del curso, con arreglo al programa aprobado, se distribuirán en 66 conferencias ó lecciones teóricas y 66 conferencias ó lecciones teóricoprácticas, á cargo de los médicos y profesores que ha propuesto la Escuela.

Para los gastos del referido curso (3.000 pesetas) por material de Psicología; 132 conferencias, á 50 pesetas una, 6.600 pesetas; gastos secundarios é imprevistos, 400 pesetas, y 1.875 pesetas para gratificación á las cinco maestras de Escuela nacional de fuera de Madrid, á razón de 125 pesetas cada mes, como auxilio para sus gastos de viaje y estancia.

El premio Nobel de Medicina.—Ha sido concedido al Dr. Johannes Fibiger, profesor de Anatomía patológica, de Copenhague, que ha dedicado muchos años al estudio del cáncer y que, además, se ha dado á conocer por su obra sobre el nematodo *Gongylonema neoplasticum*. Este parásito vive en las cucarachas; cuando éstas son comidas por las ratas, se detiene en el estómago de éstas y allí produce una irritación que inicia la formación de tumores malignos.

El profesor Fibiger ha estudiado con gran minuciosidad todo el proceso, que ha contribuido en gran manera á ampliar los actuales conocimientos acerca de la relación entre las irritaciones y el cáncer.

Otros ejemplos, en que la causa determinante de la irritación es también un gusano, son los cánceres de la vejiga humana, que en Egipto se ha visto eran ocasionados por un esquistosoma, así como el sarcoma del hígado en las ratas, frecuentemente acompañado de la *tenia crassicolis* en su fase hidatídica.

Obras recibidas.—Riassunto della Relazione sul Congresso indetto dalla «American Society for the Control of Cancer» di New York, por el prof. Raffaele Bastianilli.

—Los estados de hipertiroidismo y la resistencia contra la tuberculosis, efectos de las substancias tiroideas sobre el bacilo de Koch, experiencias, por el Dr. José Valdés Lambea.

—La Terapia insulínica negli stati morbosí non diabetici, por el prof. E. Trocello.

—Memoria de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid durante el año 1926, leída en sesión pública inaugural el día 30 de Enero de 1927 por el académico secretario perpetuo, Dr. D. Isaias Bobo-Diez.

Obras para oposiciones médicas.—

CUERPOS	Contestaciones.	Programas.
	Pesetas.	Pesetas.
Beneficencia municipal de Madrid	75	1,50
Beneficencia general.....	No hay obra.	1
Inspectores escolares.....	25	1
Médicos forenses.....	50	1
Médicos de Higiene	25	0,50
Marina civil.....	30	1
Médicos de Prisiones	50	1,50
Sanidad de la Armada	75	2
Sanidad Militar.....	75	2
Sanidad Exterior é Inspectores provinciales.....	No hay obra.	1
Subdelegados de Medicina ...	30	1
Inspectores municipales de Sanidad.....	25	1

Dirigirse á la Administración de EL SIGLO MEDICO quien se halla en relación con la editorial, para servir dichas obras.

Excipiente inerte.—Jamás el odio ha sido apaciguado por el odio; el odio se destruye con el amor. Es una regla antiquísima.

(El Ev. del Buddha.)

Stomophile.—Al número presente acompañamos un prospecto y tarjeta sobre el indicado producto, recomendando su lectura y pedido de muestras al Lab. Dorantowicz, apartado 2.082 (2), Madrid.

Reumovital.—Con el número presente acompañamos un prospecto y tarjeta sobre el indicado producto y recomendando su lectura y pedido de muestras á Farmacia Alemana, Alonso Heredia, 24, Madrid.

Desitin.—Promonta.—Con el número presente acompañamos un prospecto sobre los indicados productos, recomendando su lectura y pedido de muestras al doctor L. Hahn, Fernanflor, 6, Madrid.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados),
SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA
Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL
Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M-33.—Madrid.
Forma emulsionable en frío: 2,75 ptas. caja de 150 gramos,
Forma cremosa: 4,25 ptas. frasco de 250 gramos.
Ambas formas: A granel por kilos.—Muestras gratuitas.

BARDANOL
Compuesta de extracto de raíces de LAPP
MAJOR L, y Estaño coloidal.
LABORATORIO GAMIR. San Fernando, 34.—Valencia.

SOLUCIÓN BENEDICTO
Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL
Preparación la más racional para curar la tuberculosis, bronquitis, catarros crónicos, infecciones gripales, enfermedades consuntivas, inapetencia, debilidad general, postración nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades mentales, 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.

MORRHUÉTINE • JUNGKEN •

EL TÓNICO DE LA INFANCIA

Substituye con ventaja al aceite de hígado de bacalao

SE USA TODO EL AÑO

SABOR AGRADABLE · PERFECTAMENTE TOLERADO · LICOR NO ALCOHÓLICO NI AZUCARADO

DOSIS POR CUCHARADA SOPERA: YODURO 0.015 Gr. — HIPOFOSFITOS COMPUESTOS 0.15 Gr.
FOSFATO SÓDICO 0.15 Gr. — GLICERINA PURA.

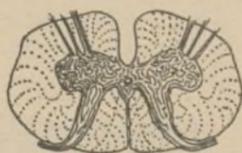


EFICAZ EN ADENOPATIAS. LINFATISMO. ESCRÓFULA. RAQUITISMO. BRONQUITIS CRÓNICA. DIABETES. HEREDITARIO. SÍFILIS. AMENORRÉY DISMENORREA. CONVALESCENCIAS ETC.

DEPURATIVO RECONSTITUYENTE

MUESTRAS GRATIS AL CUERPO MÉDICO

LABORATORIO MIRABENT — BARCELONA



FOSFOXYL

CARRON.

COLOIDE ALCALINO QUÍMICAMENTE DEFINIDO.

$C^{10} H^{16} P O^3 Na.$

(TERPENOL HIPOFOSF. SÓDICO)

ESPECÍFICO DE TODAS LAS CARENCIAS DE FÓSFORO.

MUY ACTIVO.

NINGUNA TOXICIDAD.

Tratamiento eficaz de las AFECCIONES NERVIOSAS y MENTALES, los ESTADOS DEPRESIVOS.

la DIABETES,

las ANEMIAS,

el RAQUITISMO.

las INSUFICIENCIAS UNI y

PLURIGLANDULARES.

MUESTRAS: LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.

TRATAMIENTO DE LA DIÁTESIS ÚRICA
Y DE LAS AUTOINTOXICACIONES
POR EL

UROLAN

(GRANULADO DE PIPERACINA,
BENZOATO DE LITINA Y UROTROPINA)

GOTA. REUMATISMO. LUMBAGO.
OBESIDAD. LITIASIS ÚRICA
Y BILIAR. CIÁTICA. ETC. ETC.

NO SE HACE NINGUNA PUBLICIDAD
EXTRA-MÉDICA

MUESTRAS:

LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.

SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

Muestras y literatura
A. GAMIR.-Valencia.

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

BARDANOL

Elixir de bardana y estaño eléctrico.

Muestras y literatura
A. GAMIR.-Valencia.

Indicaciones:

**Estafilococias en todas
sus manifestaciones.**

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.

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



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

La

Antiphlogistine

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

Es un leal amigo del pobre y á él sue le acudir en demanda de un poco de calor cuando el frío se hace excesivo, ó de una migaja cuando la nieve cubre el suelo ó el temporal destruye los insectos que habitualmente proveen su sobria mesa.

Su vestido ceniciento é insignificante, revela la modestia característica de su humilde manera de ser, y sólo el escudo rojo que cubre su pecho, deja entrever el fuego sagrado que lleva en su corazón. Es inocente como bien claro lo proclama su cándida mirada. La austeridad de sus costumbres revela la nobleza de su alma. Madruga antes que el día amanezca, y en hora tan matutina se le ve saltar de rama en rama y con la inocente alegría que informa toda su vida honrada y modesta, saluda al sol, desgranando, en voz baja, las suaves notas de que su canto se compone.

CARABAÑA: el mejor purgante.

Es un Cid que acude siempre el primero adonde cree encontrar un peligro para cualquiera de sus compañeros, y sin titubeos ni reflexiones egoístas, se arroja sobre enemigos mil veces más poderosos. aun sabiendo el inmenso riesgo á que le lleva su temeridad. Este rasgo generoso de su carácter, es causa frecuente de su perdición. Sus enemigos saben explotarle, y el hombre, que es el mayor y más cruel de todos, le aprovecha para hacerle caer en toda clase de emboscadas, sin abochornarse de emplear su canallesca astucia y la superioridad de su natural inteligencia, en vencer á un pobre pajarito que es todo bondad y dulzura, y á quien sólo debe gratitud y cariño.

El petirrojo es de los pájaros que durante más tiempo nos acompañan, y de nuestro país, que generalmente es en

esperar la época señalada por la Naturaleza para cumplir los dictados del amor, crió una numerosa familia que fué el encanto de sus protectores.

No siempre tiene tanta suerte el petirrojo; los pobres labradores que son sus amigos más íntimos, no pueden ofrecerle esos palacios encantados, tibios y

Vacuna antifímica M. S.

Trate con ella á Tuberculosos y Escrofulosos.

confortables, y lo más frecuente, casi lo constante, es que su domicilio se instale en algún agujero abierto en el suelo ó alguna honda grieta formada en un viejo muro, en la torre de una iglesia, ó en el hueco de un pajar.

Allí coloca su nido cuidadosamente construido y con mullido abundante y suave, que sirve de cálido lecho á su numerosa familia.

Analizado psicológicamente el fondo moral del petirrojo, se encuentra en él tanta bondad, tanta sencilla inocencia y al mismo tiempo tanta abnegación y herosmo tanto, que el hombre en vez de desdeñarle ó destruirle, debía sentir profundo respeto á sus virtudes y tomarle por modelo de su vida, tratando de imitar tan elevadas cualidades.

R. PÉREZ VALDÉS

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

El Instituto «Pro Médico».

En Turín (Italia) se ha constituido, con muy buenos auspicios, el Instituto arriba mencionado, cuyos amplios y bien orientados ideales vamos á dar á conocer á nuestros lectores.

El Instituto «Pro Médico», entre otras cosas, se propone:

El intercambio intelectual médico de Italia con otros países.

La difusión en el extranjero de la producción libraria médica italiana y de la extranjera en Italia.

Por el momento, y dado las dificultades de la empresa, limita su campo de acción casi solamente á las regiones ibéricas y latinoamericanas, y aplica su vasto y complejo programa fundándose en las siguientes bases:

Reciprocidad de tratamiento en el intercambio intelectual.

Cooperación gratuita de todos los que tienen interés moral y material en la

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

realización del programa, desde el hombre de ciencia hasta el editor.

Prácticamente desarrolla su programa del siguiente modo:

Somete consultas y problemas científicos de médicos italianos á los científicos especialistas iberoamericanos.

Da á conocer la producción científica médica iberoamericana, poniendo á disposición de los estudiosos italianos:

a) Su propia biblioteca, que contiene las principales publicaciones médicas

de los referidos países, y más especialmente las de los Institutos científicos.

b) Los informes de su colección particular referentes á los estudios y enfermedades á que se han dedicado los médicos de los países aludidos.

c) Boletines, periódicos, enviados gratuitamente á los adherentes y conteniendo informes acerca de las principales publicaciones de los estudiosos ibéricos y latinoamericanos.

Ofrece su cooperación en aquellas iniciativas que tengan objetividades afines (Sociedades de alta cultura italoiberoamericanas, cursos de lecciones y conferencias en Italia de hombres de ciencias iberoamericanos, etc.).

Da á conocer la producción científica médica italiana:

a) Contestando gratuitamente con la colaboración de científicos italianos

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

ELIXIR CALLOL

las consultas y problemas científicos, dirigidos al «Pro Médico» por facultativos iberoamericanos.

b) Enviando á los doctores de los antedichos países los boletines que ilustran la mejor producción libraria italiana.

Ofrece su colaboración en todas las iniciativas que concurren á los fines que el mismo «Pro Médico» persigue (cursos de conferencias de científicos italianos en los países que nos interesan difusión de publicaciones correspondientes al objeto que nos ocupa, etc.).

En una palabra, la labor del «Pro Médico» es la de actuar como centro de informaciones médicas y como intermediario para los que necesitan noticias sobre la producción médico-científica de los países italoiberoamericanos.

La adhesión que el «Pro Médico» solicita de los científicos y facultativos prácticos, no tiene ni puede tener otra significación que la de prestar el consen-

Antiséptico GORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. — Jaén.

timiento y eventualmente el concurso al intercambio intelectual, sea pidiendo, sea facilitando noticias. Tal adhesión, naturalmente, es exenta de cargos y obligaciones, por lo cual se espera que todos los médicos considerarán como un grato deber el otorgarla.

El Instituto «Pro Médico», dirigido por el eminentísimo y competente doctor Emilio de Mattia, promete adquirir un gran relieve, por los ideales que animan á sus directores y por los beneficios que reportará á todos los hombres de ciencia.

Agregados escolares.

La conferencia de la federación mundial de asociaciones para la educación, reclama la creación, en las embajadas, de agregados escolares.

Hay ya agregados militares, comerciales, ¿por qué no agregados escolares que informarían y establecerían las relaciones en el mundo pedagógico?

METABOLISMO de la CAL
RECALCIVM
COMPRIMIDOS · POLVO · INYECTABLES
Doctor ANDREU. Pamp. a Cruzada, 65 - Barcelona

clima suave y no se hace sentir en invierno, por su dureza excesiva permanece todo el año con nosotros, viéndole durante la estación fría perseguir por los montones de hierba almacenados en los pajares ó por las vigas de los establos, las larvas y mosquitos de que se alimenta.

Durante esta estación es cuando más se deja aproximar del hombre y con más ahinco busca su sociedad. Llegando su confianza hasta picotear en los cristales al aproximarse las noches demasiado frías, pidiendo un hospedaje que le salve de una muerte casi segura. Se refieren numerosas anécdotas de pobres petirrojos que aceptaron confiados la hospitalidad que el hombre les ofrecía durante el invierno. Una pareja que tuvo la suerte de ser hospedada en un lujoso invernadero, se encontrótan satisfecha de la suntuosa morada, que sin

EL PERRO HEROE

En Nome, la principal población, allá en los horribles fríos del Mar de Behring en el invierno de 1924 la gente se moría atacada de difteria y más de 2.000 personas, entre ellas un benedictino misionero, fueron sepultadas en la nieve. No había medicinas; se agotaron todos los recursos y el único médico y las dos enfermeras se declararon impotentes para atajar y vencer la epidemia que devoraba familias enteras. Del Canadá y de los Estados Unidos salieron expediciones con paquetes de antitoxinas para combatir el mal que se recrudecía con el frío á 50° bajo cero Fahrenheit. Pero los huracanes á una velocidad de 80 millas por hora impidieron la llegada á Nome de las medicinas y, en tretanto, la población se convertía en un inmenso cementerio cubierto de nieve.

"Solución Reichenbach" (Bronquitis.)

Los aeroplanos no pudieron resistir las corrientes atmosféricas, los trineos quedaban enterrados en las soledades ó se despeñaban barridos por los vientos, y todos los preparativos quedaron en suspenso porque nadie se atrevía á ir en socorro de los moribundos á tan enorme distancia, hasta el momento en que unos atrevidos y abnegados vecinos de Nenana, el término ferroviario de la América Septentrional, aparejaron nuevos trineos arrastrados por los mejores perros esquimales de aquella región.

Con los votos de toda la ciudad los héroes voluntarios emprendieron el viaje á través de las desoladas llanuras inmediatas al Polo Norte. Tito Nicolai, Leonard Sepalla, Gunnar Cannson, John Floguer, James Kalland y el esquimal Illsón fueron los que con su valor y arrojo llevaron la salud y la alegría á la ciudad convertida en campamento.

Siete días duró el penoso viaje entre peligros y obstáculos casi insuperables. La densidad de la nieve aumentada con la fiereza de los vientos impedía á los valerosos expedicionarios conocer por dónde iban los cubiertos caminos, y los gigantescos pinos y abetos derribados por el largo temporal aumentaban las dificultades que debían vencer los hombres salvadores. Al llegar á Golofuín, ni hombres ni perros pudieron seguir

Úlcera gástrica, hiperclorhidria,
desaparición inmediata de todos los
síntomas y tratamiento curativo por el
SIL·AL

adelante; todos estaban ateridos de frío y tres animales quedaron helados mientras los retiraban de los trineos y, sin embargo, no faltaban más que 60 millas para terminar el peligroso viaje. El más decidido y valiente de los expedicionarios, Illsón, se ofreció á seguir solo la marcha porque tenía seres queridos en Nome, y después de haber seleccionado los mejores perros, en número de 12, reemprendió el camino de Nome.

Pasados tres días, á las ocho de la noche, llegó á su término. Los vecinos

le recibieron como una bendición del cielo, y el médico y las enfermeras procedieron inmediatamente á tratar á los atacados de difteria con las medicinas traídas por los perros más fuertes que los hombres.

El perro guía era Balto, que había tomado parte en la famosa expedición del noruego Amudsen, reputado como el animal más inteligente y conocedor del terreno. Balto fué quien ganó la victo-

Urosolvina: eficaz antiúrico.

ria. El esquimal Illsón refiriendo las peripecias del viaje decía: «Balto nos salvó... Cuando yo no podía ver el camino, por la cantidad de nieve que caía con fuerza azotadora movida por el huracán y perdí toda esperanza de hallar el camino, me dejé guiar por Balto, seguro de que él no se perdería. Sin el esfuerzo, valor y talento de este perro maravilloso, los demás perros y yo habríamos quedado sepultados en la nieve en la distancia que media entre Safely y Nome».

La noticia de la llegada del suero antitidiférico á la bloqueada población de Nome y el heroísmo de los hombres y principalmente de Illsón y su perro Balto, ocuparon durante muchos días las páginas de los diarios del Canadá y de los Estados Unidos, y un sentimiento

HEMORRAGIAS Lo más radical para
combatirlas:

ZIMEMA

de gratitud se levantó en favor de los voluntarios y humildes héroes.

Pero también los perros hallaron en el fondo de la gratitud humana un lugar preferente, porque sin ellos no habría sido posible salvar á las víctimas de la epidemia.

Alguien concibió una idea laudabilísima; la de perpetuar en el Central Park de Nueva York por medio de un monumento, ese maravilloso viaje. ¿Un monumento á los hombres? No, á Balto, al verdadero héroe de la expedición, al perro que guió al esquimal perdido en la nieve, al animal que, como si conociese la responsabilidad y alcance de su esfuerzo en favor de los hombres, animaba con sus ladridos á sus compañeros de trineo á correr sin descanso hacia Nome.

En este caso la ingratitud que constituye el subsuelo de nuestra mala naturaleza se venció á sí misma y dedicó un monumento al heroísmo de un animal. Hace un año que se inauguró el monumento de bronce en el Central Park, y entonces Balto vino del Canadá para presenciar el descubrimiento é inauguración de su estatua perruna, fiel reproducción de su gallardía «personal».

Miles de personas, casi todas conduciendo perros, se juntaron en los alrededores del «Conservatory Lake», en donde se erigió el monumento que perpetúa esta hazaña de filantropía animal. El perro héroe parecía comprender en

Poderoso reconstituyente:
BIOPLASTINA SERONO

parte la importancia del acto, y muy quieto y grave permaneció al lado de su dueño mientras un orador comentaba sus gloriosos hechos en favor de los hombres, sus hermanos mayores.

Este año ha vuelto Balto desde el Canadá, invitado por la Asociación Protectora de Animales, y en su honor se ha celebrado un desfile de «pops» por alguna de las avenidas del Central Park. Todos los perros asistentes á la fiesta llevaban mantas ó abrigos para defenderse del frío que era extraordinario; pero Balto, el simpático Balto, era el único que en cuerpo gentil desafiaba los fríos de la gran ciudad porque, quien ha pasado su provechosa vida en las heladas regiones del Polo, no necesita

abrigarse para venir á juzgar la belleza de su monumento erigido en un parque de la tierra baja, y hablar á su manera con los delicados perros de Nueva York que, á los ojos profundos é inteligentes de Balto, aparecerán como unos perfectos pollos peras...

ANTIPHLOGISTINE

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

La filosofía del monumento á Balto y sus viajes de recreo á esta ciudad no será comprendida por todos, es cierto; pero Balto, fundido en bronce y recibiendo los homenajes de sus hermanitos de Nueva York, proclama la verdad de aquella frase célebre: «Cuanto más conozco á los hombres, más quiero á mi perro».

MARCIAL ROSSELL.

—¿NO TE DA vergüenza estar más atrasado que tu primo, que es más pequeño que tú?

—Papá, mi primo es bizco.

—¿Y qué?

—Pues que estudia dos páginas á un tiempo.

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

NO HAY piedra filosofal más rica que la buena economía.

SZAVEDRA FAJARDO.

RINCÓN DE LOS POETAS

Pura y undosa fuente, que serena retratas en tu fondo cristalino la copa erguida del flexible pino cuando tu seno con su sombra llena; así corone cándida azucena tu solitaria margen de contino; así nunca rebaño peregrino enturbie tu raudal, huelle tu arena.

Que me digas, te ruego, si mejora ese cristal mi rostro, pues no fuera, á ser tú fiel, tan cruda mi pastora.

Esto dijo Mirtilo, y considera su imagen en el agua; empero llora, y el agua turba y su retrato altera.

JUAN FLORAN.
Marqués de Tabuérniga.