

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador. }

La científica y profesional al Director..... }

Apartado de Correos, núm. 121.

*Tabletas de yodo-calcio-diuretina
„Knoll“*
(50 cg. de calcio-diuretina
+ 10 cg. de yoduro potásico.)



BIENOTECIA
MUNICIPAL
MADRID

Fármaco muy bien acogido por la clase médica y constituido por una combinación del yoduro potásico y del calcio con la ya desde varios decenios acreditada diuretina «Knoll».

KNOLL A.-G., Ludwigshafen del Rhin.

Ningún sabor alcalino — Buena tolerabilidad — Supletorio valioso de la acción compleja del yodo, teobromina y ácido salicílico por medio de la componente cálcica químicamente fijada. — Según el Catedrático Askánazy la combinación con yodo contribuye a reforzar los efectos favorables ya conocidos de la calcio-diuretina en la hipertensión, angina de pecho, asma cardíaca, asma bronquial, disnea crónica y cardíaca, etc.

Dosis: 3 veces al día 1 tableta después de las comidas.

Empaque: tubos de 20 tabletas.

Para combatir toda clase de manifestaciones nerviosas con su consecuencia: el insomnio

no hay como el

BROMURAL



Tubos de 10 y 20 tabletas

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

ARHÉOL



**Principio activo de la
esencia de Sándalo**
Gonorrea, Cistitis, Pielonefritis
Catarro de la Vejiga, Pielitis.

KOLA ASTIER

Granulada



**Antineurasténica
Regulador del corazón.**
Tónico Poderoso del Sistema ner-
vioso. Gripe y Convalecencias de
todas las Enfermedades Infecciosas

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

"Néo-Calciline"

OPOTERAPIA TOTAL

HUESO FRESCO EPIFISARIO 0,15
 PARA-THIROIDE. 0,001 KINASA..... 0,05
 TIMO..... 0,05 EREPSINA..... 0,05
 SUPRARENAL... 0,05 DIASTASA..... 0,05

para 1 comprimido

asegura la penetración integral del
 Ion Cálcico por la vía intestinal
 2 comprimidos antes de cada comida.
 20 días por mes. Niños 1/2 dosis.

"Calciline"

Fortato, Carbonato y Fluoruro de Calcio

Comprimidos 2 FORMAS: Granulado

3 TIPOS

- 1° Calciline pura
 - 2° Calciline con Adrenalina
 - 3° Calciline con Metarsinato
- 2 comprimidos o una medida antes de cada comida. Niños 1/2 dosis.

ESTÓMAGO-INTESTINO

GastroSodine

ODINOT PARIS 21, Rue Violet.

TRES FÓRMULAS - TRES PRESCRIPCIONES
 por C. de S

Bicarb. 2, Fosf. 1, Sulfato de Sosa 0.50

Recétese: "GASTRO-SODINE"

Sulfato 2, Fosf. 1, Bicarb. de Sosa 0.50

Recétese: "GASTRO-SODINE" Fórmula S

Bicarb. 2, Fosf. 1, Sulfato de Sosa 0.50

Bromuro de Sodio 0.25

Recétese: "GASTRO-SODINE" Fórmula B

Una cucharada pequeña por la mañana
 en ayunas en un vaso de agua un poco caliente.

Muestras á disposición de la clase Médica.

Depositorio para España: J. M. BALASCH. — Gran Vía Diagonal, 440. — BARCELONA

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
 con base de Fermentos Lácticos seleccionados,
 Sales biliares, Agar-Agar, Nattol italeina.

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Farmacéutico de 1ª Clase,
 Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de Paris,
 4. Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).

SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS
 DEPOSITARIOS en ESPAÑA
 E. y J. A. RIERA. Nápoles, 166, BARCELONA.



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



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

Pedid muestras y literaturas gratis á los depositarios exclusivos:

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

ANTIBYXINA ALEX

INYECCIONABLE

COMPOSICIÓN

Eucaliptol.....	0,15 grs.
Esencia de Salvia....	0,15
Guayacol.....	0,05
Oxígeno.....	0,01 c. c.
Recipiente.....	c. s. para 2 c. c.

Destruye por completo la flora bronquial.
En la gripe se obtienen verdaderos milagros.

Muestras á la clase médica en el

LABORATORIO LEFEL. - Roma, 5. - MADRID

Estafeta de partidos.

Nos advierte el titular de Arroyo-Molinos de la Vera (Cáceres) que si se anuncia vacante este pueblo no debe solicitarse, para evitar que sea engañado algún compañero, porque él ni ha renunciado ni piensa hacerlo y desempeña el partido en propiedad desde Enero de 1924. También cuenta con la mayoría de las igualas.

VACANTES

Se desea en el pueblo de Almacellas (provincia de Lérida) y para la Sociedad Ateneo Obrero, compuesta de 489 socios, médico que lleve varios años de práctica, de mediana edad, con preferencia casado y del Cuerpo de inspectores municipales de Sanidad, que sea estable; con sueldo mínimo de 6.000 pesetas anuales pagaderas por trimestres vencidos, respondiendo una Comisión de la referida entidad del pago de sus haberes. Se admitirán solicitudes con referencias, dirigidas al presidente D. José Novell Golobardes, hasta el día 15 de Marzo próximo.

Datos.—Pueblo bien situado con 2.825 habitantes, estación de ferrocarril, cruzándole la carretera de Lérida á Huesca, con servicio de automóviles, situado á 21 kilómetros de la capital, dotado de instalaciones de agua potable, red de cloacas, luz eléctrica, teléfono, telégrafo, etc., etc., y con proyectos de grandes reformas.

—Hermigua, partido de San Sebastián de la Gomera (Canarias), con el haber anual de 2.000 pesetas y el 10 por 100. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 19 de Enero.)

Datos.—Villa en la isla de Gomera, con 4.587 habitantes, á 21 kilómetros de la capital.

(Continúa en la pág. XXVIII.)

ADIABETES

SE CURA RADICALMENTE CON EL

VINO URANADO PESQUI

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

Es el más eficaz y acreditado antidiabético.
Más de veinticinco años de éxitos mundiales.

De venta en todas las buenas farmacias y droguerías.

Muestras y folletos á los señores médicos.

OTROS PREPARADOS DEL DOCTOR PESQUI

SIMIL AZÚCAR PESQUI Para uso de los diabéticos.

DELGADOSE PESQUI Muy eficaz contra la OBESIDAD y completamente inofensivo.

ALCOHOL DE MENTA PESQUI Antiséptico, Digestivo. Para tocador, etc:

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

Jarabe

“DEYEN”
de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos é insustituible en los niños.

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

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

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

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

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

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

Redactor Jurídico: **A. CORTEZO COLLANTES**

PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: Las ideas infantiles relativas al origen de los astros, por el Dr. César Juarros y la Sta. Dolores Plaza. — Síntesis de la inmunidad general, por el Dr. Martín Salazar. — 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 Piñero. — Intensa tenonitis serosa monocular de origen reumático, por el Dr. Manuel Marín Amat. — Información científica: Revista de aparato digestivo, por R. y J. Luis Yagüe — Bibliografía, por el Dr. Angel Pulido Martín. — Periódicos médicos.

Trabajos de la Escuela Central de Anormales

Las ideas infantiles relativas al origen de los astros (101 observaciones personales)

POR EL

DR. CÉSAR JUARROS Y LA SRTA. DOLORES PLAZA
Médico director de la Escuela Central de Anormales, profesor de Psiquiatría, forense del Instituto Español Criminológico.

(Madrid.)

ANTECEDENTES

En el núm. 8, del año XXII—Octubre de 1925—del *Journal de Psychologie*, publicó Jean Piaget con el título de «*Quelques explications des enfants relatives á l'origine des astres*» un artículo dedicado á estudiar las ideas espontáneas de los niños, acerca de la formación del sol.

Para el autor del trabajo, en el desarrollo de las representaciones relativas al origen de los astros pueden distinguirse tres etapas. Durante la primera, el niño atribuye tal origen á una fabricación. Humana ó divina. En la segunda, cree en procedencias seminaturales, semiartificiales; por ejemplo, la condensa-

ción de nubes salidas del techo de las casas, humos elaborados por los hombres.

Finalmente, llega á la idea de que los astros no tienen nada que ver con la industria humana. Convenido de ello el niño, inventa una causa natural; condensación del aire, de las nubes.

Rara vez rehuyen la cuestión por estimarla demasiado difícil.

De sus observaciones, deduce Piaget que la tendencia á creer en una fabricación de los astros, debe estimarse como orientación espontánea del espíritu infantil.

En este respecto acúsanse dos grupos: a), niños que hablan de un «nacimiento» del sol sin determinar cómo tuvo lugar; b), niños que precisan que el sol ha sido fabricado.

Otra cuestión no menos interesante, plantéase aquí. Unos pequeñuelos ven en Dios al fabricante, otros á simples señores.

El niño empieza por atribuir características divinas á sus parientes; más tarde, á los hombres en general. La enseñanza religiosa le lleva á transferir á Dios, las perfecciones antes conferidas á los hombres.

Estas influencias del adulto sobre el niño suscitan inquietante problema, ¿Hasta qué punto influye la enseñanza en las representaciones infantiles sobre el origen de las cosas?

Piaget opina que la educación religiosa sólo influenció á una pequeña parte de los niños por él observados, limitándose á alimentar tendencias preexistentes.

En las estadísticas del autor es, próximamente, idéntico el número de los que atribuyen la *fabricación* de los astros á los hombres y el de los que asignan tal papel á Dios.

El artificialismo integral estimuló el psicólogo francés, por tanto, como espontáneo en sus raíces, pudiendo ser modificado por la enseñanza recibida.

El mecanismo de las explicaciones de la segunda etapa resulta clarísimo; el niño parte de hechos por él observados: los astros salen de detrás de las montañas, los astros son de fuego. El niño piensa en las minas de carbón, en los volcanes. Los hombres han construído las minas.

Esfuerzo tenaz para adaptar la idea original á conocimientos adquiridos posteriormente. La explicación natural ha matado la creencia en la consciencia de los astros.

Como estas deducciones nos parecieran en cierto desacuerdo con lo observado por nosotros, en los alumnos de la Escuela y en los asistentes á la consulta, nos decidimos á realizar una investigación en serie, á base de 51 alumnos anormales, 25 muchachas normales de la Escuela Nacional á cargo de la señorita Pilar Oñate y 25 muchachos del «Grupo escolar Florida» que dirige D. Virgilio Hueso.

RESULTADOS

Niños anormales.—A todos se les interrogó, sistemáticamente, con las mismas preguntas:

¿Sabes qué es el sol?

¿Quién lo ha hecho?

¿Cómo crees tú que lo hizo?

V años (1).

Obs. XLIII.—Edad mental: 7 = Dios. Con su poder.

VI años (3).

Obs. XXX.—E. M.: 3 = Solo. El mismo por la mañana.

Obs. XXVIII.—E. M.: 4 = Los chicos. Dibujando con lápiz.

Obs. VIII.—E. M.: 5 = Dios. Dibujando.

VII años (3).

Obs. XIII.—E. M.: 4 = Nuestro Señor. De la nada.

Obs. IX.—E. M.: 5 = Cristo. Con un trozo de la tierra.

Obs. XXXI.—E. M.: 9 = Dios. De una bola de piedra.

VIII años (9).

Obs. XXXVII.—E. M. (no fué posible determinarla). No lo sé.

Obs. XXXIII.—E. M.: 3 = Don Miguel. Con un pincho.

Obs. XII.—E. M.: 3 = Ciriaco (Conserje de la Escuela). En el tejado.

Obs. L.—E. M.: 5 = Dios. Con la mano.

Obs. XXII.—E. M.: 5 = Dios. Amasándolo.

Obs. XX.—E. M.: 6 = Dios. De la luna.

Obs. XXIX.—E. M.: 6 = Ese que nos trae los juguetes (¿Rey Mago?). Con un pedazo de la luna.

Obs. XLI.—E. M.: 7 = Dios. Con una pluma de escribir.

Obs. XLIX.—E. M.: 8 (*loco moral*) = Dios con pedazos de la tierra.

IX años (7).

Obs. VII.—E. M.: 4 = (casi muda). El sol sale, sale.

Obs. XXXII.—E. M.: 4 = Mi padre. Pintando. (Su padre es dibujante.)

Obs. V.—E. M.: 5 = La luna. Hinchándose cuando amanece.

Obs. XLVI.—E. M.: 5 = La luna. Con su misma cara.

Obs. VI.—E. M.: 6 = Dios. Con un yeso pintándolo redondo.

Obs. XLV.—E. M.: 6 = Dios. De la nada.

Obs. II.—E. M.: 8 = Dios encendiéndolo.

X años (5).

Obs. XXV.—E. M.: 3 = Dios. No sé cómo.

Obs. XXVI.—E. M.: 4 = Dios. Con pedazos de cielo.

Obs. XVI.—E. M.: 4 = No hace sino repetir, ¡sol! ¡sol!

Obs. I.—E. M.: 7 = Dios. Con la luna.

Obs. XL.—E. M.: 8 = Dios. De la nada.

XI años (10).

Obs. XXXIX.—E. M.: 5 = Vd. Dibujando.

Obs. XLII.—E. M.: 7 = Dios. Juntando muchas nubes.

Obs. XLVII.—E. M.: 7 = Dios. Con su palabra.

Obs. XLVIII.—E. M.: 8 = Dios. Con su palabra.

Obs. XXXIV.—E. M.: 8 = Dios. No sé como.

Obs. IV.—E. M.: 8 = Dios. Con pedazos del cielo.

Obs. XXXVIII.—E. M.: 9 = Dios. De la nada con su palabra.

Obs. XXVII.—E. M.: 9 = Dios. Con nubes.

Obs. XIX.—E. M.: 9 = Vd. Subiendo al cielo.

Obs. X.—E. M.: 10 = Un hombre. Con bombillas eléctricas.

XII años (7).

Obs. XIV.—E. M.: 4 = Solo. Una mancha que se ha ido redondeando.

Obs. XV.—E. M.: 4 = Dios. De la nada.

Obs. XXI.—E. M.: 7 = Dios. Con nubes.

Obs. XXXV.—E. M.: 7 = Dios. Con su palabra.

Obs. XI.—E. M.: 9 = No acierta á decir nada.

Obs. XXIII.—E. M.: 9 = Dios. No sé como.

Obs. XVIII.—E. M.: 10 = Dios. Con su palabra.

XIII años (4).

Obs. XXIV.—E. M.: 7 = La luna. Porque ha querido.

Obs. XLIV.—E. M.: 8 = Dios. No sé más.

Obs. XXXVI.—E. M.: 9 = Dios. Con su palabra.

Obs. III.—E. M.: 10 = Dios. Con su palabra.

XV años (2).

Obs. XVII.—E. M.: 6 = El Dr. Juarros. Por la noche.



**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 —

ESPECIALIDADES DEL DR. AMARGÓS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Laxol Amargós á base de cáscara sagrada.

Monarquion Amargós para combatir la dismenorrea.

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

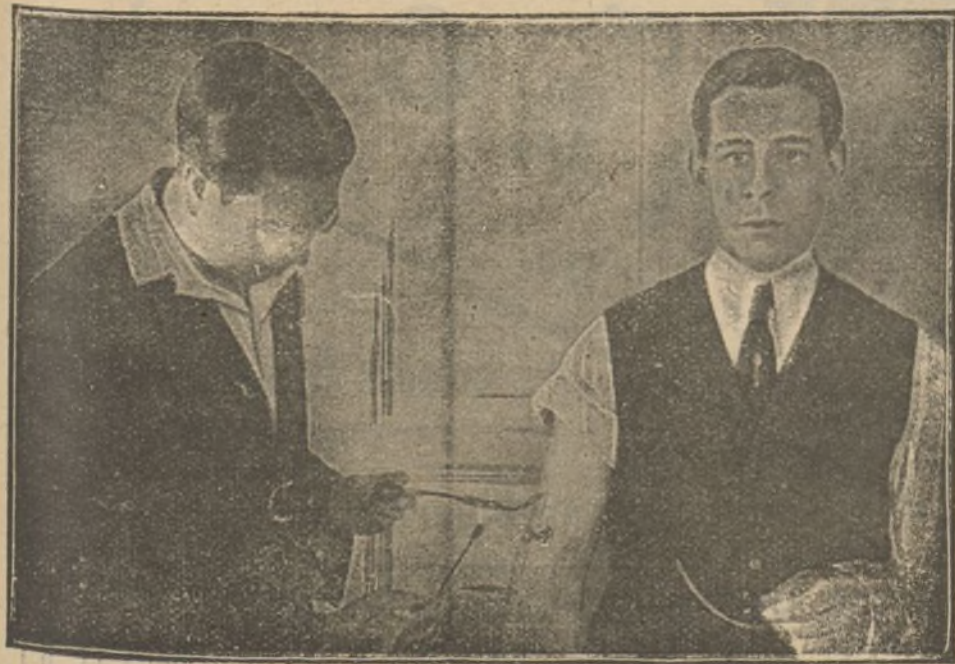
Suero Amargós FERRUGINOSO, TÓNICO RECONSTITUYENTE. (Inyectable). Cada ampolla de 1 c. c. contiene: cacodilato de estricnina, 1 mg.; cacodilato de sosa, 5 cg.; cacodilato de hierro, 3 cg., y glicerofosfato de sosa, 10 cg.

DEPÓSITO GENERAL

FARMACIA AMARGÓS

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

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



YODÓGENO CUBAS

Generador de vapor, de yodo 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 petíterlo oficial en los Hospitales Provinciales

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

Caja de ampollas, 5 pts. — Aparato yodonizador, 3,50. — Provincias, 0,50 de aumento.

Pedidos de prospectos y muestras á YODÓGENO CUBAS, S. A., Luis Vélez de Guevara, 4. — MADRID

Ayuntamiento de Madrid

TREPONEMOL

EL MAS ENERGICO Y EFICAZ TRATAMIENTO DE LA SIFILIS

en INYECTABLES
(Indoloros)

en ELIXIR

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

LABORATORIOS HIGIONE · DIPUTACION 73 · BARCELONA

Gotas Sanguineas ROYEN

PEPTONATO de HIERRO - CUASIA y STROPHANTUS

ANEMIAS - CLOROSIS - DEBILIDAD - INAPETENCIA Y TRASTORNOS MENSTRUALES

DOSIS : 8 gotas antes de cada comida, disueltas en agua o vino

LABORATORIOS HIGIONE DIPUTACION 73 BARCELONA

Tratamiento de la **TOS** en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis - Gripe

Tuberculosis

Asma

GERMOSE
Gotas del Dr.
BAYRAC
(NO TÓXICO)

Específico
contra la Coqueluche.
(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo y Bergenita.

129, Boulevard Raspail - París.

Agentes generales: Giménez-Salinas y C.^a, Sagúes, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

Obs. XLV.—E. M.: 9 = Dios. Con su palabra.
El resumen, en lo que respecta la edad física, es éste:

Edad.	Dios.	Los hombres.	Los astros.	No saben.	Contestaciones sin valor.
V.....	1	»	»	»	»
VI.....	1	1	1	»	»
VII.....	3	»	»	»	»
VIII.....	5	3	»	»	1
IX.....	3	1	2	»	1
X.....	4	»	»	»	1
XI.....	7	3	»	»	»
XII.....	5	»	1	»	1
XIII.....	3	»	1	»	»
XV.....	1	1	»	»	»
TOTAL.	33	9	5	0	4

En lo que á las edades mentales—determinadas por el método de Binet—se refiere la síntesis, es la siguiente:

Edad.	Dios.	Los hombres.	Los astros.	No saben.	Contestaciones sin valor.
3.....	1	2	1	»	»
4.....	3	2	1	»	2
5.....	4	1	2	»	»
6.....	3	2	»	»	»
7.....	10	»	1	»	»
8.....	6	»	»	»	»
9.....	5	1	»	»	1
10.....	1	1	»	»	»
Obs. XXXVII (no se pudo determinar la edad mental).....					1
TOTAL.	33	9	5	0	4

De los mecanismos á que los niños anormales atribuyen la formación del sol, la intervención divina es el más acatado.

Con su palabra.....	13
Sin que el niño sepa cómo.....	4
Dibujando con una pluma, con un yeso	3
Juntando nubes.....	3
Con la luna.....	2
Con trozos de cielo.....	2
Con trozos de tierra.....	2
Con la mano.....	2
Con una bola de piedra.....	1
Encendiéndolo.....	1

La idea de que el sol se haya hecho á sí mismo, solo obtuvo dos sufragios.

La opinión de que el sol sea obra de la luna, sumó otros dos votos.

En cambio, reunió varios adictos el dibujo, como procedimiento: los chicos, el padre, Dios, uno de nosotros. Conviene hacer presente que la clase de dibujo á cargo del Sr. Perdigón es una de las que más interés despierta en los pequeñuelos.

Entre las respuestas pintorescas, destaca la del hombre que con bombillas de luz eléctrica fabrica el sol.

Entre las de difícil explicación conviene recordar:

D. Miguel, con un pincho.

Ciriaco, en el tejado.

Vd., subiendo al cielo.

El Dr. Juarros, por la noche.

El que nos trae los juguetes, con un trozo de luna.

Niños normales.

VII años (1).

Obs. 1.—Dios. De la nada.

VIII años (1).

Obs. II.—Dios. Quemándolo para darle luz.

IX años (3).

Obs. XX.—Dios. Mirándolo.

Obs. XXII.—Dios. De la nada.

Obs. XXV.—Dios. De una nebulosa.

X años (3).

Obs. IV.—Dios. De la nada.

Obs. XIV.—Dios. De la nada.

Obs. XXIV.—Dios. Con vapores.

XI años (5).

Obs. III.—Dios. Con vapores.

Obs. V.—Dios. De la nada.

Obs. XV.—Dios. De la nada.

Obs. XVII.—Dios. De la nada.

Obs. XXI.—El mismo. De una nebulosa.

XII años (1).

Obs. XXIII.—El mismo de una nebulosa.

XIII años (3).

Obs. VIII.—Se desprendió de una nebulosa.

Obs. X.—De una nebulosa.

Obs. XIX.—Como todos los planetas, procede de una nebulosa.

XIV años (7).

Obs. VI.—Desprendiéndose de una nebulosa.

Obs. VII.—De una nebulosa.

Obs. IX.—Un aerolito desprendido de una nebulosa.

Obs. XI.—Desprendiéndose de una nebulosa.

Obs. XII.—Dios. De la nada.

Obs. XVI.—De una nebulosa.

Obs. XVIII.—De una nebulosa.

XV años (1).

Obs. XIII.—De una nebulosa por la fuerza de rotación.

Síntesis.

Edad.	Dios.	Los hombres.	Los astros.	No saben.	Contestaciones sin valor.
VII.....	1	»	»	»	»
VIII.....	1	»	»	»	»
IX.....	3	»	»	»	»
X.....	3	»	»	»	»
XI.....	4	»	1	»	»
XII.....	»	»	1	»	»
XIII.....	»	»	3	»	»
XIV.....	1	»	6	»	»
XV.....	»	»	1	»	»
TOTAL.	13	0	12	0	0

Niñas normales.

VI años (5).

Obs. II.—Dios. Con su palabra.

Obs. III.—No acierta á decir nada.

Obs. XIX.—Dios. Con la luz.

Obs. XXI.—Dios. Con el agua.

Obs. XXII.—Dios. Con sus manos.
 VII AÑOS (1).
 Obs. XXV.—Dios. De la nada.
 VIII AÑOS (4).
 Obs. XIII.—Dios. Con su palabra.
 Obs. XV.—Dios. Con su palabra.
 Obs. XX.—Dios. De la nada.
 Obs. XXIV.—Dios. De la nada.
 IX AÑOS (1).
 Obs. XXIII.—Dios. De la nada.
 X AÑOS (3).
 Obs. XII.—Dios. Dando luz.
 Obs. XVI.—Dios. Con su palabra.
 Obs. XVII.—Dios. De la nada, con su palabra.
 XI AÑOS (5).
 Obs. VI.—Dios. De la nada.
 Obs. VIII.—Dios. Con su palabra.
 Obs. IX.—Dios. De la nada.
 Obs. XIV.—Dios. Soplando.
 Obs. XVIII.—Dios. Con su palabra.
 XII AÑOS (2).
 Obs. I.—Dios. Con su palabra.
 Obs. X.—Dios. De la nada, con su palabra.
 XIII AÑOS (3).
 Obs. IV.—Dios. Con su poder.
 Obs. VII.—Dios. Con su palabra.
 Obs. XI.—Dios. Con la luz.
 XIV AÑOS (1).
 Obs. V.—Dios. Creándolo.
 Síntesis.

Edad.	Dios.	Los hombres.	Los astros.	No sabe.	Contestaciones sin valor.
VI.....	4	»	»	»	1
VII.....	1	»	»	»	»
VIII.....	4	»	»	»	»
IX.....	1	»	»	»	»
X.....	3	»	»	»	»
XI.....	5	»	»	»	»
XII.....	2	»	»	»	»
XIII.....	3	»	»	»	»
XIV.....	1	»	»	»	»
TOTAL.	24	0	0	0	1

DEDUCCIONES

Conocidos estos resultados, cuesta trabajo admitir la certeza de las opiniones de Piaget.

En primer lugar, el número de niños que atribuyen la fabricación del sol á los hombres, y el de los que ven en ella la influencia divina, no es sensiblemente igual en nuestras estadísticas, contra lo que ocurre con la del autor francés.

	Normales.	Anormales.	TOTAL
Fabricación divina.....	37	33	70
Fabricación humana.....	0	9	9

Entre los normales, ni uno sólo expresó su creencia en la intervención del hombre. En los anormales, son de tal índole, tan absurdas algunas respuestas co-

mo la de «D. Miguel, con un pincho», que habría, para ser precisos, que cercenar aún más la reducida cifra. Y cuéntese que la mayoría de estos niños no saben leer ni escribir, ni han frecuentado escuela alguna.

Un dato de gran valor hállase constituido por el hecho de que cuatro niños de edad mental inferior á seis años, piensan que el origen puede estar en los astros; noción que volvemos á encontrar, dominante y firme, en un grupo selecto de normales del grupo Florida.

Piaget supone que la enseñanza religiosa sólo influencia á pequeña parte de los niños. Nosotros hemos encontrado opuestamente un efecto tan decisivo que de 25 niñas normales ¡en 24!, la respuesta es plenamente ortodoxa.

En nuestro sentir, las influencias del ambiente deciden por entero. Nuestros anormales, á los que tanto impresiona la clase de dibujo, piensan frecuentemente que el sol es labor de dibujo; los chicos dibujando, Dios con una pluma de escribir, con un yeso, mi padre pintando. Como ejemplo de esta influencia débese citar la observación XXX, en la cual un niño de seis años, con edad mental de tres, sostiene con extraña seguridad que *el sol se hace á sí mismo*, todas las mañanas.

En las observaciones V y XLVI una niña de nueve años, con edad mental de cinco, heredolútica y un epiléptico de la misma edad física y mental, coinciden en pensar que el sol no es sino la luna hinchada. Ninguno de los dos fué aún á ninguna escuela, ni sabe leer. Nadie les habló en clase de los astros, ¿va admitirse por ello que tratase de una tendencia preexistente?

La semejanza de la explicación de las observaciones XXVI: Dios. Con pedazos de cielo y de la IV no puede bastar á dar justificación á la opinión de Piaget. Mientras que en la XXVI trátase de un oligofrénico de diez años y cuatro de edad mental, ¡seis años de retraso!, en la IV estamos ante una niña hipotiroidea que apenas cumplió los once años, siendo su atraso de tres años si acaso. ¿Qué tendencia es esa que puede exteriorizarse sin relación alguna con el desarrollo intelectual, ni la cultura, ya que la IV frecuentó escuelas corrientes y el de XXVI no?

No cabe tampoco atribuir gran papel á la observación infantil considerada autónomicamente.

Con la edad mental no son las hipótesis de observación las que crecen, sí las que exteriorizan influencias de adultos.

Creemos, pues, que no existe la tendencia preexistente, definida por Piaget. Y si una resultante de la acción del ambiente sobre ciertas cualidades individuales, cuya determinación será objeto de otro trabajo ahora en periodo de elaboración.

Madrid, 23-11-26.



*El tratamiento
del
Estreñimiento.*

PÍLDORA ALÓFENA
P., D. & Co.

*Actúa pronta
y adecuadamente.*

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

*No es drástica
ni produce dolor.*

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

*Se desagrega
facilmente.*

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

Revestida de chocolate.

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

FÓRMULA:

Aloina	0,016 gra.
Fenoltaleína	0,032 gra.
Ipecacuana	0,004 gra.
Estricnina	0,0008 gra.
Ext. de Belladona.....	0,0054 gra.

En frascos de 50 píldoras.

A PETICIÓN ENVIAMOS LITERATURA.



Parke, Davis & Co.
Londres y Detroit.

Remma Gota Chapman *Schering*

H-

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

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

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

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S.A.
APARTADO 479-MADRID



Emulsión patentada
de

ACEITE DE PARAFINA

EN

AGAR-AGAR

PARA EL TRATAMIENTO
DEL

ESTREÑIMIENTO CRÓNICO

EN FRASCOS DE 150 gm^s

Agradable al paladar • Efectos seguros

MUESTRAS Y LITERATURA

S.A.L.I.A.

S.A. LA INDUSTRIA HISPANO ALEMANA DE PRODUCTOS QUIMICOS.
APARTADO 7060 • MADRID •



Síntesis de la Inmunidad general

POR EL

DR. MARTIN SALAZAR

VACUNAS Y SUEROS

De cuanto hasta aquí se ha expuesto sobre la inmunidad general y sobre los fenómenos bioquímicos, no bien conocidos todavía, que la constituyen, puede inducirse, á modo de síntesis, un principio biológico natural, cuya trascendencia, en el orden teórico y práctico, es, para el porvenir de la higiene y la terapéutica de las enfermedades infecciosas, verdaderamente incalculable. Este principio puede formularse diciendo: Todo organismo vivo posee la natural condición de responder á la invasión de ciertos agentes patógenos (microbios, toxinas, etc.), y á la inoculación de otras sustancias no tan enemigas, al parecer, de la salud (materias albuminoideas, etc., con tal que obren á manera de fermentos orgánicos amorfos), creando por reacción viva de su energía individual ciertos elementos específicos de defensa, llamados anticuerpos, que ordinariamente circulan en la sangre, y que gozan de la virtud de atacar, neutralizar, descomponer ó destruir los agentes morbosos inoculados.

Este trabajo oculto, íntimo, de formación de elementos específicos de defensa contra el desarrollo de la acción de los microbios y sus toxinas en el interior del organismo, es lo que constituye el secreto de la preservación y cura espontánea de las enfermedades infecciosas. Mientras la Ciencia no ha podido penetrar este misterio de los medios que la propia Naturaleza usa para realizar el fenómeno milagroso de la curación automática, natural, de las infecciones, la Patología ha andado á ciegas en el conocimiento de su patogenia, y la Terapéutica absolutamente desorientada en la busca de los medicamentos apropiados para curarlas. No ha sido posible tratamiento científico de estas enfermedades ínterin no se han descubierto las causas microbianas que las ocasionan y los procesos bioquímicos que en el seno de las fuerzas del ser vivo enfermo se desenvuelven y conducen á la curación espontánea de tales padecimientos. Por eso podemos sustentar aquí, con bastante fundamento, que la higiene y la terapéutica racional de las infecciones hay que desprenderla íntegra de lo que hoy sabemos y de lo que en adelante sepamos sobre el mecanismo de la inmunidad, tanto natural como artificial.

En este sentido, lo primero que se ha intentado conocer por los prácticos son los medios de aumentar la resistencia natural á padecer las infecciones. Ha sido una constante aspiración de la Medicina clásica procurar aumentar las fuerzas del individuo

para evitar y curar estas enfermedades. Sin embargo, los medios de conseguir tal objeto han variado tanto, según las doctrinas médicas que han dominado en cada época, que, á las veces, un cambio radical de orientación en las ideas médicas reinantes ha hecho girar en redondo el criterio sobre el modo de levantar las fuerzas orgánicas. El hecho, después de todo, no ha podido ser más natural. No se conocía científicamente la naturaleza de la resistencia espontánea de los individuos á las infecciones, y había que acudir á lo que se deducía de concepciones abstractas más ó menos aproximadas á la verdad. Pero hoy ya es otra cosa. Hoy sabemos que esa resistencia natural está ligada á las defensas normales de las células fagocitarias y á la existencia en el suero de la sangre y en los plasmas ó jugos del organismo de ciertas sustancias químicas disueltas (alexinas, opsoninas, etc.), que poseen la virtud, ya solas, ya en función con las células fagocíticas mismas, de atacar y destruir las bacterias y sus venenos.

Es posible, y aún probable, que la total defensa natural, innata, del organismo contra las infecciones sea más compleja que todo esto, y que á los modos de lucha química y celular que hoy conocemos, haya que agregar otros muchos hasta ahora no penetrados ó desconocidos. Pero, sea de esto lo que quiera, bien se puede, hoy por hoy, asegurar que todo medio que contribuya á exaltar la función normal fagocitaria y á aumentar la cantidad de alexinas contenidas en la sangre, servirá para hacer al individuo más resistente, más inexpugnable contra las invasiones microbianas. A este propósito se ha demostrado que algunas sustancias medicamentosas, como la pilocarpina, la papaina, el ácido cinámico, etc., ocasionan una intensa leucocitogenia general, y tal vez de este modo se explique su acción terapéutica útil en ciertas enfermedades infecciosas. El predicamento que desde los estudios de Lande-
rer goza, por ejemplo, el cinamato de sosa en el tratamiento de la tuberculosis, es probablemente debido al estímulo que produce sobre la función fagocitaria. Por cierto que con esto queda dicho lo lejos que está el cinamato sódico de ser un medicamento específico contra la tuberculosis. También se han usado como estimulantes de la leucocitogenia, y, por tanto, como excitadores de la resistencia natural contra las infecciones, la inoculación de cultivos muertos de bacterias vulgares ó no específicas y las inyecciones subcutáneas de tuberculina, suero normal de la sangre, caldo, suero artificial y otras muchas sustancias, las cuales, sin responder de la virtud preventiva ó curativa que se les atribuye, es lo cierto que producen una leucocitosis local en el sitio de la inyección y un aumento de glóbulos

blancos en la sangre, si bien sea esto de un modo transitorio y muy pasajero.

Otro medio, muy curioso por cierto, de aumentar la resistencia natural de los individuos, es, según ha demostrado Fodor, elevando el grado de alcalinización de la sangre. Se puede artificialmente, dice Kurt Müller, hacer crecer la resistencia de las ratas á contraer el carbunco experimental, por medio de inyecciones subcutáneas de carbonato de sosa ó de sal común. Ya en otro lugar nos hemos ocupado del papel que hoy se atribuye á la intervención de pequeñas cantidades de sales minerales en la función eficaz de ciertos fermentos orgánicos; y como las alexinas de Buchner, las citinas fagocíticas de Metchnikoff, y en general todos los anticuerpos, son considerados en su modo de obrar como verdaderos fermentos amorfos, no es de extrañar que el grado de alcalinización de la sangre sea una condición que favorezca la resistencia natural del organismo á las infecciones. Es más; acaso la virtud de algunas aguas minerales, hoy tan en boga, no tenga otra explicación que la de proporcionar en forma dinámica adecuada ciertos principios salinos á la sangre, para que puedan servir de complemento indispensable á la función de esos fermentos orgánicos, tan necesarios así al mecanismo fisiológico de la vida como á las defensas espontáneas del individuo contra las infecciones.

Localmente, en los lugares del cuerpo donde se producen hiperhemias artificiales, con ingurgitación de los vasos, salida de leucocitos y trasudación del plasma sanguíneo, se dan condiciones que aumentan la resistencia natural contra las infecciones *in situ*. Nötzel demostró que, ligando la raíz de la oreja de un conejo hasta producir por congestión venosa un exudado plasmático intersticial abundante, se obtenía en esta oreja la inoculación del carbunco con mucha más dificultad que en la otra. Ese propio exudado intersticial, que contiene leucocitos y alexinas disueltas en el plasma, dice Nötzel, posee *in vitro* una acción microbicida indiscutible. En este fenómeno de defensa local, dependiente del acúmulo accidental de leucocitos y alexinas, se halla la explicación de la eficacia de ciertos medios terapéuticos usados desde tiempo inmemorial como resolutivos de las inflamaciones por causa microbica. La clásica cataplasma, dilatando los vasos por el calor húmedo, favoreciendo la diapedesis, aumentando el trasudado líquido del plasma sanguíneo y llenando los espacios intercelulares de fagocitos y alexinas que atacan y digieren los microbios flogógenos, es el ejemplo más genuino y elocuente de ello.

Buchner, fundado en la acción estimulante que sobre los vasos ejerce el alcohol, recomienda la

aplicación externa de este medicamento en los casos que es conveniente ocasionar una congestión local con trasudación de leucocitos y alexinas abundantes. El uso externo, tan acreditado, de la tintura de árnica y otras soluciones alcohólicas más ó menos aromáticas, en la resolución de procesos inflamatorios locales traumáticos infectivos, no reconoce otro fundamento.

Finalmente, cuanto contribuye á mejorar el tono fisiológico nutritivo del individuo, aumenta, como es sabido, la resistencia natural á padecer estas enfermedades; y, al contrario, todas aquellas causas que, cual las pérdidas de sangre, la alimentación defectuosa y demás condiciones antihigiénicas en general, disminuyen ese tono nutritivo, traen consigo una mayor predisposición á las infecciones. En este sentido, todo progreso higiénico-social dará lugar á una mayor defensa de las colectividades contra las epidemias; y el mejoramiento sanitario de la vida humana respecto á los alimentos, á las habitaciones, á los ejercicios físicos, al aseo personal, á los baños y á cuanto tienda á acrecentar las energías orgánicas del individuo, será un buen medio para evitar la propagación de las enfermedades infecciosas.

Pero mucho más importante que estos medios higiénicos generales, que tienden á favorecer las condiciones de resistencia natural ó espontánea contra las infecciones, es, para nuestro estudio, la producción por el arte de una resistencia más firme, más eficaz, determinada por la inmunización específica de los individuos contra una infección dada.

Esta inmunización artificial se puede obtener mediante dos procesos vivos, tan diferentes, que, con razón, se han distinguido por Ehrlich con el nombre de inmunización activa el uno é inmunización pasiva el otro; denominaciones que expresan, por cierto con bastante exactitud, el carácter diferencial más saliente que las separa. La inmunidad activa es la que se produce en el hombre ó en los animales por el pase espontáneo de ciertas enfermedades ó por la inoculación artificial de bacterias ó toxinas más ó menos atenuadas, es decir, por las vacunas. En este caso, el organismo crea, como tantas veces hemos dicho, por función energológica viva, ciertos elementos de defensa (anticuerpos) que, circulando después en la sangre, sirven para neutralizar y destruir la acción morbosa de las bacterias ó toxinas. Como se ve, el proceso no puede ser más activo. Tras cada inoculación del agente patógeno inmunizador sobreviene una viva reacción orgánica en el individuo, revelada muchas veces por aumento de temperatura, excitación intensa del sistema nervioso, y, sobre todo, por un cambio bioquímico en el mecanismo nutritivo íntimo de las cé-

La más asimilable de todas
las medicaciones fosfatadas.



La **FITINA** y sus derivados:

Ferrofytina.
Fitinato de quinina.
Fortosana.

FOSFORO, CALCIO, MAGNESIO, se encuentra en la Fitina, bajo su forma más asimilable
y que asegura en el más alto grado la sinergia terapéutica.

El descubrimiento de la Fitina ha resuelto el problema de la medicación fosforada racional.



Marca Ciba.

Muestras y literatura á disposición de los señores Médicos.

CIBA Sociedad Anónima de Productos Químicos.

Vía Layetana, 41. — Apartado 744. — BARCELONA

Insustituible en las afecciones
del aparato respiratorio.



Tos,
catarros,
bronquitis,
asma.

Toleradísimo
por los
más débiles
estómagos.

Fórmula por 20 gramos.

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

Precio, 4,25.

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

Ayuntamiento de Madrid

lulas, que da lugar á la formación de los anticuerpos específicos, los cuales desprendiéndose de los elementos anatómicos y circulando después en la sangre ó en los plasmas, son los que, en efecto, constituyen las moléculas de las antitoxinas, bacteriolisinas, etc.

Comprendido así el mecanismo de la inmunización activa, fácilmente se concibe cuáles deben ser los caracteres generales que la distinguen. En primer lugar, esta inmunización tiene que ser lenta. Hay que esperar á que se realice ese complicado proceso, que, según Ehrlich, está constituido nada menos que por lo siguiente: excitación celular, lesión de las cadenas laterales, reacción viva, hiperreproducción de receptores, desprendimiento de éstos de los elementos anatómicos, caída en los plasmas y circulación, por último, de ellos en la sangre; y todo esto, aunque la naturaleza es muy expedita en sus procedimientos, requiere, como es lógico, algún tiempo.

Además, ante el temor de que las dosis del agente inmunizante traspase cierto límite peligroso, suele ser preciso proceder con cautela, repitiendo las inoculaciones, comenzando por cantidades mínimas y aumentándolas de un modo lento y gradual, todo lo cual exige á su vez mucho tiempo y paciencia.

En el hombre, la vacuna antivariólica, de técnica tan sencilla y de evolución tan rápida, requiere, sin embargo, algunos días, los necesarios para la impregnación general del organismo, antes de producir la inmunidad contra la viruela. Este fenómeno, tan fácil de explicar hoy, da cuenta de muchos hechos que, mal interpretados, han servido para desacreditar injustamente la vacuna. El caso, no infrecuente en tiempo de epidemia, de que un individuo padezca la viruela en el curso de la evolución de la vacuna, cosa lógica y natural, si se tiene en cuenta que eso sucede antes que la vacuna haya tenido tiempo de producir sus anticuerpos, ha sido esgrimido por los antivacunistas como un grave cargo contra el descubrimiento de Jenner, suponiendo que podía ocasionar y propagar la viruela.

Otro carácter de la inmunidad activa es su duración. La virtud de la vacuna jennericiana se ha calculado que dura por término medio siete años. La inmunización activa de los animales contra ciertas infecciones dura largo tiempo también. Esta duración varía según la intensidad ó fuerza de la vacuna y según la naturaleza de la infección de que se trate; pues, como es sabido, unas infecciones dejan más inmunidad que otras.

La explicación de este fenómeno está subordinada, como es lógico, á la doctrina que se acepte sobre el mecanismo de la inmunidad. Para Ehrlich

por ejemplo, mientras dure la excitación regenerativa de los receptores celulares, que, á veces, con arreglo á leyes energológicas todavía desconocidas, puede persistir, merced al movimiento inercial adquirido, muchos años; y mientras esos receptores circulen en la sangre, anden en los plasmas y ejerzan en el total organismo el papel de centinelas vigilantes y de defensores perennes contra la invasión de los microbios ó las toxinas correspondientes, la virtud preservativa de la vacunación perdurará naturalmente. Para Behring y Dungern, después de haber desaparecido del suero de la sangre los receptores ó anticuerpos específicos, todavía persiste la acción preservadora de la inmunidad activa, mientras las células conserven en estado potencial la facultad de fabricar abundantes elementos de defensa apenas sean impresionadas por el enemigo exterior. Para Metchnikoff, claro está que la inmunidad dura todo el tiempo que los fagocitos conservan el recuerdo ó el hábito de su función defensiva específica. Para Wright, por último, la duración estará supeditada á las opsoninas ó bacteriotropinas.

La inmunidad pasiva es la que se obtiene por medio de la inyección de los sueros llamados inmunizadores. Ella consiste en el transporte á un individuo que se pretende preservar ó curar de una infección dada de los elementos de defensa creados por el organismo de otro que sufrió antes una inmunización activa y cuyos elementos se encuentran naturalmente en el suero de su sangre. La inmunización pasiva es, pues, un préstamo, no una creación de sustancias defensivas, y así se explican los caracteres que la distinguen de la activa. En primer lugar, su acción inmunizante es inmediata; no necesita, como la activa, un período, á veces largo, de gestación. Tan pronto como, después de la inyección del suero específico, llegan á la sangre los anticuerpos correspondientes, realizan éstos su función de combinarse y destruir los agentes de la intoxicación ó infección microbianas, y, por tanto, ejercitan su acción preservadora ó curativa.

Mas esos anticuerpos son, por decirlo así, prestados, extraños al organismo, que circulan en la sangre un tiempo dado, pero que, á poco, por ley fisiológica, tienen que ser destruidos y eliminados al exterior. Esta es la razón por la que la inmunidad pasiva obtenida por los sueros es pasajera, y dura sólo de diez á quince días por término medio, que es próximamente el tiempo que tardan en ser, en definitiva, excretados. Este tiempo es variable, no sólo según la cantidad de suero inyectado y el valor inmunizante del suero que se use, sino además, y esto es muy interesante, según que el suero proceda de la misma ó de distinta especie animal. Por ejemplo: un suero antitetánico procedente de

un caballo, preserva del tétanos mucho más tiempo á los équidos en general que al hombre. Y es natural que así suceda. El organismo se da tanta más prisa en destruir ó alejar de sí los elementos que se le inoculan cuanto más extraños son á su naturaleza. El suero de un animal dado es para los individuos de su propia especie más semejante en su constitución molecular que para los de especie diferente, tanto más cuanto más separadas estén en la escala zoológica las especies respectivas, y los anticuerpos que se inyectan con el suero inmune duran tanto más tiempo, circulando con la sangre y en aptitud de ofrecer su función preservadora y curativa, cuanto más semejanzas químicas tienen con la organización del individuo inyectado.

(Continuará.)

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

Heubner había insistido sobre las parálisis vasculares producidas por los compuestos de oro. Nuestras experiencias con los animales sanos intoxicados con sanocrysina y con cloruro sódico áurico demuestran que indudablemente el oro produce trastornos vasculares acentuados, como lo demuestran las intensas lesiones de congestión encontradas en distintas vísceras, no siendo necesario recurrir sistemáticamente para explicarnos ciertos síndromes y algunos datos necrópsicos á las explicaciones de Mollgaard. No negamos nosotros que la sanocrysina esté desprovista de acciones específicas sobre el bacilo y sobre los tejidos tuberculosos. Es más, creemos que existen casi seguramente. Desde luego los autores que han trabajado antes que Mollgaard con los compuestos de oro en los animales tuberculosos las aceptan. Las han admitido Feldt y Spies, Dewitt, etc. Se han encontrado fenómenos congestivos violentos en los alrededores de las lesiones tuberculosas; pero, ya hemos dicho, nosotros no podíamos establecer grandes diferencias entre los pulmones de animales sanos y de animales tuberculosos muertos por la sanocrysina: en unos y en otros hemos visto fenómenos de congestión y edema intenso, como decimos anteriormente. Según Secher y Würtzen, la fiebre que se estudia durante el tratamiento depende del número de bacilos destruidos: si hay buena reac-

ción en el foco, la fiebre es rápida y se puede «variando las dosis producir la propia elevación térmica, la mayor que pueda tolerar el paciente». *A priori* nos pareció este modo de pensar equivocado según lo que sabíamos de la fiebre de los tuberculosos y de las reacciones tuberculínicas. Los hechos creemos que nos han dado la razón. No puede ser el ideal de ningún tratamiento farmacológico de la tuberculosis producir reacciones de esa naturaleza, ni manejar un remedio es posible con la precisión que dicen los autores citados.

Mollgaard ha hablado de las alteraciones que sufre el bacilo en contacto con la sanocrysina. Nosotros no hemos trabajado con cultivos. Hemos visto que los bacilos contenidos en el caseum (de un conejillo) sometido en la estufa á 38° durante veinte días á la acción de la sanocrysina al 1 por 10 conservaban sus propiedades tintóreas y morfológicas y conseguimos con ellos infectar un cobaya. Hemos laparotomizado un conejo y hemos dejado dentro de su vientre un saco de colodión conteniendo caseum rico en bacilos y sanocrysina al 1 por 10; hemos extraído el saco á los quince días: estaba rodeado de adherencias; le hemos abierto, hemos centrifugado el contenido, previos lavados meticulosos, y hemos hecho preparaciones; los bacilos no estaban alterados.

Respecto del mecanismo íntimo de actuación de la droga las opiniones no son concordantes. Ya hemos hablado de la de Mollgaard: por la lisis del bacilo se liberan tóxicos, se producen reacciones focales y generales y una llamada á los anticuerpos del enfermo: la actuación del fármaco es análoga á la de la tuberculina; el mecanismo de curación igual. Dice que los efectos del remedio son más pronunciados sobre los bacilos circulantes y sobre los que se encuentran libres en los tejidos, siendo menores las reacciones bactericidas cuando el germen está en el caseum ó en los focos calcificados. Dewitt sostiene que el oro se encuentra en los órganos de los animales tratados (no se refiere á la sanocrysina) en concentraciones que rebasan las necesarias para producir bacteriolisis *in vitro*. K. Faber dice que en la acción parasitocida intervienen procesos complicados en los cuales los tejidos del enfermo desempeñan papeles importantes. Feldt y Spies admiten acciones catalíticas especiales, estimulantes de los procesos defensivos. Indudablemente éste y otros remedios semejantes (mercurio, quinina, bismuto, arsénico, etc.), tienen que producir reacciones complejas y no creemos que pueda resolverse el asunto de un modo tan simple como pretende Mollgaard. Entre los accidentes graves los hay, unos, por sí mismos como el shock que puede matar rápidamente á los enfermos; otros, como las dermatitis intensas, las estomatitis, etc., por el déficit que determinan en las energías del enfermo. A esta última parte creemos que no se ha dado la debida importancia. La sanocrysina, ó mejor dicho la valentía excesiva de los primeros investigadores, ha hecho á los tuberculosos daños que debieron ser evitados. Se olvidaron las enseñanzas del salvarsán, la más antigua de la tuberculi-

(1) Véase el número anterior.



GLEFINA

PREPARADO CON:

EXTRACTO DE ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO,

EXTRACTO DE MALTA,

HIPOFOSFITOS: DE MANGANESO, DE CALCIO, DE POTASIO,
DE HIERRO, DE QUININA Y DE ESTRICNINA

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

(Salvo indicación facultativa.)

SABOR AGRADABLE

NO PRODUCE TRASTORNOS DIGESTIVOS

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

Otras especialidades:

TONICO SALVE: Reconstituyente del sistema nervioso.

GOTAS F. Y. A. T. Potente antiescrufuloso.

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



*Tratamiento integral
de todas las afecciones del sistema venoso*

PROVEINASE MIDY

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

Varices
Varicosidades
Varicoceles
Úlceras varicosas
Edemas postflebiticos
Almorranas

Trastornos congestivos
de la menopausis
y de la pubertad
Hipofixia
Cristesia
Astenia

MEDICACION LOCAL
DE LAS ALMORRANAS

POMADA MIDY

LABORATORIOS MIDY
4, Rue du Colonel-Moll - PARIS

SUPOSITORIOS MIDY

Espiroquetosis: Sífilis, pian, bronquitis sangrienta de Castellani.

Asociaciones fusoespirilares: Angina de Vincent.

Disenteria amibiana, Lambliosis y Protozoosis intestinales en general.

Sífilis hereditaria precoz.

Piorrea alveolar.

Paludismo debido al plasmodium vivax.

Tratamiento por vía bucal por el **STOVAR SOL** (ácido oxiacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVAR SOL** se encuentra:

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

LITERATURA A PETICIÓN

LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

Sociedad Anónima. — Capital: 60 millones de francos.

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

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

na y un núcleo importante de médicos se sugestionó, creemos, por los primeros trabajos de Mollgaard, importantísimos sin duda. Algunos enfermos se han muerto de shock (Knud Faber, Permin); Würtzen cita dos casos de muerte que atribuye al suero; muchos enfermos han padecido exantemas graves, estomatitis y amigdalitis intensas, nefritis, enteritis, etc. Casi siempre, pensamos, esto ha sido debido á los tratamientos demasiado enérgicos, á emplear de primera intención dosis enormes y á caminar rápidamente ciñéndose demasiado á la trayectoria trazada por los primeros investigadores. Especialmente el estudio de un trabajo de Knud Faber nos hizo pensar hace tiempo como decimos y publicaciones posteriores han confirmado (de acuerdo con nuestra experiencia) la impresión primera. Gravessen dice que la albuminuria puede ser intensa y prolongada. Knud Faber la ha visto en la mitad de sus enfermos, citando una que aparece con la fiebre y otra sin fiebre, mas tardía, sobre la cual influye mucho la frecuencia de las inyecciones. (Con seguridad por lo menos en este último caso se trata de una nefritis áurica.) Sayé ha visto albuminuria, de mayor ó menor intensidad, en todos sus enfermos. Secher y Würtzen dan poca importancia á la albuminuria. Sin embargo, ya señaló el mismo Mollgaard que podía producir el remedio alteraciones en el epitelio renal y que después de la albuminuria se encontraban cilindros granulosos. Nosotros creemos que la albuminuria, sea cual sea su causa, debe evitarse enterándose antes del tratamiento de cómo están los riñones de los enfermos y haciendo tratamientos suaves. El adelgazamiento, la sensación de debilidad, la anemia misma (hecho seguro éste según nuestras investigaciones hematológicas) que presentan algunos enfermos son síntomas molestísimos y no creemos que siempre dependientes de impregnación tuberculínica, sino que á veces son de origen tóxico áurico. Se observan dichos síntomas en el curso de otras intoxicaciones como durante la mercurial, por ejemplo. Producen una baja lamentable en la eficiencia general del enfermo. Esto ocurre especialmente cuando hay síntomas digestivos que son muy frecuentes, que se presentan en enfermos de los más diversos tipos clínicos y á veces cuando menos se espera: anorexia, náuseas, vómitos, diarrea, reacciones casi siempre de índole tóxica metálica. Como se comprende perfectamente, dichos fenómenos en los tuberculosos intervienen de modo muy desagradable. Se presentan de preferencia en los fímicos con fragilidad intestinal y estos tipos son por desgracia frequentísimos. Ya hemos hablado de los accidentes cutáneos y bucales. (Véase Valdés: «Dermitis sanocrysinica», *La Medicina Ibero*). Xalabarder atribuye las dermatitis al ión thiosulfato, opinión que nos parece equivocada.

Como damos poco valor, en general, á las estadísticas y es conocido el fracaso de ellas (fracaso histórico, tradicional) en la tuberculosis, afección de evolución larguísima, de marchas sumamente variables (y el valor creemos que es menor todavía tratándose de

un remedio tan reciente), debemos atenernos especialmente para juzgar los resultados, á la impresión personal de los clínicos más serios. No es posible, pensamos, hablar (por lo menos de manera que nos deje satisfechos) de curaciones, de desapariciones de bacilos, de modificaciones que sufren los gérmenes en los esputos, etc. Hablar de los kilogramos que engordan los enfermos y de cosas parecidas, creemos que no tiene importancia alguna. Los primeros ensayos se hicieron en 1923 y en Enero del 24 se comenzó el tratamiento de los tuberculosos en el Hospital de Oresund. Secher se convenció, á poco de empezar á trabajar, de que el remedio actuaba eficazmente y otros autores comprobaron las conclusiones de Secher, ampliándolas. Este autor y Würtzen hicieron tratamientos fuertes y vieron accidentes diversos interpretados con arreglo á los ideas de Mollgaard. Knud Faber habla de efectos notables, de rápidas mejorías, de modificaciones estetoscópicas, radiográficas, análogas á las que se observan durante el proceso de la curación anatómica, de que el estado general se levanta, de que desaparecen los bacilos: «una curación por lo menos provisional obtenida rápidamente». Permin dice (en un trabajo muy sensato) que está convencido de que algunos enfermos no estarían vivos sin la sanocrysin. Gravessen dice que el remedio es capaz de detener prontamente las tuberculosis recientes, aun cuando sean avanzadas, si se pueden hacer tratamientos con la energía precisa, que el remedio es capaz de convertir un caso activo en un caso inactivo. Sayé sostiene que actúa de un modo rigurosamente específico sobre las lesiones tuberculosas. «Constantemente sobre el proceso anatómico.» Eiselt dice que es preferible á otros preparados de oro y que en general los resultados de la quimioterapia son todavía poco satisfactorios. Partearroyo dice que el remedio es útil, pero que no le parece el medicamento que necesitamos. Friedmann, Kwasmiewski y Deicher concluyen que no es el remedio definitivo, pero sí útil. Kurt Henius dice que está satisfecho del medicamento. V. Montenegro dice que no se puede formar juicio definitivo de un producto terapéutico hasta que pasen varios años. Würtzen (en un libro de este año) rectifica conceptos anteriores y concluye que tenemos en la sanocrysin un arma nueva de efecto desconocido hasta aquí, y habla de las *consecuencias lamentables que han tenido los bombardeos por la sanocrysin*. Knud Secher (1926) después de citar opiniones y números de diversos autores, dice que mejora á todos los enfermos y que cura á muchos (si el tratamiento se conduce bien), y que da posibilidad de curación en casos que sin sanocrysin merecen un pronóstico favorable. En Francia, en general, el medicamento tiene pocos partidarios: Sergent le ha abandonado. León Bernard ha encontrado acciones específicas en algunos enfermos. Klemperer, sensata y grande autoridad para nosotros, no cree que el remedio suponga un progreso grande (1926). Sayé —Abril 1926— dice que los fenómenos favorables observados durante el tratamiento sanocrysinico no son tan frecuentes como con otros tratamientos y además

habla de la naturaleza de los casos tratados con sanocrycina; dice que ha observado una evolución favorable en el 68 por 100 de los casos.

Respecto de las indicaciones especiales, dijo Mollgaard que en los casos agudos puede retardar el desenvolvimiento de la enfermedad; que puede prevenir la tuberculosis miliar en las vacas; que en la neumonía tuberculosa puede determinar graves reacciones. Knud Faber dice que es sobre todo eficaz en procesos recientes no demasiado extensos, que las tisis febriles progresivas no son adecuadas, pero que puede actuar bien cuando el proceso grave está en *fase de reposo* y hay poca fiebre. Würtzen aconseja que se ensayen la mayoría de los casos graves. Gravessen dice que los resultados más satisfactorios se obtienen cuando el remedio puede aplicarse con arreglo á los preceptos de Mollgaard. Permin no aconseja la sanocrycina, sino para aquellos enfermos que sometidos á una cura ordinaria no marchan bien, y dice que es probable que su verdadero dominio esté en los casos recientes y abiertos. Este mismo autor dice que no pueden limitarse bien las indicaciones, pues ha obtenido buenos resultados en casos agudos y en otros crónicos con focos proliferantes. Sayé dice que se pueden tratar con buen resultado todos los enfermos cuando el remedio se aplica entre las dos y las cuatro primeras semanas de la enfermedad; que en las formas fibrosas localizadas ó difusas puras fracasa el remedio, que va bien en las fibrocaseosas, que cuanto más fibroso es el proceso más dudoso es el resultado; que en las formas caseosas sistematizadas está indicado el remedio, y en las no sistematizadas, con bacilemia desde el principio ó con baja notable del estado general, el remedio no está indicado.

Nosotros hemos sometido á tratamiento sanocrysinico á más de una treintena de enfermos tuberculosos pulmonares de distintos tipos anatomoclínicos; hemos tratado dos que tenían pleuritis con derrames y uno de meningitis tuberculosa. Para poder formar más completa opinión de este asunto, hemos empleado la sanocrycina en la tuberculosis experimental del conejo y del conejillo. La opinión que tenemos sobre estos temas es la siguiente: el remedio fracasa en la tuberculosis experimental del conejo y del conejillo. Nosotros hemos sometido dichos animales al tratamiento en condiciones distintas: unos han sido inoculados con bacilos humanos ó bovinos á distintas dosis (cultivos puros de diversas edades); otros con productos tuberculosos (esputos y caseum); algunos animales han recibido inyecciones de sanocrycina el mismo día de la inoculación y en el sitio de ésta, continuando después el tratamiento intenso con la sanocrycina; á otros animales les hemos empezado á inyectar el remedio varios días después de la inoculación. Hemos empleado también sanocrycina en conejos tuberculosos reinfectados, que habían estado sometidos durante mucho tiempo á la vacunación con bacilos muertos; estos animales padecían afecciones de marchas lentas lo más análogas posibles á las que padecen los humanos. En todos estos casos no hemos podido detener la

marcha de la infección ni hemos podido curar el proceso tuberculoso una vez desarrollado. Naturalmente que no sacamos de estas experiencias más consecuencias que las que creemos racionales: la tuberculosis humana es una afección análoga, pero no idéntica, á la que producimos en los animales de laboratorio; el hombre ejercita procedimientos defensivos especiales por estar sensibilizado desde hace muchos años por los antígenos fímicos y por estar sometido á las influencias hereditarias. Nuestras experiencias dicen solamente que en las condiciones que hemos trabajado, haciendo tratamientos precoces, enérgicos y sostenidos con sanocrycina pura (según aconseja Mollgaard) no hemos esterilizado el organismo, no hemos detenido la marcha del proceso ni hemos curado la tuberculosis. Naturalmente, no damos por terminadas las experiencias y seguimos en este sentido laborando. No nos atrevemos á hablar de resultados en clínica humana. La tuberculosis es una afección de evolución larguísima; inesperadamente á veces se producen sorprendentes mejorías; tratamientos sencillos é incompletos originan como todos hemos visto cambios sorprendentes en los síndromes clínicos y anatomopatológicos; enfermos con procesos graves, con síntomas tóxicos violentos mejoran á veces con rapidez sencillamente con dejar el trabajo y vivir una temporada en buenas condiciones higiénicas; en ocasiones quedamos sorprendidos viendo cómo rápidamente la eficiencia general del enfermo se eleva y triunfa de procesos que nos parecían muy graves. No olvidemos las alabanzas que procedimientos terapéuticos anodinos y hasta nocivos han merecido incluso de clínicos que nos parecían sensatos, ni olvidemos tampoco las afirmaciones que han lanzado algunos respecto de la eficacia de la tuberculina, por ejemplo, hablando del número de casos en que desaparecían los bacilos, de las cicatrices especiales que producían las curas por antígenos, del número de kilogramos que engordaban los enfermos, etc. Se ha fantaseado, pues, con un remedio dotado de acciones específicas seguras. ¿La ejerce la sanocrycina en el organismo tuberculoso? Algunos autores sensatos (entre nosotros Sayé) lo creen así. Lo mismo piensan Secher, Würtzen y otros. Nosotros, á juzgar por lo que hemos visto en el hombre y en los animales, estudiando animales testigos, autopsiando animales tuberculosos tratados con sanocrycina, estudiando con la máxima extensión posible hoy día los hombres tuberculosos, haciendo investigaciones hematológicas y radiográficas abundantes, no nos creemos en posesión de datos suficientes para afirmar la especificidad de la sanocrycina y desde luego no podemos afirmar hoy día que el remedio produzca acciones quimioterápicas seguras. Las reacciones que hemos visto en nuestros animales y en los hombres no nos demuestran la especificidad del remedio; las mejorías obtenidas con algunos de nuestros enfermos no nos atrevemos á asegurar que sean debidas al fármaco. Ningún caso nos ha hecho afirmar, como en análogas condiciones á otros observadores, que sin la sanocrycina la muerte se hubiera produci-

do. Es más, estando como estamos convencidos de la especificidad de la tuberculina, dada la antigüedad del remedio y á pesar de nuestra extensa experiencia personal, todavía respecto de ella no nos atrevemos á hacer análogas afirmaciones. Gravessen, entre otros, está convencido de la especificidad del remedio especialmente en las formas localizadas. Nosotros no. No negamos que sea un medio específico, pero creemos que para afirmarlo se carece de pruebas suficientes. Desde luego creemos que el remedio fracasa en las formas cirrosas, en los enfermos de evolución rastre- ra, con marcadas tendencias conjuntivas, con focos viejos rodeados de tejidos duros y nos parecen espe- ciales indicaciones los focos recientes. El remedio nos parece perjudicial en los casos muy avanzados, con grandes síntomas de toxemia, en los tuberculosos con degeneraciones viscerales, siempre que hay síntomas de abdicación renal. Los enfermos con fragilidad in- testinal son malos casos para la sanocrycina y gene- ralmente pierden más que ganan. Hemos siempre de tener en cuenta *lo que puede dar el enfermo*, qué de- fensas puede ejercitar al recibir la sanocrycina pen- sando en las acciones físicas posibles y además en que vamos á someterle á una nueva intoxicación, más ó menos violenta. Hay que pensar en los posibles inci- dentes y accidentes y en los detalles que en cada en- fermo nos hacen esperarlos (fiebre, estado de la piel, estado de la boca, función renal, etc.). Estamos firme- mente convencidos de que el remedio debe emplearse según una técnica suave, empezando por 5 ó 10 centi- gramos, progresando con lentitud, elevando las dosis poco á poco, y creemos que las dosis altas no son con- venientes ni necesarias (un gramo) ni al final de la cura. Poner de primera intención 50 centigramos nos parece atrevido y creemos que el médico no dispone hoy de datos suficientes para proceder de esa manera. Los estudios publicados respecto de la eliminación del fármaco, de las reacciones tóxicas que produce, nos enseñan que las inyecciones frecuentes (dos, tres, cuatro, cinco días) son frecuentemente dañinas. Por lo demás, cada enfermo tiene su dosis inicial, su mé- todo de progresión, su dosis óptima, su dosis tolerada, y aquí como siempre no es bueno el atenerse á pautas esquemáticas ni aun cuando vengan de autores famo- sos. Todo el que tenga experiencia sobre el tratamien- to por la tuberculina nos dará la razón. La táctica primitiva se ha abandonado, pero todavía quedan autores en nuestra opinión demasiado valientes. Bo- gason y Permin ya emplearon tratamientos suaves, y nosotros lo hemos hecho así desde el principio. Aun procediendo de esta manera hemos visto reacciones muy desagradables. Nunca empleamos el suero. No nos convencieron los trabajos ni las ideas de Moll- gaard ni creímos que (sin emplear por lo demás una técnica nueva) hubiera resuelto el problema del suero antitóxico y neutralizante. Hicimos experiencias en conejillos empleando suero de conejo tuberculoso y suero de conejo sano preparado con bacilos muertos y tuberculina, fracasando. No está demostrada la im- portancia de los anticuerpos humorales, ni la cons-

tancia de ellos, en los tuberculosos. No está demostra- do tampoco que los sueros conocidos sean antitóxicos y neutralizantes. El suero ha fracasado, á nosotros en el laboratorio, á muchos autores en la prevención y tratamiento de las reacciones sanocrysinicas que se han interpretado como tóxicas bacilares. Los enfer- mos se han muerto en algunos casos del shock á pe- sar del suero, y Würtzen, comentando dos enfermos suyos, dice que cree que el suero los mató: uno sólo había recibido una inyección de sanocrycina y el otro solamente suero.

(Se 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 Fa-
cultad de Medicina; cirujano
del Hospital de la Princesa.

PIÑEIRO

Profesor auxiliar
de la Facultad de Medicina.

LECCIÓN 2.^a: ELECCIÓN DE DADOR. GRUPOS SANGUÍNEOS.

Es un hecho ya conocido en Medicina, que la implan- tación de un tejido de un animal en una pérdida de subs- tancia de otro, va seguida de la reabsorción, destrucción masiva ó eliminación de dicho tejido. Es el problema de los injertos heterólogos, que, como se sabe, rarisima vez prenden de un animal á otro de especie diferente.

Pero aun en animales de la misma especie, el hecho se repite confirmándose la ley para los llamados injertos ho- mólogos.

No podía sustraerse la sangre á ese principio y el he- cho observado en la inyección de la de un animal á otro, fué que los glóbulos del animal dador eran destruidos al entrar en el sistema circulatorio del receptor.

También como en los tejidos injertados, el fenómeno se repetía en la transfusión entre animales de la misma especie. Pero en la transfusión, el hecho de la incompati- bilidad de sangres, no era hecho constante. Por lo que se refiere á la especie humana, se vió que, si en unos casos, la sangre inyectada era destruida en el hombre receptor, en otros muchos era, por el contrario, bien recibida y se incorporaba perfectamente á la circulante en dicho re- ceptor.

De ahí surgió la conclusión de que, en el plasma san- guíneo humano, existían hemolisinas é isohemolisinas, aglutininas é isoaglutininas. En este último caso, los gló- bulos del dador eran aglutinados; en el caso de existir he- molisinas, eran destruidos.

Se vió más: Había sueros que no contenían ni agluti- ninas ni hemolisinas; otros sueros que tenían aglutininas y hemolisinas para unos tipos de sangre, y para otros no, y otras sangres cuyos glóbulos no eran aglutinados por nin- gún suero.

Esta sangre, sin embargo, contenía aglutininas, ó he- molisinas para todos los demás, pero carecía de isoaglutini- nas globulares, es decir, que sus glóbulos no podían estar sensibilizados para ser aglutinados ó hemolizados por los demás sueros. Conocidos estos extremos, se creyó que la sangre de todos los individuos de la especie humana podía ser considerada como perteneciente á cuatro grupos. Un primer grupo, que no tenía aglutininas, para los glóbulos rojos de ninguna sangre; un grupo segundo que las tenía

para esa primera sangre y para otro grupo; un grupo tercero que la tenía para el primero y para el anterior y un grupo cuarto que la tenía para los tres anteriores.

Así se formó el cuadro de Moos:

		Suero del receptor.			
		1	2	3	4
Glóbulos rojos del dador.	1	0	+	+	+
	2	0	0	+	+
	3	0	+	0	+
	4	0	0	0	0

En virtud de esta clasificación resultaba: que los individuos que poseían sangre del grupo primero, podían recibir sangre de cualquier individuo con la seguridad de que los glóbulos rojos de esa sangre no serían destruidos en el suero de estos individuos que por esta razón se denominaron receptores universales.

Los individuos pertenecientes al grupo cuarto, si bien poseen un suero que aglutina ó hemoliza los glóbulos rojos de las demás sangres, en cambio, sus glóbulos rojos no son aglutinados por ningún suero de sangre, á la cual se incorporen; y á este grupo se le ha llamado de dadores universales ó del grupo cuarto. En cambio, los grupos segundo y tercero no aglutinarán glóbulos de sangre pertenecientes á los mismos grupos, ni tampoco sus glóbulos rojos serán destruidos por los sueros de las sangres homólogas. Pero, en cambio, el suero del grupo segundo aglutinará los glóbulos del grupo primero y tercero; y el suero del grupo tercero, aglutinará los glóbulos del grupo primero y segundo.

Hay en esa influencia reciproca de sueros, una paradoja en el grupo cuarto. Si el suero de ese grupo aglutina los glóbulos de las otras sangres y únicamente respeta los glóbulos de su homóloga, ¿cómo es posible llamar dador universal al portador de dicha sangre?

El asunto queda aclarado con el siguiente concepto: Para la transfusión, lo peligroso es que los glóbulos del dador, los que van á entrar en una sangre, se aglutinen ó disuelvan. El que los glóbulos del receptor sufran esa hemolisis, tiene poca importancia. Es que en el primer caso, los glóbulos destruidos dejan en libertad albúminas heterólogas, para la sangre del receptor, albúminas heterólogas que originan un choque coloidal, lo que llamábamos tormenta coloidal que, aparte otras razones, afecta gravemente á los glóbulos de la sangre de dicho receptor.

En cambio, ese suero de la sangre, del grupo cuarto, cuyos glóbulos tienen asegurada su vida en todas las sangres, ese suero, aunque afecte á los glóbulos del receptor, no origina choque coloidal porque no pondrá en libertad otra cosa que albúminas autógenas. Además, el número de los glóbulos destruidos será escaso porque la masa del suero de esa sangre se diluirá en el suero del receptor y su acción aglutinante será, por esta razón, atenuada.

Claro es que lo ideal es que no haya tal aglutinación ni hemolisis; y ella se logrará inyectando á un individuo sangre del mismo grupo.

En la actualidad, parece por completo desechada la multiplicidad de grupos (se han descrito más de 27).

¿Cómo elegir el dador?

En nuestro servicio del Hospital, siempre que tenemos que practicar una transfusión, tratamos de buscar dador entre los individuos de la misma familia, y justo es reconocer que hemos encontrado siempre, bien entre ellos ó personas amigas, quien nos sirviera; otras veces utilizamos de nuestro grupo de dadores el conveniente; siempre practicamos antes de catalogarlos, la reacción de Wassermann, comprobamos si es tuberculoso ó palúdico, rechazándolos en este caso; la edad oscila entre quince y treinta y cinco años, siendo conveniente una buena conformación física y que las venas superficiales estén bien desarrolladas.

Siempre que tenemos que hacer una transfusión de urgencia, hallamos los grupos sanguíneos de dador y receptor por medio de la reacción de Beth-Vincent empleando la técnica siguiente:

Sobre un porta-objetos corriente, ó mejor sobre portas en los que previamente se han grabado las cifras II y III se colocan separadamente dos gotas de sueros *standard*, es decir, suero de individuos del grupo II y del grupo III.

Se desinfecta un dedo con éter, se seca bien con una compresa estéril y por picadura obtenemos una gota de sangre que recogemos con un ángulo de un porta-objetos; se mezcla intimamente con la gota de suero colocada á nivel de la cifra II (fig. 1.^a), con otro porta (para evitar errores).

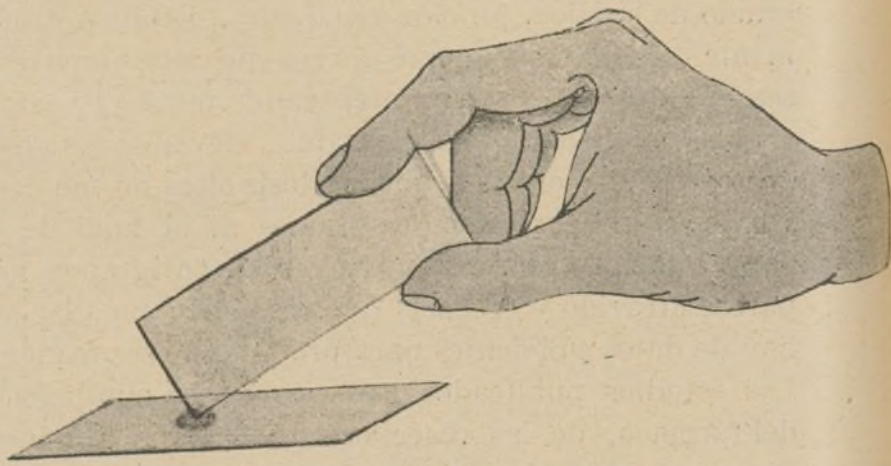


Fig. 1.^a

Se toma otra gota de sangre y se procede como con la anterior, mezclándola con el suero III.

La mezcla debe hacerse rápidamente, y una vez efectuada, no se debe volver á mezclar, no hay más que esperar unos instantes, todo lo más balancear el porta para acelerar la reacción.

Cuando se presenta la aglutinación suele aparecer rápidamente (los sueros *standard* son muy ricos en aglutininas) comprobando cómo los glóbulos rojos se han reunido en masas pequeñas claramente visibles á simple vista, que flotan en el suero que queda incoloro.

En los casos en que no hay aglutinación, la mezcla es homogénea, de un color rojo más ó menos pálido, pero uniforme.

En algunos casos la reacción de Beth-Vincent no es tan clara debido á presentarse la pseudo-isoaglutinación, es decir, la precipitación rápida de los glóbulos rojos que estaban en suspensión en el suero. ¿Cómo diferenciar la aglutinación verdadera de la pseudoaglutinación?

Primeramente, porque la aglutinación es inmediata, mientras que la pseudoaglutinación tarda más en presentarse.

En segundo lugar, porque mientras la aglutinación aumenta por el balanceamiento del porta, la pseudoaglutinación desaparece.

Y, por último, por la doble prueba del kaolín.

Falgairolle efectúa estas pruebas y aconseja las siguientes precauciones á tomar en su ejecución:

1.^a prueba. Consiste en evitar la pseudo-isoaglutinación por la adición de kaolín al suero, antes de mezclarlo con los glóbulos rojos.

2.^a prueba. Suprime la pseudo-isoaglutinación ya producida en la mezcla suero más glóbulos rojos, por la adición á dicha mezcla del kaolín.

La primera prueba es preventiva de la pseudo-isoaglutinación, la segunda la suprime.

Es conveniente que la observación dure de uno á tres minutos, á veces cinco, sobre todo, empleando sueros fuertemente aglutinantes.

Ventajas de la reacción de Beth-Vincent: la principal, su rapidez; en menos de cinco minutos se puede saber á qué grupo pertenece el enfermo y el dador conveniente.

Su sencillez.

Su exactitud; en nuestra práctica, este procedimiento nos ha dado resultados excelentes, sólo tuvimos un accidente.

Inconvenientes:

La necesidad de tener sueros *standard* de los grupos II y III.

El hecho de que la acción de los sueros pasa con el tiempo.

Casos que se pueden presentar. Su interpretación.

Si hay aglutinación en las dos gotas, el individuo examinado pertenece al grupo I, es decir, receptor universal. (fig 2.^a).



Fig. 2.^a

Si no hay aglutinación en el II y si en el III, pertenece al grupo II (fig. 3.^a).

Si hay aglutinación en el II y no existe en el III, es del grupo III (fig. 4.^a).

Si no hay aglutinación ni en el II ni en el III, es del grupo IV, es decir, dador universal (fig. 5.^a).



Fig. 3.^a

Cuando la transfusión no es urgente, procedemos de modo distinto, efectuamos entonces la reacción directa de Jeanbrau.

Extraemos del receptor 2 á 3 c. c. de sangre por pun-

ción venosa con una jeringa esterilizada por calor seco, para evitar la hemolisis de los glóbulos que se produciría si la jeringa estuviese húmeda; sabido es que los glóbulos

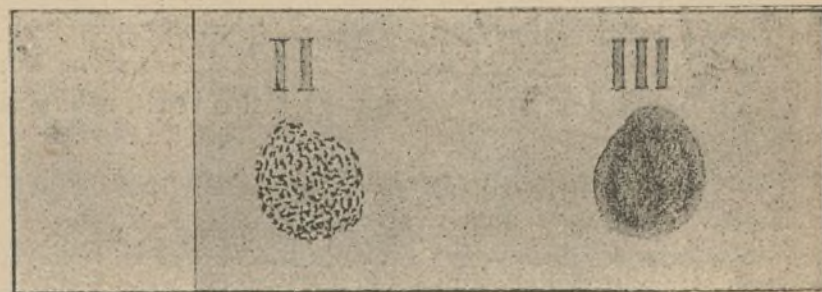


Fig. 4.^a

ceden su hemoglobina y el suero resultaría coloreado y dificultaría la interpretación de la reacción; la sangre así obtenida se coloca en un tubo, también seco, se deja en



Fig. 5.^a

sitio fresco y al día siguiente con una jeringa con aguja larga se aspira unos centímetros cúbicos de una solución de citrato sódico al 10 por 100, se embadurnan sus paredes y se expulsa el contenido dejando unas gotas; se aspira entonces suero del tubo que mezclará con el citrato; una gota de este suero será depositada en un porta y se mezclará con una gota de sangre del futuro dador; si la mezcla

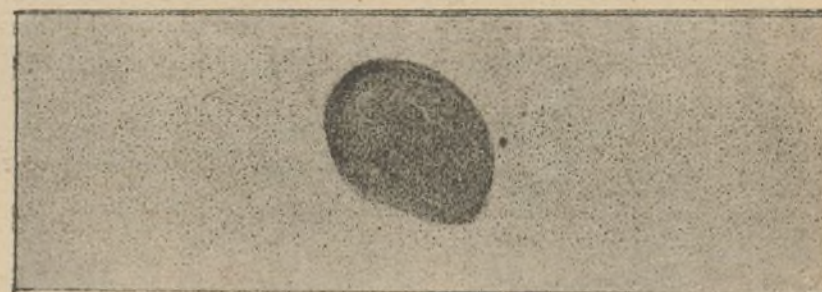


Fig. 6.^a

es uniforme (fig. 6.^a) es buen dador, si hay aglutinación (fig. 7.^a) lo rechazaremos.

Hemos de advertir que la reacción suele tardar, á ve-

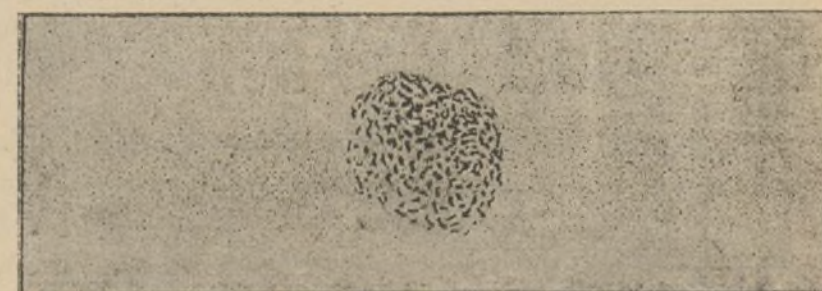


Fig. 7.^a

ces, en presentarse, debido, en estos casos, á la pobreza en aglutinina del suero empleado.

Si se presenta la pseudo-isoaglutinación se procederá como más arriba queda expuesto.

Ventajas de la reacción de Jeanbrau:

Salta claramente á la imaginación que, el mezclar el suero del receptor con glóbulos rojos del dador, es el ideal, es decir, que veremos en una parte objetos, la compatibilidad ó incompatibilidad del dador, frente al receptor, y en muchos casos en que el suero de los enfermos contiene aglutininas contra sus propios glóbulos evitaremos la transfusión.

Inconvenientes: La necesidad para obtener la sangre de puncionar las venas.

Se tarda algún tiempo en obtener el suero, inconveniente que obviaremos mezclando la sangre obtenida por punción venosa con citrato sódico en solución al 10 por 100 y centrifugando; este suero así obtenido, nos vale perfectamente para efectuar la reacción.

Algunas veces hemos seguido la técnica propuesta por Becart (fig. 8.^a).

La reacción puede completarse mezclando suero del dador con glóbulos suspendidos del receptor (2' con 1); si en ambos casos no hay aglutinación, dador y receptor son del mismo grupo.

Ventajas de la reacción de Becart:

No hay necesidad de hacer punción venosa, lo que permite actuar al hacer la transfusión sobre una vena no picada.

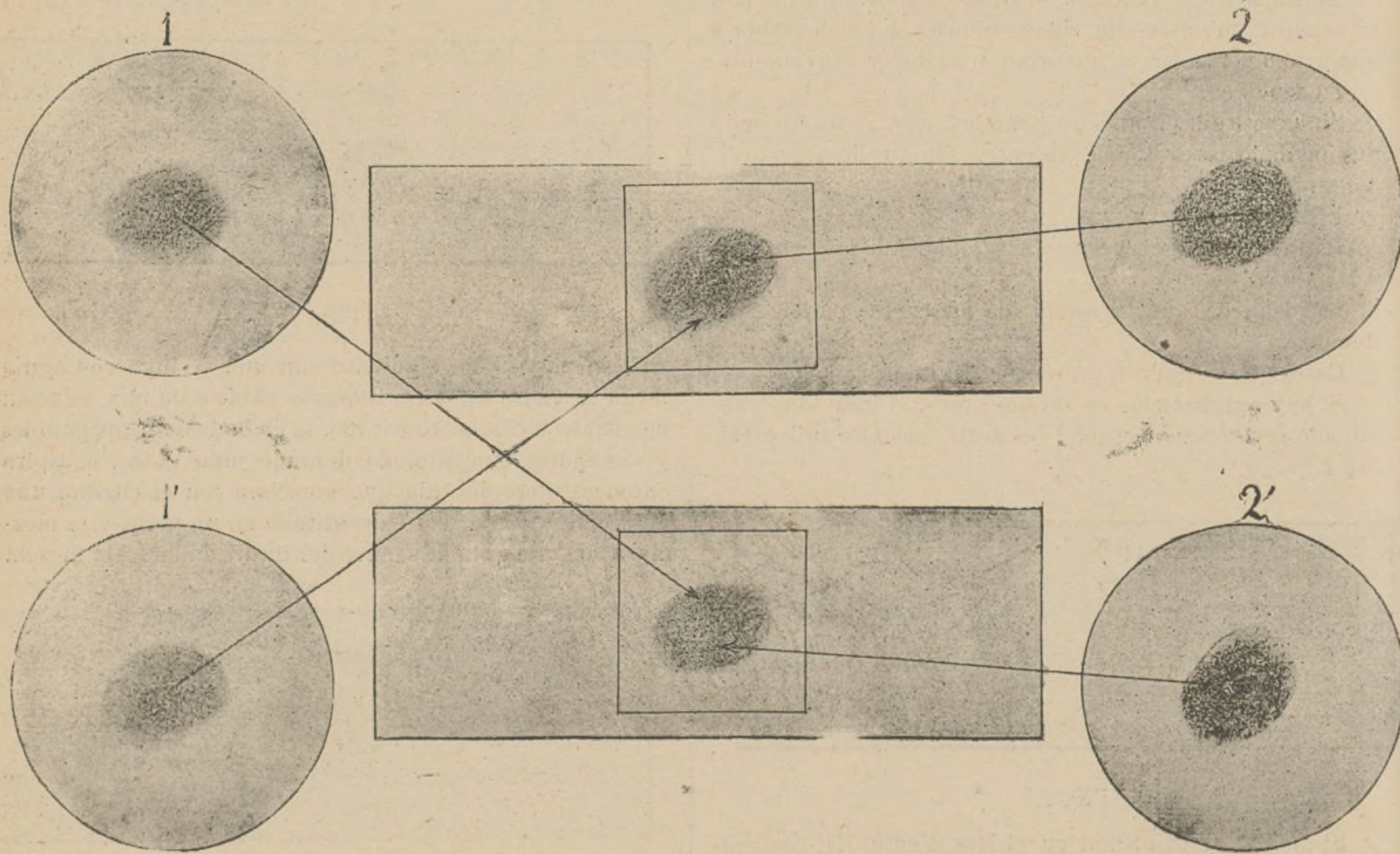
Inconvenientes:

El suero que obtenemos está muy diluido.

Por la dilución á que se obtiene el suero, tiene el inconveniente de que si era pobre en aglutininas lo empobreceremos más al diluirlo, si bien el suero diluido conserva sus propiedades aglutinantes, al menos, en parte.

No deja de ser un inconveniente la necesidad de tener un microscopio para efectuar esta reacción.

Sobre las demás pruebas tales como la de Weil, Juhe,

Fig. 8.^a

En dos vidrios de reloj esterilizados se coloca en el marcado con el núm. 1, dos ó tres gotas de una solución de citrato sódico al 2 por 100; en el marcado con el núm. 2, se colocan dos ó tres gotas de agua destilada, basta añadir otras tantas gotas de sangre del enfermo tomadas por picadura del dedo en cada uno de los cristales y mezclarlas bien.

En el núm. 1, tendremos una suspensión de glóbulos rojos; en el núm. 2, tendremos suero diluido del enfermo.

Se procede de igual manera para el futuro dador, y se mezcla sobre un porta una gota de suero del enfermo (vidrio núm. 2) con una gota de glóbulos rojos en suspensión del dador futuro (vidrio núm. 1'), se coloca un cubre-objetos, se espera un cuarto de hora á media hora, tiempo que tarda en presentarse la aglutinación cuando existe, y se lleva al microscopio.

Si hay aglutinación, los glóbulos se reúnen en masas invisibles al microscopio; si no, los glóbulos quedan suspendidos.

Rosenthal, la de las tres gotas de Nurnberger no tenemos experiencia.

Para tener más garantías de que no hay incompatibilidad sanguínea entre receptor y dador, después de averiguar por la de Beth-Vincent ó de Jeanbrau los grupos sanguíneos, efectuamos la llamada prueba biológica: colocados los pacientes en la posición conveniente, puesta la agujacánula del receptor y la aguja en el dador inyectamos 10 centímetros cúbicos y preguntamos al receptor si siente alguna molestia (escalofríos, agitación, angustia, palpitaciones ó presión precordial, dolores pungitivos lumbares); nunca hemos tenido el menor accidente, señal de que los grupos estaban bien comprobados. Sólo en las dos veces que inyectamos sangre citratada los enfermos se quejaron, inmediatamente de pasar 10 centímetros, de escalofríos, una vez fué muy violento. (Acción del citrato sódico.)

Cuando los trastornos arriba apuntados se presentan, se deberá suspender inmediatamente la transfusión, pues

nos señalan la incompatibilidad de las sangres del dador y receptor y así evitaremos que la hemolisis sea intensa y que nos ocurran accidentes, como pérdida de pulso, colapso y muerte, en último término.

Si nada de esto ocurre, la transfusión se continúa.

Intensa tenonitis serosa monocular de origen reumático ⁽¹⁾

POR EL

DR. MANUEL MARÍN AMAT (Madrid.)

La inflamación de la cápsula de Tenon es una afección, si no rara, al menos muy poco frecuente. En uno de los últimos trabajos publicados sobre el particular, el del doctor Lijó Pavia (*Arch. de Oftalmología* de Buenos Aires, mes de Febrero de 1926, pág. 193), se calculan en unos 40 los casos registrados en la literatura oftalmológica.

El caso que motiva esta comunicación ofrece, aparte de la poca frecuencia de la afección, que algunos oculistas no han llegado a ver en su práctica personal, la particularidad de la gran intensidad de los síntomas clínicos, ser monolateral, no presentar complicaciones y el haberse obtenido la curación total y al parecer definitiva; es decir, sin recidivas.

Desde el punto de vista anatomopatológico, la tenonitis de esta observación pertenece a la forma serosa, que comparte con la purulenta la casi totalidad de los casos de esta rara afección; pues si bien existen las llamadas formas secas, gomosas y de cisticercos, en realidad constituyen verdaderas excepciones.

Y concretándonos ya a la forma clínica de tenonitis serosa, a la que pertenece esta observación, recordaremos telegráficamente sus principales caracteres: afección que recae más frecuentemente en el adulto que en el niño y que en el viejo; de origen casi siempre infeccioso y metastásico que se presenta en gran número de infecciones agudas y crónicas (reumatismo principalmente y después gonococia, fiebres eruptivas, gripe, fiebre puerperal, neumonía, difteria, erisipela, etc.) y también tóxico como en la intoxicación por el iodo; cuyos síntomas cardinales son la exoftalmia, no muy acentuada, la disminución de la motilidad ocular y el quémosis; de pronóstico benigno la mayoría de las veces, aunque existen multitud de casos que han terminado por la ceguera y de evolución relativamente rápida, de dos a cuatro semanas.

Observación.—D.^a M. F., de cincuenta y dos años, casada, natural de León, se presentó a consultarnos el día 17 de Diciembre de 1926, enviada por el notable cirujano de esta Corte Dr. Pallarés.

Antecedentes.—Nos refiere la enferma que hacia algunos días había tenido la gripe y que en la convalecencia notó una gran inflamación en el ojo izquierdo acompañada de fuerte dolor y que cada vez la hinchazón y los dolores han ido aumentando, hasta el punto de no poder cerrar el ojo y no dejarle descansar.

Con respecto a sus enfermedades anteriores nos dice que es reumática desde hace varios años, que no ha padecido de ninguna otra enfermedad y que en León le han hecho todos los análisis necesarios.

Exploración.—A primera vista lo que más llama la

atención es una exoftalmia muy pronunciada del ojo izquierdo, que se encuentra oculto principalmente por el párpado superior considerablemente distendido, abultado y de coloración violácea. Entre los párpados sobresale considerablemente un voluminoso quémosis de la conjuntiva bulbar, de coloración grisácea, debido a una espesa capa de exudado blanquecino que le recubre. Al mandar a la enferma abrir el ojo encontramos que el párpado superior quedaba flácido e inmóvil, en la misma posición que estaba, así como igualmente al hacerle mirar hacia arriba; es decir, que existía una parálisis total del músculo elevador de dicho párpado. Además, este párpado no sólo no estaba en contacto con el inferior por impedirlo la presencia de una fuerte elevación quemótica de la conjuntiva bulbar, sino que además cubría incompletamente a la córnea, dejando a esta membrana sin protección por su parte inferior.

Levantando con el dedo el párpado superior se comprobaba el globo ocular propulsado considerablemente hacia adelante en el centro de la cavidad orbitaria, sin que la compresión hacia atrás consiguiese deprimirlo: exoftalmia directa e irreductible. Además, el ojo estaba casi completamente inmóvil, pues los movimientos hacia adentro, arriba y afuera eran nulos y apenas perceptibles los de hacia abajo.

La conjuntiva bulbar estaba fuertemente quemótica en el hemisferio superior, pero sin hacer gran relieve; en cambio, en el hemisferio inferior presentaba un quémosis grandísimo que sobresalía más de un centímetro sobre la córnea y hacia procidencia, como hemos dicho, en la abertura palpebral.

La córnea presentaba una ligerísima opacidad difusa en su porción más inferior, tocando al limbo esclerocorneal, sin que existiera todavía pérdida de epitelio. En las restantes porciones estaba perfectamente transparente y la visión era igual 1. Al levantar el párpado superior izquierdo y llamando la atención de la enferma, ésta se daba cuenta de la existencia de la diplopía binocular, debida a la ausencia de los movimientos del ojo izquierdo por imposibilidad mecánica.

La pupila, los reflejos pupilares, los medios transparentes y el fondo del ojo eran perfectamente normales.

La enferma se quejaba de fuerte dolor espontáneo en el ojo, irradiado a la órbita y cabeza, que aumentaba con los movimientos oculares. Por la compresión del globo ocular también se aumentaba el dolor.

Diagnóstico.—El tripode sintomático de exoftalmia, casi abolición de la motilidad ocular y quémosis, a la vez que la ausencia de sintomatología dependiente del bulbo ocular, imponían el diagnóstico de tenonitis. La obtención por medio de una punción exploradora (aspiración con una jeringuilla estéril) hecha en la parte más inferior del rodeo conjuntival quemótico en sitio perfectamente protegido por el párpado inferior, de una pequeña cantidad de líquido seroalbuminoso de color amarillento y la falta de fiebre, indicaban la naturaleza serosa de la inflamación de la cápsula de Tenon. Y por fin, los antecedentes reumáticos de la enferma y los magníficos efectos del atophan nos inclinan a una etiología reumática, aunque la enferma hacia poco había sufrido la gripe y también pudiera haber sido debida a la misma. Sin embargo, como el reumatismo ocupa en general el primer lugar entre las causas de la tenonitis, por eso también nos inclinamos al origen reumático de la afección de nuestra enferma.

El tratamiento consistió: localmente en fomentación casi continua y muy caliente, gran parte de ella suminis-

(1) Comunicación a la Sociedad Oftalmológica de Madrid, 4 de Febrero de 1927.

trada con un termóforo eléctrico, y cuando pudimos reducir el quémosis, en el empleo de un apósito y vendaje para mantener en su posición á los párpados, evitar en lo posible la reproducción del quémosis y tener asegurada la protección corneal.

Como tratamiento general empleamos durante los primeros días la proteinoterapia bajo la forma de caseal cálcico en inyecciones subcutáneas, al principio diarias y después alternas, hasta el número de nueve, á la vez que la aspirina, y después solamente el atophan.

Con este tratamiento fueron progresivamente desapareciendo, primero los dolores y después el quémosis y la exoftalmia, á la vez que iba aumentando la zona de excursión de los movimientos oculares y la elevación del párpado superior.

El día 8 de Enero de 1927 estaba totalmente curada la enferma, ocupando el globo ocular su situación normal en la órbita; los movimientos oculares extrínsecos eran de excursión fisiológica, y solamente quedaba un ligero ptosis, apenas perceptible, del párpado superior. Sin embargo, se le recomendó seguir todavía dos semanas tomando el atophan.

Consideraciones.—Las consideraciones que se deducen de esta observación son de dos órdenes: 1.^a, clínicas, y 2.^a, terapéuticas. La etiología, diagnóstico, evolución y terminación nada ofrecen de particular, así como tampoco el diagnóstico diferencial.

Las consideraciones clínicas se refieren especialmente á lo pronunciado de la exoftalmia en este caso, siendo de ordinario poco acentuada; á la inmovilidad casi absoluta del globo ocular, mientras que es lo frecuente solamente la disminución de los movimientos oculares, y al gran abultamiento quemótico de la conjuntiva; en una palabra, á la gran intensidad de la sintomatología. Además, la afección era de un solo ojo, mientras que es lo más corriente el ser doble. Y, por último, el ptosis total es casi excepcional en la tenonitis, lo que asemeja este caso á alguno de los publicados, especialmente por Rollet, Puech, y sobre todo al del Dr. Delord (de Nimes), al Congreso de la Sociedad Francesa de Oftalmología, en Mayo de 1925. Hasta ahora tampoco ha recidivado, como ocurre muchas veces.

Las consideraciones terapéuticas se refieren al tratamiento empleado: proteinoterapia, aspirina, calor y atophan, con el cual se ha obtenido en veintidós días una curación completa y hasta ahora persistente.

Las inyecciones de caseal han dado un resultado muy satisfactorio en los primeros días: calmaban los dolores y reducían considerablemente el quémosis; y si algún día dejaban de ponerse, reaparecían los dolores y el quémosis aumentaba, hasta el punto de hacer de nuevo prociencia el rodete conjuntival en la abertura palpebral.

El empleo de la fomentación muy caliente y de temperatura uniforme durante una hora, por medio de un termóforo eléctrico provisto de su correspondiente resistencia, ha sido excelente: ha acelerado considerablemente la reabsorción del exudado tenoniano, y sobre todo ha evitado la complicación más frecuente y grave de esta afección, que es la ulceración y hasta la perforación corneal. Con la aplicación de los fomentos muy calientes y persistentes se obtenía una considerable hiperemia activa de la conjuntiva bulbar, con aceleración de la corriente sanguínea, desergurgitándose y ablandándose el saliente quemótico, lo que permitía, valiéndose del separador de Desmarres aplicado en el párpado inferior, la reducción de la conjuntiva bulbar bajo los párpados y la aplicación de un apósito

to sobre los mismos, que protegieran á la córnea amenazada de queratitis por lagofthalmos.

La acción del atophan ha sido también muy marcada, una vez comenzada la desaparición del quémosis, y de un día á otro se veían los progresos de la descongestión conjuntival, hasta llegar á una verdadera *restitutio ad integrum*.

Información científica.

REVISTA DE APARATO DIGESTIVO

Lecturas y comentarios

POR

R. Y J. LUIS YAGÜE

PALABRAS PREVIAS

La necesidad de acudir á otras atenciones fué causa de que suspendiera la publicación en este amado SIGLO, de la revista comentada de la especialidad, la primera clínica que apareció en España y que fué sugerida por la de Higiene hecha por el gran D. Rafael Rodríguez Méndez.

Este artículo inicia su reanudación.

La forma es algo diferente á las anteriores.

He aquí su tipo de confección: De lo que leamos y más nos interese, será hecho extracto fiel y extenso, y á él seguirán, separados de modo conveniente, los comentarios que nos suscite su lectura. Este es el motivo del nombre que las damos: «Lecturas y comentarios».

Cada uno ó dos meses, según convenga á la revista, haremos una; y para estar más seguros de su regularidad completa, nos sumamos á este fin los dos de la familia que trabajamos en la especialidad.

Estas palabras previas son de disculpa de la suspensión, de respetuosa presentación y de saludo cordial para todos.

I

LAS LOCALIZACIONES EXTRAGÁSTRICAS DEL DOLOR TARDÍO

J. Pigheon, en su tesis (de París, 1925), vuelve á tratar una vez más este capítulo de la Patología gástrica, siempre lleno de interés clínico. He aquí cómo:

Si «para ser dispéptico es necesario sufrir y quejarse» (Laségue), toda dispepsia se ha de caracterizar esencialmente por trastornos sensitivos subjetivos.

La universalidad de la palabra dispéptico, no tiene, por desgracia, índice de comprensión clara. Del confuso conjunto se destaca con gran relieve el síntoma: dolor tardío. Cruveilhier (1856)—dice el autor—, descubridor de la úlcera simple, describió los caracteres particulares de sus crisis dolorosas.

Estimado el dolor tardío por todos como síntoma banal, no adquiere importancia mayor que los otros trastornos dispépticos; hasta que Reichmann y Riegel le destacan y hacen de él el signo más claro de la hiperclorhidria; y más tarde, Bouveret, de ésta, de la hipersecreción permanente y de la úlcera, «afecciones que proceden del exceso de secreción gástrica»; opinión á que se suman Mathieu, Robin y Hayem «en época en que el quimismo gástrico reinaba como amo y señor».

Soupault y Hartmann sacan el síntoma de la indecisión clínica y le dan significación patogénica; establecen que es debido á espasmo pilórico, y crean la noción del síndrome pilórico.

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 carbunclo en el hombre.

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

M. Martín Yáñez. — Apartado 384. — MADRID

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

DAUSSE

Laboratorio - 4 Rue Aubriot - Paris (IV)

1834

HEMORROIDES
VARICES
FLEBITIS

1834

NEURASTENIA
INSOMNIO
NERVOSIDAD

SUS INTRACTOS
Procedimiento PERROT-GORI'S

CASTAÑO de INDIA
5 a 10 gotas
2 veces por día

VALÉRIANA
SIN OLORES NI SABOR
2 a 3
eucharaditas por día

siempre que la *excreción biliar*
esté total o parcialmente parada

BILÉYL

SALES BILIARES

EN TUBO DE ALUMINIO CONTENIENDO
60 GLOBULOS

MODO DE EMPLEO
2 o 3 GLOBULOS
después de cada comida.

LABORATOIRES FOURNIER FRÈRES
26, BOULEVARD DE L'HOPITAL, PARIS

ICTERICIAS
CÁLCULOS BILIARIOS
COLEMIA
ENTERO-COLITIS
MUCO-MEMBRANOSAS
CON ESTREÑIMIENTO

REPRESENTANTE: M. BENEYTO
- LEALDAD 5 y 7 - MADRID -



Años después, los cirujanos anglosajones—Mayo, de Rochester; Moynihan, de Leeds, y Mayo Robson, de Londres—hacen del dolor tardío, en su forma «dolor de hambre», el signo patognomónico de la úlcera duodenal.

Y con la admisión por todos de la noción del síndrome pilórico, ha quedado sancionado el gran valor diagnóstico del síntoma dolor tardío, por su significación precisa y claridad de expresión.

El dolor tardío tiene fisonomía y expresión propias.

Su horario le da el rasgo más claro y el carácter distintivo.

Aparece tardíamente después de las comidas, carácter que permite reconocerle en sus manifestaciones más atípicas; no hay síndrome pilórico sin dolor tardío, ni dolor tardío sin espasmo pilórico.

El dolor se calma casi inmediatamente después de las ingestiones de alimentos, de las tomas de alcalinos ó del vómito.

Su asiento ordinario es el epigastrio, de donde parten irradiaciones varias; algunas con real valor diagnóstico; tales son: dorsal de transfixión—en asador—en las últimas vértebras dorsales y primeras lumbares, lo que permite la presunción de que la lesión radica en curvatura menor ó en cara posterior gástrica; subcostal izquierdo, con irradiaciones intercostales de igual lado, común á la úlcera medio gástrica; irradiación hacia región subhepática y base de tórax, buen signo de úlcera duodenal.

El dolor subjetivo se acompaña siempre de dolor objetivo—punto doloroso—en la misma región, que para Soupault no sería constante.

Los detalles son indicados con precisión por el enfermo; lo que no acontece en los dolores precoces. Para filiarse, suele bastar con dejar hablar al paciente.

Todas las causas de espasmo pilórico se traducirán por dolores tardíos. Las principales se pueden agrupar en dos categorías: lesiones gástricas, que comprende dispepsia hiperesténica, gastritis crónica, hiperclorhidria eliminadora de las nefritis clorurémicas, y sobre todo úlcus; y en caso de trastorno dinámico de origen central ó periférico (dispepsias secundarias, en particular á litiasis biliar ó apendicitis).

La localización en el tiempo y en el espacio, hacen su fisonomía clínica. En el tiempo aparece siempre bastante después de las ingestiones alimenticias.

En cuanto al espacio, las más de las veces se localiza en el epigastrio; otras veces no.

Por ello, la localización en el tiempo tiene valor absoluto; y la del espacio, sólo relativo.

Las localizaciones anormales han sido estudiadas con interés en los últimos años.

Chantemesse y Le Noir (1885) describieron neuralgias bilaterales torácicas, cervicales y aun abdominales, en relación con trastornos dispépsicos. Soupault, en 1906. Lo mismo hicieron después J. M. Roux, etc., y sobre todo Leven, que las relaciona «con irritaciones inconscientes del plexo solar, con reacciones mórbidas en centros nerviosos con frecuencia lejanos, á los cuales se transmite la irritación».

El asiento torácico parece ser el más habitual—neuralgias intercostales—; pero, en jerarquía, el dolor de la fosa ilíaca derecha ocupa el primer lugar. En los dolores torácicos, parece haber predilección por el lado izquierdo y parte superior; no como irradiaciones de dolor gástrico, sino como dolor extragástrico.

El diagnóstico etiológico de los dolores tardíos extragástricos será con frecuencia difícil, por la variedad é

irregularidad de su asiento y por la ausencia de trastornos gástricos y aun digestivos concomitantes. El ritmo del dolor servirá de guía. Su aparición regular tardía, después de las ingestiones alimenticias, que falta en las otras afecciones, puesto que es precoz é irregular en las dispepsias secundarias á litiasis biliar, está en relación con la evacuación vesical en los urinarios y con la defecación en los procesos rectales.

También se calma con la ingestión de alcalinos; y la prueba de los alcalinos es piedra de toque para su diagnóstico.

Reconocido el origen gástrico del dolor tardío, resta determinar la naturaleza de la lesión que le origina, que puede ser espasmo esencial, úlcera y, sobre todo, úlcera gástrica; esta es la causa más frecuente, y el dolor jamás es constante sino en periodos irregulares de días.

La localización en el tiempo del dolor, dolor tardío, tiene mucho más valor, desde el punto de vista diagnóstico, que su localización en el espacio—insiste el autor—.

Para explicar su patogenia existen las teorías, de las reacciones viscerales á distancia y la nerviosa, de proyección lejana, por irritación transmitida por los nervios simpáticos á un segmento medular. Para la realización de ésta, el motivo puede ser el estado patológico del órgano lejano, que puede crear la condición para la proyección lejana del dolor extragástrico.

* *

El interés clínico del asunto nos ha movido á hacer con cuidado extremo el resumen de este trabajo.

Mas convengamos en que si en la gastropatología es grande el progreso, en particular por el caudal de conocimientos procurados por los nuevos procederes exploratorios—radioscopia y cateterismo duodenal, sobre todo—éste no guarda paridad con el estado clínico.

Apenas alguna interpretación nueva de hechos conocidos; y en cambio cada día parece hacerse más notorio el olvido casi general de muchos de estos, en la facilidad halagadora que ofrecen los múltiples datos á obtener por los procederes de exploración; y además, menor interés general en el logro é interpretación de los de mera observación clínica.

Lo que la Medicina ha progresado es tan notorio, que no precisa insistir en ello para confirmar lo establecido como evidente.

Pero, á pesar de esto, y aún quizás por ello mismo, van faltando, para no ser sustituidos, los observadores metódicos, de adiestramiento completo y percepción tan fina, que suscitaban admiración por la clarividencia de sus juicios acertados, que los consagraban como clínicos eminentes.

No hablamos de «ojo clínico», sino de grandes médicos de valer práctico extraordinario, por su saber y buen hacer profesional.

Hoy el médico puede y debe saber más que antes; lo impone así la asimilación de los mayores conocimientos actuales y el ser superior su cultura inicial; pero esto no se halla en relación con su valer actuador.

Podrá la frivolidad—más ó menos interesada—tildar estas añoranzas con los epítetos con que se califica á la senectud, mas ahí está el hecho, para comprobación de todos.

Sin que sepamos encontrar en la actual generación, sino como verdadera rareza, los grandes clínicos de las anteriores, ejemplo mental y guía práctica tan valedores.

Lo expuesto en el trabajo extractado, con ser bueno, puede servir también para probarlo.

El dolor gástrico no es continuo, sino que aparece con regularidad en los períodos digestivos; tiene por lo tanto paroxismos. Digámoslo con Brinton,—un autor ejemplar de clínica gástrica que no encontramos con quien parangonar hoy,—es, pues, ante todo, paroxístico. No es constante, sino que aparece por períodos irregulares en duración y en intensidad; se presenta por lo tanto en crisis.

Rara vez es uniforme en el grado de las molestias que origina, sino las más de las veces, sobre todo cuando la dolencia que le suscita no es atendida en su tratamiento del modo debido, es progresivo en el aumento de los sufrimientos. He aquí, pues, otro carácter del dolor de gran valor clínico: su intensidad, capaz de ser estimada en sus matices.

De otra parte, tiene un momento común de presentarse: coincidiendo con el acmé digestivo, que guarda relación precisa con la alimentación y sus horas, que son las que sirven para medir el tiempo, por lo que á este carácter se le domina tipo horario, ¿por qué cambiarlo por el de «localización en el tiempo», si no es para hacerlo menos claro y más pretencioso?

El dolor se siente ó aqueja en sitio particular del cuerpo: esta es su localización; que es otro de sus caracteres bien conocidos con tal nombre. Por ello es á lo menos superfluo, desfigurarlo con el de «localización en el espacio» cuando falta éste y existe el cuerpo.

La buena práctica clínica exige: la averiguación de todos estos caracteres del dolor; la estimación de sus detalles; su valoración circunstanciada individual y su ponderación en el conjunto morboso.

De otra parte, en la patología común hay dos grupos bien establecidos de modalidad anormal en las enfermedades: uno, de existencia del proceso con cuadro sintomático propio, pero parcial ó incompleto, por lo que se las denomina formas incompletas ó frustradas; y otro, en que la afección carece de los síntomas que la están asignados como comunes y reviste los que corresponden á otra enfermedad, de la cual tienen la apariencia y con la que se enmascara, por la que se las llama larvadas—de larva, máscara—.

A este segundo grupo pertenecen todas las localizaciones extragástricas del dolor tardío, señaladas como variedades de la úlcera, de la hiperclorhidria, ó de la afección que los origina.

He aquí otro canon de la patología general, que no hay porqué alterar en este particular de la gastrología.

Hagamos aún otras acotaciones ó comentarios: se refieren á la estimación del valor en patología y diagnóstico del quimismo gástrico. No creemos deber de callarlo, aun respetando el parecer de cuantos opinan de modo distinto. Su averiguación sigue pareciéndonos fundamental en clínica gastropatológica; básico para el diagnóstico y esencial, repitámoslo para dar más fuerza al juicio, esencial, para la institución del tratamiento.

En casos bien caracterizados sintomáticamente, su averiguación puede no ser indispensable, porque lo completo del cuadro clínico puede bastar para inducir el tipo secretorio del quimismo gástrico y fundar sobre esta presunción la terapéutica; y cabe rectificar y variarla, si no fué eficaz, é instituir otra, y continuar del mismo modo hasta que se acaben las posibilidades.

Mas la inocuidad del cateterismo y obtención del recogido gástrico, no autoriza tal modo de actuar sino cuando circunstancias de ejercicio profesional—ruralismo—, ó de individuo—contraindicaciones—, no es aquél practicable.

Para destacar las posibilidades de error con un ejem-

plo, recordemos la frecuencia relativa de la úlcera gástrica con quimismo hipo y aun aclorhidrico.

Es evidente que, ni aun con ello, el quimismo gástrico será el hecho fundamental en la clínica de las afecciones gástricas.

Pensarlo así sería circunscribir á un solo elemento morboso lo que tan complejo es en la patología.

Mas tratando de poner la balanza en el fiel, séanos permitido repetir, que el quimismo gástrico ha sido y continúa siendo de interés primordial diagnóstico y sobre todo terapéutico. Nada más. Lo que es ya bastante, para no desatender su obtención.

Y estimándolo en relación con el dolor tardío, los datos que procura son justamente siempre, elemento fundamental para poder efectuar el diagnóstico de las gastropatías larvadas y de las frustradas.

Volvamos sobre el valor del tipo horario digestivo del dolor. Es carácter que le tiene grande clínico y diagnóstico. Se lo dá la regularidad con que, en el período de existencia de molestias, aparecen éstas á la misma hora aproximada después de las ingestiones de alimento y no en otro momento de la jornada; lo que obliga á pensar en su relación con los períodos digestivos y, consecutivamente, en la existencia de gastropatías originadoras del cuadro clínico observado.

Y ese es el motivo—no conocemos otro—para el diagnóstico de las gastropatías de forma larvada. Sin él, ningún juicio discreto podría llegar á su inducción.

La modificación de las molestias por la ingestión de alimentos, de alcalinos ó la evacuación del contenido gástrico—por vómito espontáneo ó provocado, ó por lavado gástrico—tiene también valor diagnóstico principal; pero jerárquicamente en su estimación, mucho menor que el del tipo horario digestivo de las molestias. La razón es hallarse en relación con un solo tipo secretorio, la hiperclorhidria, en que la actuación de la acidez clorhídrica libre sobre la pared gástrica, crea el motivo de las molestias y hace posible evitarlas al saturar el contenido gástrico con la ingestión de alcalinos, ó al librarla de su contacto, por evacuación de lo que hay en el estómago.

Mas acontece que el dolor extragástrico—casi siempre de origen ulceroso—puede no presentarse con quimismo hiperclorhidrico, y sabida es la frecuencia con que el contenido gástrico pasa al intestino con rapidez en la hipo y aclorhidria, por modificación del reflejo evacuador é incontinencia pilórica subsiguiente más ó menos relativa. Y esto es capaz de hacer que deje de aparecer ó se halle modificado este carácter.

Y la duda puede surgir siempre que este carácter no concuerde con el anterior, ó falte la eficacia de los alcalinos.

He ahí otro motivo para estimar útil la averiguación por análisis del quimismo gástrico.

Cuantas veces hemos encontrado gastropatías larvadas—y entre ellas perturbaciones extragástricas de tipo horario digestivo—, sólo después del conocimiento del quimismo, complementado ó no con otras exploraciones, hemos creído poder formular su diagnóstico categórico, y á cuya certeza rara vez ha dejado de aportar luego el dato de comprobación la eficacia del tratamiento instituido en su consecuencia.



MEDICACIÓN ANTIANAFILÁCTICA POLIVALENTE

GRAGEAS SIN OLOR
INALTERABLES

PRURIGOS INFANTILES
GRAGEAS INALTERABLES
GRANULADOS

GRANULADOS



PEPTONA
de
CARNE y de PESCADO

EXTRACTOS
de
HUEVO y de LECHE

MIGRANIAS. URTICARIAS TRASTORNOS DIGESTIVOS

por assimilacion defectuosa

COLITIS. ASMAS. PRURITOS. ECZEMAS

y en general las diversas manifestaciones anafilacticas

POSOLOGIA

ADULTOS : 2 grageas o 2 cucharadas de las de café de granulados .

NIÑOS : Media dosis

} Una hora
antes de cada una
de las tres comidas

Muéstras y Folletos gratuitos a los Medicos
LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA
D^r E. PERRAUDIN, Ph^{ce} de 1^{re} Cl., Ex-Chimiste Expert de la Ville de Paris
21, Rue Chaptal - PARIS 9^e



Tratamiento Fisiológico DEL ESTREÑIMIENTO

El **LACTOBYL** se compone de :

- 1º **FERMENTOS LÁCTICOS**, que enrayan la putrefacción intestinal;
- 2º **AGAR-AGAR**, que hidrata el contenido intestinal;
- 3º **EXTRACTO BILIAR**, que regulariza la función del hígado;
- 4º **EXTRACTO TOTAL** de las **GLÁNDULAS** del **INTESTINO**
que reactiva el funcionamiento de este órgano.

LABORATOIRES RÉUNIS, 11, Rue Torricelli, PARIS

AGENTE : PEREZ MARTIN Y C^a, Calle de Alcalá 9, Apartado Núm. 310, en MADRID

Jarabes Yodurados de J.-P. Laroze

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

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

INDICACIONES

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

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

BALDACCI-Pisa.



IODARSOLO

EL PRIMER PRODUCTO DE YODO Y ARSÉNICO

Sin consecuencias tóxicas secundarias



ZIMEMA
AGLICOLO
CASEAL CÁLCICO
GONEAL



**NO ES
FERMENTESCIBLE**

**BALDACCI-PISA
LEJOMALTO**

Dextrina y maltosa con amilasa inactiva

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



**COSTE
ECONÓMICO**

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



FORMULA

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

(Componentes de absoluta
pureza y juiciosamente
asociados).

KINYO-ANTIGRIPAL



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

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

Se envían muestras gratis.



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».

MEDICACIÓN ANTIHEMOLÍTICA

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

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

SON CINCO LAS FORMULAS PREPARADAS

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

Antitóxico.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10

Antitóxico gomenolado.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Gomenol.....	0,10

Antitóxico gomenolado estrícnico.

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

Antitóxico estrícnico.

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

Antitóxico creosotado yodofórmico.

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

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

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

FUNDACION

IN MEMORIAM DE R. L. St. J. HARMSWORTH

para el examen é investigación del problema de la endocarditis ulcerosa.

Comité administrativo:

The Right Hon. LORD BUCKMASTER, P. C.
The Right Hon. LORD CAWLEY, P. C.
The Right Rev. the LORD BISHOP OF OXFORD, D. D.,
G. B. E.
The Very Rev. H. J. WHITE, D. D., Dean of Christ Church,
Oxford.
The Right Hon. T. McKINNON WOOD, P. C., LL. D.
The Rev. H. COSTLY WHITE, M. A., Headmaster of
Westminster School

Comité científico:

SIR THOMAS HORDER, Bart, M. D., F. R. C. P.
SIR THOMAS LEWIS, M. D., F. R. C. P.
SIR E. COOPER PERRY, M. D., F. R. C. P.
Dr. Mervyn H. Gordon, M. D., B. Sc.

Secretario:

P. SEYMOUR PRICE, M. R. C. S., L. R. C. P., 41, Sloane Gardens, S. W. 1, LONDON.

La fundación que se eleva á más de 25.000 £, es administrada y controlada por los dos Comités arriba mencionados.

Abarcan sus fines los tres puntos siguientes:

1) La colección y compilación de todos los hechos dados á conocer hasta ahora sobre esta enfermedad, investigación de toda la literatura en cuestión, incluso los informes clínicos de todos los casos publicados, así como de todos los detalles bacteriológicos y serológicos, sobre la índole infecciosa de la enfermedad.

2) Estudio exacto de todos los casos que actual y próximamente estén en observación ó tratamiento, abrigándose la esperanza de que el Comité científico de la fundación, que por su parte dedica toda su atención á las investigaciones relacionadas con esta enfermedad, podrá contar con la ayuda de clínicos y hombres de laboratorio de todo el mundo.

3) Investigaciones especiales de cualquier tendencia que auguren éxito y sobre las cuales podrán hacerse proposiciones. En vista del actual estado de nuestros conocimientos sobre esta enfermedad, dichas investigaciones deberán partir probablemente de las reacciones del suero contra los causantes de infecciones, así como de la investigación de las bacterias relacionadas con la enfermedad y también de métodos curativos experimentales de índole química y bacteriológica.

Uno de los cometidos del Comité científico consiste en formular al Comité administrativo proposiciones encaminadas á que éste conceda fondos destinados á trabajos que puedan ser de utilidad para el objeto de la fundación. Estas concesiones se destinan á colaboradores de la Gran Bretaña, ó de cualquier otro país, por su labor clínica y de la-

boratorio, tanto en lo que respecta á trabajos ya iniciados cuya marcha augure éxitos importantes para el problema en cuestión, como á nuevas investigaciones según proposiciones especiales, como estadísticas y demás detalles ó resultados de experimentos propios, investigaciones y observaciones. Los curadores tienen facultades para pagar primas á todos aquellos colaboradores cuyas aportaciones presenten un valor especial, ó por lo menos algún valor, teniendo además poderes para liquidar en cualquier momento la totalidad de la fundación, concediendo todos sus fondos á premiar á un solo colaborador cuya aportación, á criterio del Comité administrativo y de acuerdo con el Comité científico, haga desaparecer definitivamente nuestra actual ignorancia sobre la enfermedad en cuestión, dando al médico medios contra ella.

Se abriga la esperanza de que la fundación inducirá á los Colegios de Médicos de todos los países, á coleccionar material sobre la enfermedad en cuestión, debiendo enviarse los comunicados, que desde luego serán agradecidos, al secretario D. P. Seymour Price, 41, Sloane Gardens, London S. W. 1. los cuales además se insertarán en todos los informes que se publiquen. Se tiene la intención de publicar informes anualmente ó con intervalos más cortos, si ello pareciera conveniente, los cuales informes contendrán los resultados de las investigaciones, así como cuantos datos útiles y comunicados se hayan recibido durante el tiempo que abarquen. Se suplica á todos los autores científicos y clínicos, que tengan ideas para nuevos encauzamientos de investigaciones, ó conozcan resultados que prometan éxito, se pongan en comunicación con la Secretaría.

LABORATORIOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS

Oficinas:

Balmes, 21. — BARCELONA
Teléfono 363 A.



Laboratorios:

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

DIRECCION TELEGRAFICA: FHERSA

HOPOGASTRINA FHER

Fórmula:

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

HORMONAS ENTÉRICAS FHER

Fórmula:

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

PARA MUESTRAS Y LITERATURA DIRIJANSE AL DELEGADO REGIONAL:

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

Bibliografía. (1)

LA DOCTRINA DE LA FUERZA MEDICATRIZ DE LA NATURALEZA EN EL CURSO DE LOS TIEMPOS, por el Dr. Max Neuburger, Profesor de Historia de la Medicina en la Universidad de Viena.

El profesor Max Neuburger, conocido en el mundo todo como autor de la mejor Historia de la Medicina y reverenciado en Austria por su labor patriótica como fundador del Museo Vienés de esta Ciencia, ha publicado un libro muy interesante que lleva por título «La doctrina de la fuerza medicatriz de la naturaleza en el curso de los tiempos».

Hacen falta todo su conocimiento de la historia de la Medicina y toda su convivencia con las doctrinas médicas y con los autores que las imaginaron á lo largo de las civilizaciones que desde Hipócrates han reinado en nuestra Ciencia, hace falta toda su cultura, para emprender este viaje crítico filosófico tan rico en conceptos y tan pródigo en enseñanzas.

La fuerza curatriz de la naturaleza se va desposeyendo, en el transcurrir de los siglos y de las doctrinas médicas, de sus vestiduras superorgánicas y queda como una propiedad de la materia formadora del ser vivo. Las especies para subsistir han tenido que adaptarse á las condiciones de su medio más ó menos variable, y en esa continuidad de la especie vemos demostrada la existencia de la fuerza curatriz de la naturaleza, ya que si ésta no actuara, si los individuos sucumbieran al menor trastorno, á la más pequeña desviación de la normalidad, por la mínima causa patógena, las especies desaparecerían, sobre todo las especies cuya reproducción es limitada á un número reducido de hijos, como ocurre en las superiores...

A medida que se va profundizando en el conocimiento de la naturaleza, se le niega una actividad *teleológica inmediata*. Las defensas orgánicas al obrar obedecen á leyes inmutables cuyo carácter es el de la necesidad. Siempre que en el cuerpo humano se producen las condiciones que determinan la fiebre, ésta tiene lugar lo mismo cuando de la elevación de la temperatura se ha de deducir un beneficio para el enfermo, por la atenuación de los gérmenes, por la exaltación de las reacciones, etc., etc., que cuando esta fiebre puede debilitar al paciente y hasta causar su muerte... Un absceso constituido va corroyendo las paredes que lo contienen y se abre el camino que le marcan las estructuras limítrofes, y estas estructuras unas veces le conducen al exterior, determinando la curación del enfermo, mientras otras llevan el pus á órganos que al recibir la invasión microbiana del absceso causan la muerte... La hernia, al estrangularse, pone en peligro la vida del herniado, y hay quien ve en esta acción de la estrangulación herniaria un conjunto de reacciones teleológicas que sumadas matan, cuando aisladas podrían salvar...

Si la actividad teleológica inmediata es extraña á la naturaleza, puesto que abandonada ésta á sí misma en sus reacciones, unas veces en curatriz, y otras engendra la muerte, no se puede negar su actividad teleológica transcendente, al perpetuar la especie prescindiendo de la conservación del individuo que no parece interesarle.

La fuerza curatriz, como todas las de la naturaleza, nos aparece como algo de existencia indudable, cuya demostración puede hacerse en cada caso, y que los médicos com-

probamos obrando de manera incansable, y á pesar de las terapéuticas más disparatadas..., lo que ocurre es que esta fuerza no está siempre adaptada á nuestra utilización egoísta. Así como existía la electricidad que el hombre conocía por sus efectos catastróficos hasta que logró engendrarla, encauzarla y graduarla, convirtiéndola en una de las esenciales de la vida moderna, y lo mismo puede decirse de la gravedad, de la luz, etc., etc., la fuerza curatriz de la naturaleza no está todavía suficientemente desmenuzada, analizada y ponderada; sabemos que existe, pero nos guiamos por ella con la misma inseguridad con que se orientaría un viajero en una ciudad desconocida, durante la noche oscura, aprovechando los relámpagos de una tempestad... Tal vez esa fuerza curatriz sea algo perfecto, desde el punto de vista de la armonía de las especies y del conjunto de los seres; lo cierto es, que el hombre no la ha captado aún y nuestros esfuerzos, como humanos, no deben cejar hasta dominarla por completo.

No creo pueda nadie imaginar, por lo aquí dicho, que entienda es la fuerza medicatriz algo separado de la naturaleza, que se puede vender en la farmacia... Yo me imagino la fuerza curatriz como la elasticidad, la tendencia que tiene un cuerpo para volver á su normalidad, mientras actúan las causas patógenas, y la capacidad de recuperar su fisiologismo cuando cesa la causa que lo alteró. La función normal de los órganos se llama salud; la dislocación de esta función, con tendencia elástica á recuperar su normalidad, se llama enfermedad. Cuando esta elasticidad cesa, sobreviene la muerte. Lo que ocurre es, que esta fuerza curatriz, esta tendencia á la normalidad dislocada tiene tantas manifestaciones, cuantas tienen los órganos en sus variadas funciones, por eso, á medida que conozcamos más la naturaleza del hombre y su fisiología, conocimientos que hoy están muy en sus comienzos, podremos ser más eficaces en nuestros intentos terapéuticos.

El estudio de la fuerza medicatriz de la naturaleza no ofrece, como vemos, un interés exclusivamente especulativo. Nada más útil al médico que el conocimiento de esa fuerza y de los medios que tiene para actuar, porque su práctica requiere como primer postulado la justa apreciación de todos los factores que en cada caso intervienen en la defensa del organismo enfermo, para combatir los perjudiciales y para respetar y ayudar la acción de los benéficos. Después de todo, la historia de la Medicina no es más que la historia de los conceptos que los médicos se han formado de la naturaleza del mal, de la naturaleza del hombre y de los medios de lucha de éste contra aquél.

Escritas sobre la fuerza curatriz de la naturaleza las líneas que anteceden como resultado de pensamientos sugeridos por la obra del ilustre profesor vienés, quiero terminar este juicio bibliográfico copiando las últimas palabras de su libro.

«El gran experimento que desde hace millares de años ha empezado la humanidad consigo misma, no ha terminado todavía, no estará nunca acabado de manera definitiva como no lo está nada terrenal, porque es el experimento del mayor secreto de la naturaleza; de la vida, de sus fundamentos y de la rectificación de sus errores...»

Lamentemos que terminado este libro por su autor, de manera arbitraria al juzgar las doctrinas médicas del año 1850, no haya podido incluir en su crítica la obra de los dos filósofos médicos españoles del pasado siglo, la del ilustre fundador de este semanario, Nieto y Serrano, primer marqués de Guadalquivir, y la del genio de nuestra ciencia, Letamendi, que tuvo la desgracia de brillar en un período de depresión de los valores españoles y ha tenido

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

luego la desgracia de ser juzgado por quienes no le han comprendido, porque para delectarse con las sublimidades del pensamiento de Letamendi hace falta una reparación cultural que hoy es rara y que tememos lo sea más á medida que de nuestros centros de enseñanza se vaya eliminando el estudio de las humanidades y se sustituya la agilidad y cultivo de la mente por su embrutecimiento, efecto de la acción combinada de una gimnasia de las extremidades inferiores y una impregnación mecanicista del cerebro. Letamendi debe ser conocido por los pensadores extranjeros, pues ninguna labor de crítica filosófico-médica puede ser completa si se le ignora.

DR. ANGEL PULIDO MARTIN

Periódicos médicos.

MEDICINA INTERNA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Manifestaciones nerviosas en la anemia perniciosa, por el Dr. A. L. Skoog. — Las primeras descripciones de la anemia perniciosa, incluso las de Biermer, no hacen referencia más que á los síntomas sanguíneos y á los del aparato digestivo; en cambio los síntomas nerviosos no se describieron hasta más tarde. En la mayoría de los casos consistían en una degeneración de los cordones posteriores y laterales de la medula. Las complicaciones nerviosas se presentan en una proporción de 85 á 90 por 100 de los casos y se pueden dividir en tres grupos: 1.º Síntomas de la medula, 2.º Síntomas de los nervios periféricos y 3.º Síntomas cerebrales.

1.º **Medula espinal:** Los primeros síntomas son la torpeza y el embotamiento de la sensibilidad de los pies. En este período se demuestra ya la existencia de una alteración de la sensibilidad de los huesos y de las articulaciones. Se presentan varias parestesias, las sensibilidades protopática y epicrítica se encuentran alteradas. Estos síntomas se suelen extender desde las partes distales de las extremidades hasta el tronco. Son raras las hiperestesias y también se han descrito algunos casos de disociación sirincomiética en enfermos con degeneración combinada subaguda en la anemia perniciosa. La incoordinación que se presenta á veces en los miembros inferiores semeja corrientemente la de la tabes ó la de algunos procesos cerebelosos. También hay casos con ligero Romberg. La debilidad motora se presenta en los períodos tardíos, las parálisis son casi siempre de tipo espástico y la marcha tiene el tipo de la paraplejia espástica. La debilidad motora verdadera se explica por la degeneración de los haces piramidales laterales y la ataxia por las degeneraciones del haz cerebeloso y de los cordones posteriores. En la fase última se presenta incluso degeneración muscular. Los trastornos anatomopatológicos no corresponden siempre á los síntomas que se observan clínicamente, pues á veces éstos hacen suponer la existencia de lesiones que no se encuentran en la autopsia, tal vez porque la técnica microscópica empleada sea defectuosa. Los trastornos que se encuentran con mayor frecuencia son las degeneraciones de la parte central de los cordones posteriores. Siguen en frecuencia las degeneraciones del haz piramidal cruzado y de los haces cerebelosos. En casos avanzados se encuentran alterados todos los haces.

Las vías cortas de asociación y la substancia gris no se suelen alterar, por excepción se han encontrado lesiones de

tigrolisis en algunas células de las astas anteriores. En los haces blancos se observan vacuolas cuya patogenia no tiene explicación satisfactoria. No se encuentran fenómenos de inflamación.

2.º **Nervios periféricos:** Son pocos los casos en que se han descrito y comprobado histológicamente las neuritis periféricas, y es que á veces este proceso coincide con el de las degeneraciones espinales, pero se conocen algunos indudables. A veces el nervio afecto es el óptico y la lesión llega á producir una amaurosis completa.

3.º **Síntomas cerebrales:** Consisten en modificaciones de carácter muy difíciles de definir, es también frecuente la pérdida de la memoria. Tal vez se deban estos trastornos exclusivamente á la anemia, pues histológicamente no se han hallado lesiones bien definidas y desde luego no las hay sistematizadas.

Refiere el autor á continuación un caso personal en el que había lesiones degenerativas de la medula que llevaron á varios médicos al principio de la enfermedad á diagnosticar una tabes. A continuación hace algunas consideraciones acerca de la etiología de la enfermedad. Se encuentran afectos tres sistemas, la sangre con el hematopoyético, el digestivo, porque suele haber hipo ó anaclorhidria y el sistema nervioso. El aparato digestivo, incluyendo las glándulas del estómago, está inervado por el sistema nervioso vegetativo y aunque las porciones parenquimatosas del cerebro y de la medula no tienen inervación, están regados por vasos que también dependen de dicho sistema. Este podría ser el asiento de las lesiones que en un principio por lo menos podrían ser exclusivamente fisiológicas. Los defectos de secreción, sobre todo del ácido clorhídrico con atrofia ulterior de las glándulas determinan la invasión del intestino delgado, incluso duodeno, por la flora del grueso, y esta flora anómala engendra toxinas que se absorben despacio y determinan las alteraciones de los tres sistemas afectos. También llama el autor la atención sobre los factores de la hipertensión y de la edad (cincuenta á sesenta años generalmente) que contribuirían a alterar el sistema nervioso vegetativo de los enfermos. (*Journal of the Amer. Med. Assoc.*, edición inglesa, 11 de Diciembre de 1926.)

2. Una observación de zona y de varicela en el mismo sujeto. — Desde hace largo tiempo, las posibles relaciones entre el zona y la vesícula vienen siendo objeto de numerosas é interesantes discusiones en la Sociedad Médica de los Hospitales de París. En una reciente sesión de aquella Sociedad científica, los Dres. Levy Valensi, Feil y Sallé han presentado un interesante caso de las dos afecciones padecidas por el mismo enfermo en el servicio de tuberculosis de los autores.

Se trata efectivamente de un tuberculoso pulmonar, tratado por un neumotórax artificial en el lado derecho, y en el cual el estado general es perfecto.

El 27 de Noviembre último, este enfermo se resintió de ligeros dolores en el hemitórax derecho, ó sea en el mismo lado de su neumotórax.

Al siguiente día le apareció un zona limitado á la altura del omoplato, formado por vesículas normales y de evolución regular.

El 2 de Diciembre se pudo notar un doble fenómeno.

De una parte, el zona torácico se ha extendido, llegando por delante á la línea media y por detrás á la columna vertebral.

De otra parte, se nota al nivel de la frente y en el nacimiento del cabello la aparición de vesículas de aspecto variceloso.

KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

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

Solicítense muestras y literatura al

LABORATORIO IBERO, TOLOSA (GUIPÚZCOA)

3

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

UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico vésico renal;

LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados por el

LABORATORIO IBERO

Tolosa (Guipúzcoa).

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

**INYECTABLES
DEL LABORATORIO IBERO**

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

LA SALUD Y FORTALEZA PREVISTA POR LA MADRE

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



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

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

Se remiten muestras y literatura solicitándolas á los únicos importadores:

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

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.

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

De venta en todas partes

SOLICITENSE MUESTRAS E INFORMES

Laboratorios N. MIRET

Diputación, 205.-Barcelona

El 3 de Diciembre el caso es aún más claro y se pueden reconocer juntos:

1.º Un zona torácico típico, unilateral, con algunas vesículas aberrantes.

2.º Una erupción de varicela en pleno desarrollo.

Las vesículas aparecidas primero tienden á desaparecer; pero han aparecido nuevos elementos en el cuello, los miembros y el abdomen.

Si bien la ausencia de enantema faríngeo claro es un elemento en contra del diagnóstico de varicela, la localización de los elementos, su aspecto ovoideo, su contenido y su modo de progresión, todos juntos obligan á afirmar el diagnóstico.

Otro fenómeno acrece el interés de esta observación: el zona ha aparecido seis días después de la aparición de otro caso de la misma enfermedad en otro tuberculoso de la misma sala. La noción del contagio muy claro, puede ser señalada, respondiendo á los numerosos casos descritos por Brevannes.

En fin, la aparición simultánea en un mismo sujeto, de un zona y de una varicela, parece digna de ser señalada.

Jeanselme y Comby, que intervinieron en el debate producido por la presentación de este caso, negaron la existencia de la varicela, afirmando el primero que se trataba de un caso típico de zona acompañado de vesículas aberrantes. —J. M. TOMÉ Y BONA.

3. Las modificaciones de la presión venosa en el curso de las hemiplejias orgánicas y de las secuelas de los traumatismos craneocerebrales, por M. Villaret y D. Jonesco.—Las hemiplejias orgánicas, como se sabe de hace tiempo, se acompañan frecuentemente de trastornos del sistema simpático en el lado afecto, cuyas modificaciones más importantes son de orden circulatorio y calorífico. Estas alteraciones circulatorias han venido siendo estudiadas observando la presión arterial no sólo en las hemiplejias, sino también en los traumatismos de cabeza recientes y antiguos, por resultar de gran interés, especialmente en los accidentes de la guerra y del trabajo, el poder apreciar el grado y la sinceridad de las manifestaciones de estos enfermos cuya sintomatología es casi siempre subjetiva (cefaleas, vahidos, reacciones psíquicas) constituyendo lo que los autores han denominado síndrome atópico de los trepanados. Pero ante la inconstancia, la variabilidad y la dificultad de apreciación de los resultados proporcionados por la presión arterial, se ha tratado de medir aquellos trastornos por las modificaciones provocadas en la circulación venosa periférica, la cual ha sido debidamente explorada y comparada en el lado sano y en el paralizado en un buen número de secuelas por traumatismos craneocerebrales antiguos y en varios casos de hemiplejia por hemorragia y por reblandecimiento, ora en el período de coma, ora en el de flacidez y contractura. De este minucioso estudio de conjunto se deduce:

1.º Que las modificaciones de la presión venosa periférica en los hemipléjicos son constantes y claras, y se caracterizan por hipertensión del lado paralizado en caso de flacidez, y por hipotensión unilateral en caso de contractura.

2.º Que estas modificaciones son mucho más claras y constantes que las de la presión arterial, á las que son en general opuestas, salvo en los casos de edema trófico que suelen ser del mismo sentido.

3.º Que las variaciones de la temperatura local en la mitad del cuerpo son paralelas á las presiones y verosíblemente su consecuencia.

La exploración de la presión venosa periférica es, pues, susceptible de proporcionar enseñanzas útiles para apreciar

los trastornos simpáticos en los hemipléjicos por reblandecimiento, hemorragia ó traumatismo cerebral, y para esclarecer la naturaleza, el mecanismo, la intensidad y la marcha de estos trastornos que afectan á la mitad del cuerpo, en particular, en lo que concierne á los edemas unilaterales. Por otra parte, la investigación bilateral de la presión venosa periférica puede contribuir á aleccionar al perito sobre la sinceridad de los trastornos acusados por los traumatizados de cabeza con síndrome atópico puro. (*La Presse Medicale*, núm. 81, 9 de Octubre de 1926).—T. R. Y.

EN LENGUA ESPAÑOLA

4. El tratamiento de la viruela, por el Dr. Miguel E. Benítez.—A pesar de la ley de vacunación obligatoria, se ven todos los años casos que podríamos llamar esporádicos, de viruela, en todas sus formas, menos la hemorrágica. La aparición de esos casos se explica, si se tiene en cuenta que la gran capital ejerce un enorme poder de atracción sobre la población del resto de la República y que retiene en su seno un fuerte porcentaje de la inmigración, entre la que figuran muchos niños, que han sido vacunados con resultados negativos y que después quedan, así, sin revacunarse nuevamente.

Es sabido que la viruela está constituida—entre los síntomas que acompañan su evolución—por un exantema y enantema, cuyas marcas, especialmente las de la primera, dejan huellas deformantes en la piel y en ciertos órganos de los sentidos, como el de la visión, constituidas por cicatrices indelebiles que alteran la belleza de las facciones, creando deformaciones incurables, como la queratitis intersticial y los estafilomas.

Es este período de supuración y de cicatrices deformantes el que los clínicos han procurado evitar. En la hora actual—dice el Dr. Roques, en la obra de Rothschild—, no se conoce ningún tratamiento que pueda interrumpir la viruela, una vez declarada. Hay, sin embargo, un tratamiento que interrumpe el período de vesiculación y el de supuración y cuyo conocimiento constituye el objeto de esta publicación. No entra para nada en esto la vacunación, porque esta sencilla operación es un recurso profiláctico y no curativo. Se trata de la aparición y evolución de la enfermedad, en un sujeto falto de inmunidad.

Hace varios años, cuando se empezó á usar la bencina para la antisepsia del campo operatorio en cirugía, se me ocurrió ensayarla en los casos de viruela que tuve que asistir, y para justificar su aplicación en esos casos, tomé por base las consideraciones siguientes: 1.º, era un excelente antiséptico; 2.º, la supuración de las vesículas variolosas es debida á la penetración en su interior, al través de los espacios interepiteliales, de estafilococos y estreptococos, agentes que provocan la supuración.

El primer caso en que tuve oportunidad de aplicar este tratamiento fué en el hijo de un director de escuela, en 1914. Cuando vi al enfermo, ya el exantema se había extendido por la frente, las mejillas, la barba, el cuello y tendía á generalizarse por el resto del cuerpo. Por debajo del labio inferior, al lado de pápulas, había vesículas de contenido turbio, amarillento, de bordes espesados. Hice buscar bencina, empapé un algodón, con el cual froté toda la cara y el cuello, dejando el resto del cuerpo sin aplicar el tópico. Re comendé un baño tibio general, con abundante jabonada, y á la noche cuando volví noté que la erupción se había generalizado y que las pápulas de la cara y el cuello no habían avanzado al período de vesiculación, y que las que ya existían no habían aumentado en su contenido y en su color

amarillento. Repetí el lavado de la cara y el cuello con la bencina, y cuando volví al día siguiente, noté con gran satisfacción que las pápulas de esas regiones habían quedado en ese mismo estado, lo que contrastaba con las otras del resto del cuerpo, que algunas habían empezado á vesicularse y otras ya estaban en período de supuración. La familia, encantada con el resultado, me pidió que aplicara la bencina á todo el cuerpo, lo que puse en práctica en seguida. Proseguí haciendo dos aplicaciones diarias, hasta que las cascaritas muy finas que se formaron y que no habían interesado más que la epidermis, se fueron desprendiendo, ya dentro del baño, en el momento del jabonaje, ya al frotar con el algodón empapado con bencina.

En lo sucesivo, todos los casos que tuve en tratamiento de viruela, les apliqué el mismo tratamiento externo con iguales resultados.

Motiva la publicación del presente trabajo, el hecho de haber tenido en estos días dos casos de viruela, uno en la clientela privada y otro en el consultorio del hospital, á los que he aplicado el tratamiento por la bencina. El caso privado, que he seguido desde el principio hasta el fin, me ha permitido confirmar de un modo concluyente, la bondad y la eficacia rápida del tratamiento externo de la viruela por la bencina. En este caso, como en los demás que he tenido oportunidad de aplicar este tratamiento, la erupción de la viruela no pasa, si se toma desde el primer momento, del segundo período del exantema, es decir, del período de la pápula, quedando, por consiguiente, suprimidos los de vesícula y de supuración. Ahora bien, la vesiculación y la supuración son procesos de destrucción de tejidos, que tienen lugar en las capas superficiales y profundas del dermis, que interesan el cuerpo de Malpighi. Suprimiendo esos dos períodos, que son los más graves del exantema varioloso, por el proceso de supuración y de deformación cicatricial que las acompaña, se ha conseguido un éxito verdadero en el tratamiento externo de la viruela, por cuanto suprime la fealdad de las cicatrices é impide la evolución de la supuración, tan repugnante por su aspecto y por su olor.

La bencina tiene muchas ventajas sobre los otros métodos que se han ensayado: es un poderoso antiséptico, que destruye rápidamente los microbios de la supuración; su acción no es cáustica y no perjudica la vitalidad de los epitelios; su uso externo no supone ningún peligro de intoxicación; en caso de que haya algunas vesículas supuradas, suprime el olor y las seca rápidamente; tomada la viruela en sus comienzos, en el período de mácula ó de pápula, la cascarita que se forma es tan tenue, que al desprenderse no deja señales de ninguna clase en el sitio donde estaba.

En resumen, de los muchos casos de viruela que he tenido ocasión de tratar con la bencina, llego á las siguientes conclusiones:

- 1.^a Que este método es eficaz y desprovisto de todo peligro.
- 2.^a Que acompañado con baños, abrevia en muchos días la duración de la enfermedad.
- 3.^a Que al suprimir la supuración y las cicatrices, suprime la repugnancia y la fealdad de la enfermedad.
- 4.^a Que en los resultados es superior á los métodos de Du Castel, de Finsen y de Talamon.
- 5.^a Que por su sencillez, está al alcance de todo el mundo. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 3 de Diciembre de 1926).—S.

5 Un nuevo caso de broncoespiroquetosis de Castellani, por los Dres. Juan Vitón, Julio A. Cruciani y Donato Vivoli.—En Abril del año 1904, Aldo Castellani, examinando el esputo de un hemoptoico, encuentra una es-

piroqueta que vuelve á hallar en un enfermo semejante y que describe con el nombre de «*spirochaeta bronchialis*».

Desde el primer hallazgo de Castellani, numerosos trabajos confirmaron la existencia de tal entidad bacteriológica, al mismo tiempo que su correspondiente clínica adquiere personalidad diferenciada.

Es en el año 1920 cuando entre nosotros el Dr. Rodolfo A. Vaccarezza presenta á la Asociación Médica Argentina un caso de broncoespiroquetosis de Castellani, sucediendo á este meritorio trabajo otros de Grapiolo, Fossati, Segura, Castex, Lorenzo, Romano, Aráoz Alfaro, F. Martínez, etc., demostrándose con ellos que esta afección existe en nuestro país en forma que es menester tenerla muy en cuenta para evitar los errores de diagnóstico que traería el dar etiqueta de tuberculosis á todo tosedor que tiene hemoptisis.

Yendo á nuestro caso particular, cuya historia clínica transcribimos á continuación, trátase de una enferma que se asistía en la sala XII del Hospital Ramos Mejía, servicio del profesor Bottaro, y á quien éste con el Dr. Votta, trataban de una cervicitis crónica. El profesor Bottaro tuvo la gentileza de invitarnos á hacer el examen clínico de la enferma, llamándonos la atención acerca de las hemoptisis repetidas que padecía. Estas habían sido clasificadas como de etiología tuberculosa por otras personas que la examinaron con anterioridad á su ingreso en el hospital.

Nos llamó la atención el perfecto estado de la enferma: obesa de 100 kilos, sin la obesidad florida de los tuberculosos que, generalmente, van marcados con la toxemia de su infección. Una enferma de apariencia sana y robusta, sin antecedentes de tuberculosis que le rodeara, con hemoptisis más ó menos abundantes que la vienen molestando desde hace cuatro años, y cuyo examen somático nos revela tan sólo una disminución de la sonoridad del vértice derecho y una respiración ligeramente brónquica.

En gracia á la brevedad, omitimos transcribir la historia clínica en que se tuvieron muy en cuenta: antecedentes personales, estado actual, examen macroscópico, químico y microscópico, bacterioscopia, análisis de sangre, examen radiológico, etc.; limitándonos á consignar que sometido el caso á tratamiento con neosalvarsán y lipiodol, la mejoría que encuentra la enferma es franca, puesto que después de la segunda inyección de neosalvarsán, vale decir, á los diez de iniciado el tratamiento, la expectoración y la tos desaparecieron por completo.

Conclusiones: Del examen clínico de la enferma ha sido posible, por las razones ya dadas, eliminar la tuberculosis y la hidatidosis pulmonar, quedándonos tan sólo en el tapete con el diagnóstico diferencial entre sífilis y broncoespiroquetosis de Castellani, que el laboratorio ha venido á resolver, demostrando la existencia de los espirilos típicos que ocasionan esta última afección.

Agregamos, pues, un número más á la casuística nacional y recalamos la importancia de pensar en los hemoptoicos en otras causas etiológicas, alejándonos cuando la razón lo impone de la tuberculosis que mantiene el cetro entre las afecciones hemoptizantes. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 6 de Enero de 1927).—S.

6. Estadística de los casos tratados por el método antirrábico de Högyes en el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII durante los años 1924 y 1925, por J. Ramón Fañanás. — En los dos años 1924 y 1925 se recibieron unas 3.000 personas en el Consultorio antirrábico del Instituto, recomendándose el tratamiento solamente á 1.377 por ofrecer lesiones provocadas por animales cuya hidrofobia fué confirmada por diagnóstico histológico, clínico ó experimental. De estas personas tratadas sólo falleció

JARABE BEBE

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

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

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

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

TETRADINAMO

Formasi ELIXIR É INYECTABLE

Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos.

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

SEPTICEMIOL

INYECTABLE

Tratamiento específico é insustituible de las enfermedades infecciosas.

COLESTERINA, GOMENOL, ALCANFOR y ESTRICNINA

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

PURGANTIL

(JARABE DE FRUTAS)

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

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

Recomendar siempre

MOSTUVA

Zumo de UVAS sin fermentar,

ES recomendar

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

J. RIBOSA

Bauyeras del Panadés.
Tarragona.

Casa fundada en 1900.

Dice el Doctor:

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

MOSTUVA

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





EXTRACTO = DE = MALTA

EUMALT

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

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPSINA Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO
CON ACEITE DE BACALAD
CON ACEITE DE BACALAD E HIP

DIPLOMA DE MÉRITO
2º Congreso de médicos de la lengua
catalana — Julio 1917 —
Cabañes, 60,
BARCELONA

Dr. P. Andreu Lloberes

ALMORRANAS



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

BALNEARIO DE TRILLO

Cinco manantiales de distinta mineralización.

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

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

Clima de montaña, 780 metros.

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

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLÉADO CON EL MEJOR ÉXITO

CONTRA LAS DIVERSAS

AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS

TOSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.

—Fuencaliente, partido de Los Llanos (Canarias), por renuncia, dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas, más el 10 por 100. Solicitudes durante treinta días. (B. O. del 19 de Enero.)

Datos.—Lugar en la isla de Palma con 1.841 habitantes, distando 23 kilómetros de la cabeza del partido y 33 de la capital.

—Villaprovedo, partido de Saldaña (Palencia), por dimisión, dotada con 1.650 pesetas anuales. Son de este partido San Cristóbal, Santa Cruz y su agregado Hijosa. Pagarán por iguales 320 fanegas de trigo, repartidas á prorratio. Las solicitudes se pueden dirigir en el término de treinta días. (B. O. del 2 de Febrero.)

Datos.—475 habitantes, distando 2,50 kilómetros de Espinosa de Villagonzalo (línea de Madrid Santander).

—Pliego, partido de Mula (Murcia), desempeñada interinamente, dotada anualmente con 2.500 pesetas, más el 10 por 100. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 9 de Febrero.)

Datos.—2.771 habitantes, á 6 kilómetros de la cabeza del partido, á 41 de la capital y á 22 de la estación de Alhama.

—Piedrahita de Castro, partido de Zamora, dotada con el sueldo anual de 1.250 pesetas, por la asistencia de las familias pobres que hoy figuran en Beneficencia, más el 10 por 100 como inspector municipal. El que resulte agraciado podrá contratar con los vecinos sus iguales. Solicitudes en quince días. (B. O. del 7 de Febrero.)

Datos.—484 habitantes, á 20 kilómetros de la capital. Hay estación.

—Por renuncia del que la desempeñaba, se encuentra vacante la plaza de subdelegado de Medicina del partido judicial de Herrera del Duque, debiendo cubrirse dicha vacante por oposición entre licenciados ó doctores en Medicina, con arreglo á las disposiciones vigentes. Los que deseen tomar parte en dicha oposición presentarán sus solicitudes debidamente documentadas en el Gobierno civil de Badajoz, en el término de treinta días. (B. O. del 26 de Enero.)

—Cubillos, partido de Zamora, por renuncia, con el sueldo anual de 1.250 pesetas, más el 10 por 100, por la asistencia de 33 familias pobres de este Ayuntamiento. Las pudientes son 150, con las que se podrán contratar las iguales. Solicitudes hasta el 4 de Marzo.

Datos.—704 habitantes, á 7 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima.

—Vera, partido de Tarazona (Zaragoza), por no haber tomado posesión el últimamente nombrado, con la dotación de 1.650,20 pesetas anuales. Hay un agregado. Se pueden contratar las iguales con 280 vecinos en Vera y 80 en el agregado Trasmoz. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 3 de Febrero.)

Datos.—951 habitantes, á 9 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima, y á 64 de la capital.

—Buenavista, partido de Icod (Canarias), con la dotación de 2.500 pesetas. Pagan por la inspección 500. Solicitu-

(Continúa en la pág. XXX.)

una (mortalidad de 0,071 por 100). El mayor número de enfermos tratados corresponde á la provincia de Madrid (736); siguen luego por orden de mayor á menor, Toledo (170), Ciudad Real (125), Cuenca (52), Cáceres (46) y Guadalajara (33). El mes de mayor cantidad de enfermos tratados, fué Julio (172). Sigue Abril (171), Mayo (170), Agosto (167) y Junio (166). El de menor fué Diciembre (42). (*Archiv. del Inst. Nac. de Hig. de Alf. XIII*, Octubre de 1926).—E. LUENGO.

FISIOLOGIA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El corazón en los sports, por L. Merklen.**—La opinión general considera al músculo como base del sport por consistir ante todo los ejercicios físicos en un aumento de la actividad muscular. Pero ésta, en razón de la solidaridad que une á todos los órganos, repercute forzosamente sobre el conjunto del organismo. En efecto, la sangre que pasa á través de un músculo, es cinco veces mayor durante el período de actividad que durante el reposo; de donde se deduce que la cantidad de sangre lanzada por el corazón al sistema arterial durante un minuto ó, dicho de otro modo, el gasto cardíaco por minuto debe, necesariamente, aumentar en el curso de los ejercicios musculares. Ahora bien; es preciso tener en cuenta que durante éstos, el corazón tiene á su disposición para enviarla á las arterias una cantidad de sangre mayor que en el reposo, pues las contracciones de los músculos comprimen las venas musculares y expulsan la sangre que contienen hacia los grandes troncos, aumentando la presión venosa y acelerando el retorno de la sangre al corazón, el cual recibe, pues, durante el ejercicio, en un mismo lapso de tiempo, cantidad suficiente de sangre para aumentar su gasto por minuto. Este aumento del gasto puede llegar á ser tan importante, que para algunos pasaría desde 3 á 5 litros durante el reposo, á 20 litros y aun más en el curso de un trabajo intenso.

Los medios que el corazón pone en juego para llevar á cabo su tarea son, por una parte, el aumento de su gasto sistólico (cantidad de sangre expulsada á cada latido) y, por otra, una aceleración del ritmo de sus latidos. La eventualidad de un aumento del gasto sistólico se encuentra condicionada por otra que consiste en el aumento de volumen del corazón en el decurso de los ejercicios deportivos.

Durante largo tiempo ha existido acuerdo para admitir que la práctica prolongada de un sport ó de un ejercicio físico acarrea la hipertrofia del corazón; pero recientemente se ha señalado, como consecuencia de exámenes telerradiográficos, que las dimensiones del corazón no sobrepasan de las normales en los atletas y en los soldados de la gran guerra; de donde se deduce que la hipertrofia del corazón no puede ser ya considerada como un fenómeno absolutamente constante en los ejercicios prolongados. En cuanto á los efectos inmediatos del ejercicio muscular sobre las dimensiones del corazón, las conclusiones de los distintos autores son variables: unos han creído observar inmediatamente después del ejercicio, una disminución pasajera del volumen del corazón, otros, un aumento, y otros no han notado la menor variación. Bordet ha admitido muy recientemente, como regla general normal, que se produce con ocasión del esfuerzo una dilatación diastólica que desaparece rápidamente después de aquél; lo cual, según la «ley del corazón de Starling», sería un fenómeno puramente fisiológico, pues siendo proporcional la capacidad del corazón para contraerse,—y por ende, la amplitud de las contracciones,—al alargamiento de la fibra cardíaca, la dilatación del corazón no es necesariamente un signo de de-

bilidad, sino quizá una adaptación fisiológica y una condición esencial para hacer al corazón capaz de responder á las diversas demandas que le son hechas en el curso de una existencia normal. Esta dilatación, puede en algunos casos hacerse patológica y producirse con una intensidad y una brusquedad tales que pueda hablarse de «corazón forzado»?

El autor no ha observado un solo caso, y Heckel, por su parte, sienta como conclusiones de un notable trabajo, que el corazón forzado por el sport es un accidente bastante raro, por lo que los temores que hay en el público y en los medios poco competentes deben ser considerados como vanos.

La aceleración del ritmo del pulso en los ejercicios físicos es un fenómeno de mecanismo obscuro, pero de aparición constante, que presenta notables variaciones, tanto en su intensidad, como en su duración, pudiendo alcanzar la cifra de pulsaciones hasta 150 y 200 por minuto, y pudiendo tardar á veces el retorno á la calma hasta varios días, después de ciertos ejercicios; siendo preciso tener en cuenta, según Pachón, la insuficiencia absoluta del estudio aislado del pulso para apreciar el estado de resistencia individual para un ejercicio determinado.

Los ejercicios deportivos se acompañan también de variaciones de la presión arterial que tienen un interés muy grande desde el punto de vista de las enseñanzas que proporcionan sobre el estado del corazón. Tales variaciones han sido sistemáticamente estudiadas por Fabre, el cual ha formulado las siguientes conclusiones:

En los individuos entrenados, bajo la influencia del esfuerzo, se produce una modificación del trabajo del corazón que se revela por un aumento característico de la máxima en tanto que la mínima permanece, relativamente estable, realizándose de este modo un aumento de la presión variable. Estos valores llegan rápidamente á lo que Pachón llama «los valores de trabajo», los cuales se conservan mientras dura el ejercicio para constituir la meseta del trabajo.

Cuando el ejercicio ha terminado dichos valores vuelven rápidamente á un valor inicial.

En los individuos no entrenados, después de una elevación temporal é inicial de la máxima, el músculo cardíaco se cansa y se rinde, lo cual se traduce objetivamente por un descenso de las presiones y, sobre todo, de la máxima que constituye la señal de alarma. Durante el período de reposo consecutivo se asiste á un retorno lento hacia los valores iniciales, ordinariamente con hipotensión manifiesta.

La apreciación del límite á que pueden llegar, sin dejar de ser normales, las reacciones del corazón durante y después de los ejercicios deportivos, es un problema todavía delicado que corresponde incontestablemente á la fisiología y á la medicina, por lo que los ejercicios físicos deben ser sometidos á una vigilancia médica competente para hacerles accesibles al mayor número de personas con el máximo rendimiento útil. (*París Medical*, núm. 51, 18 de Diciembre de 1926).—T. R. Y.

TERAPEUTICA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Sobre el uso del mercurocromo 220 en las infecciones en general y sobre las del aparato urinario en particular, por el Dr. Roberto Landívar.**—Pasando por alto el estudio sobre la composición química del mercurocromo 220, y sin extenderme sobre el uso que de él han hecho otros autores, quiero referirme únicamente á mi observación y experimentación personal.

Siguiendo los estudios y la técnica de Young, hace un año empecé en algunos casos rebeldes de pielitis ó pielonefritis colibacilares á substituir la septicemina ó cytotropia por el mercurocromo 220, bajo la forma endovenosa; confieso que los resultados fueron negativos, teniendo que volver á los preparados anteriores y á la larga obtener un buen resultado; no me ha sucedido lo mismo con las pielitis y pielonefritis, sean de origen hematógeno ó ascendente á estafilococo ó neumococo, donde los preparados de la urotropina fracasan, pues con el mercurocromo mis resultados fueron muy satisfactorios hecho en forma endovenosa; en varios casos de pielonefritis cuyo origen fueron forunculosis anteriores, es decir, á estafilococo dorado, donde la infección se hizo por vía hematógena, el resultado del medicamento fué muy bueno; en algunos enfermos en los cuales ha existido retención en la pelvis renal, he agregado el tratamiento local con el mismo producto y en otros he practicado el cateterismo ureteral permanente; otros buenos resultados que he obtenido es en las cistitis de los prostáticos, cuyo examen bacteriológico y cultivos fueron positivos para el estafilococo blanco y que, por consiguiente, antes de someterles á una operación es necesario modificar y esterilizar el medio; con el mercurocromo hecho en forma endovenosa y local he obtenido una rápida desaparición de los gérmenes. Actualmente, estoy ensayando en el tratamiento de las uretritis agudas y subagudas á gonococo, en las uretroprostatitis y orquiepididimitis del mismo origen, cuyos resultados serán objeto de un nuevo trabajo, cuando consiga reunir un buen número de observaciones.

Teniendo presente el resultado curativo del mercurocromo en algunas infecciones del árbol urinario, me llevaron á ensayarlo en algunas infecciones generales, habiendo tenido oportunidad de observar magníficos resultados en algunas septicemias producidas por heridas infectadas en las cuales el examen bacteriológico y cultivo denunciaban la presencia de una flora microbiana abundante para los estafilococos y estreptococos. Igualess resultados se han obtenido en las erisipelas traumáticas y quirúrgicas; en abscesos y flemones con fenómenos de infección grave, puede decirse que el mercurocromo ha dado resultados espléndidos. En cuanto á la dosificación y técnica, ella es sumamente sencilla; se usa generalmente bajo forma endovenosa á razón de tres á cinco miligramos por kilo de peso; la inyección debe ser endovenosa, debe hacerse todos los días ó día por medio, según que provoque ó no reacción general, consistente en escalofríos y elevación de la temperatura; para el uso local se usan soluciones al 1 ó 2 por 100; el uso del medicamento no tiene contraindicación; él puede prolongarse durante varios días, según la necesidad del caso; como accidentes, algunos autores señalan la estomatitis; yo jamás la he notado.

En conclusión, debo manifestar que el mercurocromo me parece un buen medicamento para todas aquellas afecciones cuyo tipo microbiano es el estafilococo, estreptococo y neumococo. Creo, pues, que antes de ser él aplicado se hacen indispensables los análisis bacteriológicos y cultivos, para evitar de esta manera su fracaso.

Por último, teniendo presente su acción bactericida sobre el estreptococo, sería de desear que los señores médicos parteros lo experimenten en las infecciones puerperales. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 23 de Diciembre de 1926.)—S.

BIOLOGÍA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Producción de fermentos oxidantes, por O. Fernández y T. Garmendia.—En un trabajo anterior los au-

tores demostraron que la levulosa, adicionada de diversos aminoácidos, constituye un alimento termógeno para el desarrollo del bacilo coli, y una cadena de átomos de carbono para producir fermentos oxidantes. En este trabajo de ahora comunican los resultados referentes á la asociación de azúcares con ácido glutámico, derivado aminado del ácido glutárico, de gran interés como formador del péptido glutaniona, de intensa acción oxidante. El citado compuesto es en realidad el aminoácido que, asociado á diferentes azúcares, contribuye de modo más evidente á la producción de fermentos oxidantes en el bacilo coli. Además dan á conocer las experiencias realizadas con un aminoácido sulfurado, la cistina, también formadora de glutaniona, con la taurina y con el ácido taurocólico. Los trabajos han sido realizados con igual técnica que los precedentes, en medio aerobio y en anaerobio, en caldo y en el medio mineral de Braum y Cahn-Browner, poniendo siempre en el fondo del tubo de cultivo un poco de creta, para que los ácidos producidos por la fermentación del compuesto hidrocarbonado se vayan neutralizando á medida que se forman, evitándose así que la acidez que debiera originarse fuera un obstáculo á la manifestación de la actividad del fermento oxidante. En esta serie de experiencias nótese más que en las anteriores un antagonismo marcado en muchos casos entre los dos fermentos, peroxidasas y catalasas, apareciendo uno de los dos con exclusión del otro. También se ha visto que en medio aerobio y con aminoácidos sulfurados se forma peroxidasa, hecho que prueba la intervención del oxígeno del agua en los fenómenos oxidantes. En cuanto á la utilización de los aminoácidos, resulta de las experiencias de los autores que el ácido glutámico es consumido en gran parte en medio aerobio, especialmente cuando coexiste con manita. El coli consume la taurina en distintas proporciones en relación con el hidrato de carbono que la acompaña, siempre en mayor cantidad en presencia que en ausencia del oxígeno del aire. Sólo con levulosa el consumo de taurina es próximamente igual en medio aerobio que anaerobio. (*Archivos del Inst. Nac. de Hig. de Alfonso XIII*, número 4, Octubre, 1926.—E. LUENGO.

2. ¿Es la vacuna virus filtrable?, por E. Gallardo y J. Jiménez.—Es corriente leer en notables trabajos que el virus de la vacuna pasa á través de filtro de colodión, bujías de Berkefeld, de Chamberland ó tierra de infusorios sin consignar si tales pruebas fueron comprobadas con testigos. Los autores han practicado experimentos con lotes de linfas glicerinadas (de vacuna dérmica) y con neurovacuna, investigando por siembra ó inoculación de filtrados y de centrifugados de emulsiones de dichas vacunas en suero fisiológico, la presencia del virus vacunal. Para la filtración han empleado bujías L. 1. bis de Chamberland. Sus resultados demuestran que el líquido obtenido después de la filtración resulta inactivo (comprobado por siembras y por inoculaciones). Los centrifugados fueron siempre intensamente positivos.

La supuesta unión del virus á los elementos celulares han procurado demostrarla los autores con la previa digestión de las pulpas en solución de papaína al décimo. Los resultados fueron además iguales cuando se emplearon líquidos ácidos y líquidos alcalinos. Por tanto, mientras no se demuestre el por qué el virus de la vacuna no pasa por bujías que no retienen en las mismas condiciones á gérmenes fácilmente visibles, ó mientras no se modifique el concepto actual de virus filtrables, no puede admitirse entre los hasta ahora considerados como tales, á la vacuna. (*Archiv. del Inst. Nac. de Hig. de Alf. XIII*, Octubre de 1926.)—E. LUENGO.

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

Correspondencia

administrativa . .

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

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

D. Silverio Arias.—Pagado fin Junio 1927.

D. Candido Bayes.—Id. fin Diciembre 1926.

D. Juan Gutiérrez.—Id. fin Junio 1927.

D. Rafael Cotanda.—Id. fin Diciembre 1927.

D. Francisco León Sotelo.—Id.

D. Miguel Calzada García.—Id.

D. Compasión Díaz.—Id.

D. Dimas Menéndez.—Id.

D. Vicente Paus.—Id.

D. Julio Balbuena.—Id.

D. Luis Ebrero.—Id.

D. Vicente San Juan.—Id.

D. Elías Martín.—Id.

D. Primitivo Losada.—Id.

D. Cecilio Gasca.—Id. fin Diciembre 1926.

D. Eufemio José García Asenjo.—Id. fin Noviembre 1927.

D. Manuel de la Vega Mateos.—Id. fin Diciembre 1927.

D. Gregorio Bonnier.—Id.

D. Moisés Martín Clavería.—Id. fin Diciembre 1926.

D. Elías Gil.—Id. fin Diciembre 1927.

D. José Llangort.—Id.

D. Sabino Bengoechea.—Id. fin Marzo 1928.

(Se continuará.)

SIEROSINA

IODO-TUBERCULINA-CÚPRICA DEL DR. SEARIGIA

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

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

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

De venta en Farmacias y Centros de Específicos

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

Otros productos del Instituto.

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



PRODUCTOS RESOPON

PRESCRIBASE SEGUN LOS CASOS

RESOPON VASELINA, RESOPON OVULOS VAGINALES,
RESOPON GARGARISMO, RESOPON SOLUCION BASE,
RESOPON BUJIAS, RESOPON SUPOSITORIOS.

El verdadero e insuperable remedio para el tratamiento de

HERIDAS, LLAGAS SUPURANTES, QUEMADURAS, ECZEMAS, ABSCEOS, FISTULAS,
OTITIS SUPURADAS, VAGINITIS, LEUCORREAS, CATARROS VAGINALES, ANGINAS
BLENORRAGIA, HEMORROIDES, ULCERAS DEL RECTO, ULCERAS VARICOSAS, FARINGITIS,
LARINGITIS, ROENTGEN ULCUS, PUERICULTURA Y DERMATOLOGIA GENERAL

Preparadas de base Sulfo-Resinosa y gran poder fagocitario calmantes y no tóxicos

PEDIR MUESTRAS Y FOLLETOS a BUSQUETS H^{nos} RONDA de ATOCHA 23 L^{ta} MADRID



Sanatorio Neuropático

CARABANCHEL BAJO (MADRID)

Calle Z Manuel Cano, 52.

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

Parque, tennis, helioterapia, electroterapia, instalación moderna.

Tranvía de la Plaza Mayor á Carabanchel Bajo.

Médico Interno: Dr. Germain.

Director: DR. G. R. LAFORA

Lope de Vega, 55-61, Madrid.

Elixir Estomacal de SAIZ DE CARLOS

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

DOLOR DE ESTÓMAGO

DISPEPSIA

ACEDÍAS Y VÓMITOS

INAPETENCIA

DIARREAS EN NIÑOS

y Adultos que, a veces, alternan con ESTREÑIMIENTO

DILATACIÓN Y ÚLCERA del Estómago

DISENTERÍA

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

33 AÑOS DE ÉXITOS CONSTANTES

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

5 pesetas botella, con medicación para unos 8 días

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

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.

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 Denea 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.

des acompañadas del título profesional ó testimonio notarial del mismo y certificación de pertenecer al Cuerpo de titulares, hasta el 2 de Marzo.

Datos.—Lugar en la isla de Tenerife, con 2.332 habitantes, á 16 kilómetros de Icod y á 77 de la capital.

—Sociedad Médico benéfica de Nuestra Señora del Carmen de Mocejón (Toledo).—Por renuncia del que la desempeñaba se halla vacante la plaza de médico en esta Sociedad, dotada con el sueldo anual de 7.000 pesetas. Las solicitudes serán dirigidas al señor presidente de la misma, que se admitirán hasta el último día, 25 del corriente mes.—Mocejón, 4 de Febrero de 1927.—El presidente, Eladio Martín.

Datos.—Este pueblo tiene estación y auto á ésta y á Toledo, de donde dista 13 kilómetros.

—San Agustín de Guadalix, partido de Colmenar Viejo (Madrid), por renuncia, dotada con 1.500 pesetas, y por inspección, 150 pesetas anualmente; las iguales con los vecinos ascienden, aproximadamente, á 3.400 pesetas. Solicitudes hasta el 4 de Marzo.

Datos.—596 habitantes, á 16 kilómetros de la cabeza del partido y á 30 de la capital, cuya estación es la más próxima.

—Almenar, partido de Balaguer (Lérida), por renuncia, con la dotación anual de 2.000 pesetas, más el 10 por 100 por ser inspector municipal de Sanidad. Solicitudes en quince días (B. O. del 10 de Febrero).

Datos.—2.746 habitantes, á 24 kilómetros de Balaguer, á 19 de la capital y á 12 de Almacellas, cuya estación es la más próxima.

—Palacios del Arzobispo, partido de Ledesma (Salamanca), por renuncia, dotada con 1.375 pesetas, por 20 familias pobres. Hay un agregado, Añover, que dista 3 kilómetros. Se podrán contratar las iguales con unos 200 vecinos. Solicitudes hasta el 8 de Marzo.

Datos.—594 habitantes, á 13 kilómetros de la cabeza del partido y á 33 de la capital. Estación más próxima, El Cubo.

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

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 —

DOCTOR CEA.—VALLADOLID

Nuestra estrella verde de seis puntas con el texto DOCTOR CEA, VALLADOLID, insertos en un círculo negro, y las palabras mismas DOCTOR CEA, VALLADOLID (marca y nombre legalmente registrados), son los distintivos con que desde hace casi medio siglo conocen el Comercio y el público los productos y preparaciones de esta

Casa, —no otra.—

Laboratorio de Vendajes asépticos y antisépticos. Sueros fisiológicos.

SUERO BIOTAXICO POLIVALENTE

TONICO GENERAL TUBERCULOSIS

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

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

Preparado del Laboratorio Fundado en 1878

D-Cea

Oficina de Farmacia: Preciados, 14

Laboratorio: Catalina Suárez, n.º 4 MADRID

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



CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)

(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

Médico-director: Excmo. Sr. D. Amalio Gimeno.

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del

HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, etc, etc.

Se exportan en botellas de á litro. — De venta en todas las farmacias y droguerías.

Temporada oficial de 15 de Junio á 30 de Septiembre.

ITINERARIOS: Para viajeros procedentes de la línea del Norte, estación Zumárraga. — Para la línea de los Vascongados, de Bilbao á San Sebastián, estación Zumaya. — Funciona ya el ferrocarril eléctrico del «UROLA», de Zumárraga á Zumaya, que une el del Norte en Zumárraga, con el de los Vascongados, en Zumaya, pasando por Cestona, con estación en el mismo Balneario, llamada CESTONA - BALNEARIO

Pídanse noticias directamente á Cestona (Guipúzcoa).

FOSFOTIOCOL

TOSSES Y CATARROS

Ayuntamiento de Madrid



MEMOROTECA
MUNICIPAL

MADRID



ROBORRENAL ROBERT

(RECONSTITUYENTE.)

PREPARADO POR,

JOSÉ ROBERT Y SOLER
INGENIERO-QUÍMICO Y FARMACÉUTICO.

FARMACIA ROBERT: Lauria, 74:
BARCELONA.

Los D^{tes}. Médicos lo recetan en las tres formas:

GRANULAR · ELIXIR · INYECTABLE



TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

19-II-1927

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

Ante el problema lingüístico mundial.

La única solución lógica es el Esperanto.

Hoy es distinto, muy distinto; dos hombres, por caracteres faciales y corporales que tengan semejantes, son completamente extraños el uno del otro, si llegan á separarse solamente 500 ó 1.000 kilómetros.

La existencia de las diferentes mane

**EL ANALGESICO
VERAMON SCHERING**
se distingue

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

ras de hablar, de nombrar las cosas del mundo real y del mundo imaginativo, de expresarse, de hacerse comprender, ha dado origen á las diferentes naciones, á los pueblos, á las razas, á los estados al enfriamiento en relacionarse. Y la diferencia, que en un principio sólo fué de idioma, hoy lo es de muchas cosas más: de carácter, de idiosincracia, hasta de espíritu. Y ante todas estas diferencias, ante todas estas desemejanzas, el hombre se vuelve cada vez más egoísta, más tosco, más rudo, más salvaje—por decirlo así—si no quiere quemarse los ojos y las cejas, atrofiarse el cerebro, destruirse la frente dando cabezadas á unos libros informes durante años y más años, para llegar á poseer—al cabo de tiempo, paciencia y dinero—cuatro, cinco ó diez idiomas con los cuales poder llegar á entender á una pequeña parte de la numerosa población que forma el contingente civilizado de los dos hemisferios.

Por esto hacía tiempo, mucho tiempo, que estaba sobre la mesa la resolución del problema lingüístico mundial, sin que la mayoría de los hombres—felizmente no todos—se preocupasen de hallar á este problema una solución lógica, justa y consciente.

II

Ahondando un poco en la cuestión planteada, veremos que es de todo punto necesario llegar á un satisfactorio resultado, exigido por los modernos ade

TREPONEMOL
Sifilis.

lantos y por la manera de ser actual del mundo. Hoy necesitamos de todos nuestros vecinos extranjeros, y las distancias entre unos y otros se acortan cada vez más. El ferrocarril, el automó

vil, el buque de vapor y el aeroplano por una parte, y el teléfono, el telégrafo, la radiotelegrafía y la radiotelefonía, por otra, reducen casi á la nada el espacio que separa á los diversos continentes entre sí.

El progreso comercial, industrial, artístico y científico exigen á gritos, ansiosamente, una solución verdadera del problema lingüístico mundial, que tienda á la adopción de una lengua auxiliar internacional que esté al alcance de todos los que deben, ó deseen, hacer uso de ella. Auxiliar, con relación á uno mismo, y al propio idioma materno; internacional, desde el punto de vista de su formación y de su único uso para con los extranjeros ó para con los de lenguaje diferente al que nosotros empleamos.

Ahora bien: ¿puede ser adoptado como idioma internacional auxiliar una lengua nacional, un idioma que se hable ya en tal ó cual país, un lenguaje que



sea «propiedad» de un escaso—aunque á veces importante—número de seres humanos?... Razonémoslo serenamente: Sabemos ya de sobra la internacionalidad alcanzada por el francés en la diplomacia, por el inglés en el comercio, por el alemán en la ciencia. Tenemos muy en cuenta que el español es el que se habla en mayor número de naciones, que el italiano es el más internacionalmente aceptado en el canto y en la música, y que hasta el chino y el ruso son importantes por el número de humanos

PAIDODINAMO
el mejor tónico infantil

que lo hablan ó por la gran extensión de terreno en que se hablan. Pero—sin prejuicios, sin ofensas para nadie, seriamente—¿podemos llegar á comprender que los alemanes acepten sincera y totalmente el francés, que los franceses acepten el alemán, y que los ingleses acepten el alemán ó el francés?... No, de ninguna manera. ¿Se puede creer, acaso, que el «orgullo nacional» que poseen todos los países se avenga á usar en sus relaciones con el extranjero una lengua de otro territorio que no sea la propia?... No, no se concibe esto. ¿O es que vamos á afirmar—y al hacerlo nos exponemos á que nos traten de egoístas, de adustos, y hasta de ignorantes—que tal idioma es superior á tal otro, que los de las

naciones grandes y de los estados poderosos son superiores á los de la naciones pequeñas y á los de los estados protegidos?... No, esto nunca. El lenguaje, la expresión fiel del pensamiento, el milagro cristalizado de la palabra es hermoso, es refulgente, es soberanamente magnífico, pertenezca al pueblo á que pertenezca y sea hablado donde sea hablado. El que á nuestros oídos no suene perfectamente bien tal ó cual idioma, no es obstáculo para que sea digno de amor y de respeto como el más antiguo

Vacuna antifímica M. S.

Trate con ella á

Tuberculosos y Escrofulosos.

el más armoniosamente construido y el más reconocidamente extenso de todo el mundo que habitamos.

Vemos ya—si no queremos caer en la confusión de lenguas, si no queremos hallarnos siempre en una continua Babel, en un desbarajuste lingüístico por «in æternum»—que no es posible la aceptación de un idioma nacional por los motivos expuestos, y por la dificultad que representa tener que estudiar tres ó cuatro idiomas algo importantes. Por tanto, debemos conformarnos, debemos preocuparnos, debemos contentarnos con un idioma artificial, pero hecho lógico y razonadamente, bien construido, que sea en verdad «propiedad de todos y de nadie», que sea apto en todos los momentos de la vida, tanto en el hablar como en el escribir, tanto en la vida particular como en la ciencia, en el comercio y en el arte. De todos los proyectos, de todos los intentos hacia este fin realizados hasta ahora, sólo el Esperanto, sólo la concepción magnífica del sabio polaco Dr. Zamenhof es la que—por su fuerza interna que le anima, por su probada aptitud, por su «naturalidad» lograda—ha alcanzado un máximo interés, ha llegado á obtener un éxito bien franco y resonante, ha llegado á solucionar, definitivamente, el pavoroso problema lingüístico mundial.

III

Hemos dicho ya anteriormente que «felizmente no todos» los hombres se habían desentendido de hallar una solución lógica, justa y consciente al problema lingüístico mundial. Efectivamente,

Estreñimiento: Petrosina García Suárez.

entre los que no se desentendieron, sino muy al contrario, se preocupó ardorosamente, figura el célebre médico oculista polaco Dr. Luis Lázaro Zamenhof, quien, después de largos y penosos años

de consagrar á ello todas sus actividades, lanzó al mundo su proyecto de lengua internacional con el pseudónimo «Doktoro Esperanto» (que significa «doctor que espera», nombre que después fué aceptado como el propio del idioma) en el año 1887. Cosa más magistral que la creación de Zamenhof no se concibe pudiera ser realizada tan lógicamente. Y es que el Esperanto proviene del fondo común de todas las lenguas indo-europeas. Su vocabulario está formado con un 60 por 100 de raíces derivadas de los idiomas que provienen del latín (el francés, italiano, español y el mismo latín); con un 30 por 100 de raíces derivadas de las lenguas sajónicas (el inglés y el alemán) y con un 10 por 100 de raíces derivadas de los lenguajes eslavos (el ruso y el polaco); es decir, que está formado en vista á la internacionalidad de las lenguas de las cuales

CARABAÑA: el mejor purgante.

derivan las raíces de este idioma artificial.

Su gramática es una maravilla por lo fácil y lo bien hecha que está; puesto que en ella sólo existe un artículo para todos los números y casos (como en inglés); se pronuncia como se escribe, y se escribe como se pronuncia; con un simple cambio de vocales finales diferencia el nombre del adjetivo, del verbo en infinitivo y del adverbio; con la adición de una «j» (que se pronuncia «y» como en latín, en alemán y en italiano) forma el plural de nombres y adjetivos, y con la de una «n» diferencia el complemento directo ó acusativo de los otros casos; una tabla de voces pronominales y adverbiales, es de una lógica asombrosa, con el simple cambio de la

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

ATROPAVER

reúne los alcaloides del opio y de la belladona.

letra «i», final de los verbos en infinitivo, por «as», «is», «os», «u», «us», diferencia el presente del pretérito, del futuro, del imperativo y del condicional, tiempos y modos que no sufren variación alguna, en cuanto al número y á las personas; acrece numerosamente el vocabulario con el sistema de prefijos y sufijos; forma palabras compuestas como el alemán, y, finalmente, baste decir que un hombre medianamente instruido, ya conoce más del 50 por 100 del Esperanto, y puede aprenderlo, sin esfuerzo alguno, en tres meses ó cuatro. Por otra parte, notabilidades como León Tolstoy, Max Müller, Eliseo Reclús, Pi y Margall, Farman, Eugenio d'Ors y otro interminable número de personalidades, han reconocido francamente, sinceramente, entusiásticamente, el alto valor del Esperanto y la necesidad de que lo aprendan todos los que sean amantes del progreso humano, de la cultura bien entendida y de la fraternidad internacional.

.....
CONRADO DOMÉNECH.
(De la revista *Actividad*, de Barcelona).

La igualdad ante la muerte.

El Ayuntamiento de Ollioules, población próxima á Tolón, ha acordado establecer un servicio municipal de pompas fúnebres gratuito, y ha dispuesto también que en lo sucesivo todos los entierros, tanto municipales como de pago que se verifiquen en la ciudad, así como los funerales y exequias, sean iguales para todos los vecinos fallecidos.

Este será, pues, el primer pueblo en que se establezca de un modo riguroso la verdadera igualdad ante la muerte.

Poderoso reconstituyente:
BIOPLASTINA SERONO

El sastre que conocía el paño.

Enfermó de repente don Blandino, boticario de crédito y de arraigo, que logró en esta Corte una fama que muchos le envidiaron tanto por la bondad de sus productos cuanto por lo baratos.

Acudió en su socorro el doctor López, famoso en toda España por lo sabio, y tras de examinarle atentamente, declaró sin reservas grave el caso.

Jarabe Bebé. - Tetradínamo. - Septicemioi. - Purgantil (Jarabe de Frutas).
Véase anuncio, página XXVII.

—Aquí hay que proceder con energía —dijo—, pues si el colapso se presenta y si no se acude á tiempo, el enfermo se larga al otro barrio. Van ustedes á darle un sello de estos, ó dos si es necesario; y si cede el dolor, como yo espero, se suspenden los sellos en el acto, porque aquel será un síntoma de que el peligro no es tan inmediato; y si se siente débil, como puede ocurrir, se le da un caldo de pollo ó de gallina y además una copa de lo rancio con unas cuantas gotas de este tónico, que á don Blandino dejarán á salvo. Con que mucho reposo y mucha calma, y por todos los santos que no le dejen leer odas volátiles de esas que escriben al glorioso Franco, porque entonces, señores, no respondo de que salve al enfermo ni Esculapio. No recomiendo más, y hasta mañana.

ANTIPHLOGISTINE

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

Yo vendré muy temprano para ver el efecto que al paciente le han producido y mejorado algo los sellos y las gotas, que creo que han de ser de efecto rápido.

.....
Cuando al día siguiente el doctor López llegó á la casa y penetró en el cuarto en el que don Blandino tenía cuerda para mucho rato,

al encontrarle como el día de antes, su asombro llegó al pasmo.
—¿Cómo es esto, señores? No me explico qué es lo que aquí sucede, porque es raro que no hayan hecho operación mis fórmulas,

que son las indicadas para el caso. Pero ¿usted no tomó lo que he dispuesto?

—No, señor; ni probarlo.

—¿Cómo y por qué?

—¡Por la razón sencilla de que soy boticario!

MANUEL SORTANO.

De la ceniza se extrae el carbón.

La ciencia, la mecánica, los trabajos propios de los hombres ingeniosos, han transformado la industria de un modo extraordinario.

El hecho de convertir en carbón la

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatirlas:

ZIMEMA

ceniza, es una invención utilísima para la economía del combustible.

No dedican hoy la atención suficiente los técnicos de los diferentes pueblos á que los restos del combustible contienen todavía un promedio del 30 por 100, y en algunos casos hasta el 50 por 100 del material aprovechable en la combustión. Esa cantidad de carbón se pierde en las cenizas con grave perjuicio en la economía nacional.

En las épocas de escasez de carbón se llamó la atención de los países que más sufrieron, sobre el valor calorífero de la ceniza, así como del de la escoria de las fábricas y de todas las instalaciones productoras de gas y también de las locomotoras, que hasta entonces se habían perdido.

Para aprovechar el combustible perdido en los residuos, se pusieron en práctica varios procedimientos más ó menos adecuados.

SARNA
Cúrase con SULFURETO CABALLERO

Poco tiempo hace que la fábrica de Gruson, perteneciente á la Casa Krupp, ha dado á conocer un nuevo procedimiento inventado por el consejero de Obras Públicas, Sr. Ulrich. El procedimiento da por resultado una solución completamente nueva del problema que ha de tener además una transcendental importancia en la práctica de toda clase de combustiones.

Básase en la transformación de la pirita de hierro, combinación de sustancias sulfurosas y férricas, que existen en casi todos los carbones, en combinaciones de hierro y oxígeno, las cuales poseen cualidades magnéticas de que carecen las combinaciones mencionadas. Forman éstas, durante la combustión con materias silíceas y calizas, la escoria, que reacciona, aunque débilmente, por influencias magnéticas. Habrá, pues, necesidad de separar la esco-

SIGUE A LA PAGINA XXVI

Instituto de Biología y Sueroterapia

IBYS

M A D R I D

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

Dirección telegráfica y telefónica «IBYS»

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

BRONCONEUMOSERUM

Suero pneumo-diftérico optoquinado.

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

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

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

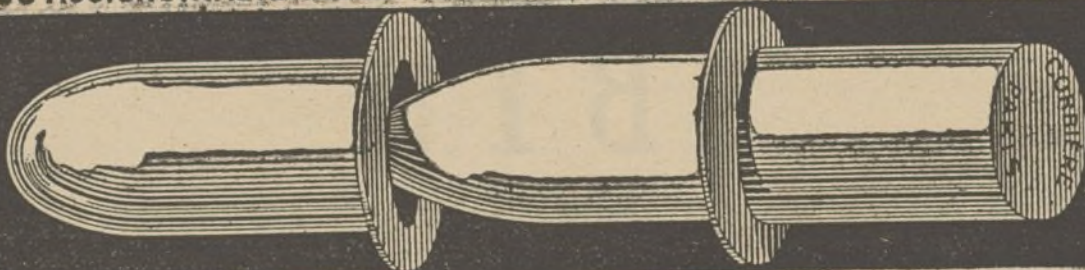
Pídanse muestras y literatura al Instituto «IBYS».

SUPOSITORIOS CORBIERE AL ARSENOBENZOL

EL MEJOR TRATAMIENTO DE SOSTEN CONTRA ESPECIFICAS

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

DOSIS:
ADULTOS 0,10
NINOS 0,03



PIDANSE
MUESTRAS

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

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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



Exijase la marca.

VITTEL

CURACIÓN DEL ARTRITISMO

GRANDE SOURCE

SOURCE HEPAR

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.**

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, por Simón Blasco Salas.—Academias, Sociedades y Conferencias, por Sedisal.—Agentes asistidos, por Siracusa.—Sección oficial: Instrucción Pública y Bellas Artes.—Gobernación.—Hacienda.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Estafeta de partidos.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia Médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Urge una organización definitiva, estable y seria.

Varios acontecimientos, mociones y detalles accidentales de que á diario da cuenta la prensa profesional y política, por una parte, y por otra, una atenta circular que á nuestras manos llega, nos mueven á llamar la atención, si fuere necesario, y á estimular la acción, que sí parece urgente, de las autoridades sanitarias superiores ó centrales, acerca del pleito de la definitiva organización y estable fundamento de los Colegios profesionales médicos.

Nuestra actitud ha procurado ser siempre imparcial é inspirada en móviles provechosos para la clase médica española. Con toda lealtad, hemos confesado que si en tiempo relativamente remoto no éramos partidarios de la colegiación obligatoria, la marcha general de las agremiaciones y colectividades sociales de todo género nos imponía un cambio de actitud, que de no haberse efectuado hubiera sido expresión, más que de convencimiento arraigado, de terquedad no justificada.

El desarrollo que desde 1917 (fecha inicial de la imposición obligatoria de la colegiación), hasta la fecha, ha tenido, por suposiciones más ó menos amplias y menos ó más acertadas, este movimiento de *asociación oficial* de las actuaciones profesionales, nos ha hecho estar en permanente observación acerca de las interpretaciones, algunas veces abusivas, que se daba á la facultad y aun al deber de constituir las agrupaciones oficiales.

A nuestro juicio, y creemos que según la letra de los Reales decretos y Reales órdenes en que se establecía y organizaba la colegiación, debía ésta reducirse y distribuirse como en las demás profesiones liberales sucede, en las Instituciones provinciales, teniendo por principal objeto la persecución del intrusismo, la vigilancia y esmero en el ejercicio profesional, la equidad en la tributación y en su particular reparto y el amparo y auge de las instituciones benéficas de previsión, que si en otras clases sociales han tenido su principal fundamento en la actuación personal y libre, en la nuestra, por motivos (no por razones) que no son hoy de oportunidad, se encuentran en desamparo aunque en vías de reparación.

La novedad del asunto, por una parte, con lo que significa de falta de costumbre, y por otra, el exceso de celo, plausible si se quiere, pero dañoso á la larga, dió lugar á que una respetable clase que había desdeñado todo género de organización colectiva, se lanzase repentina y casi irreflexivamente á la formación de federaciones, sindicatos y gremios, que sin consagración oficial, venían en último término á producir confusiones en la significación y funcionamiento de los Colegios, debilitándolos y casi anulándolos en último resultado y restándoles aquella responsabilidad inapelable de que sus Estatutos les debieran revestir.

Para evitar tales confusiones y para reforzar la debida respetabilidad de los Colegios hemos peleado, dejando oír nuestra voz amiga, con evidente desatención por parte de los interesados y también con interpretaciones tan fantásticas como falsas acerca de los móviles de nuestra sincera intervención.

La necesidad de una aclaración resuelta y fundamental se ha dejado sentir aun dentro de los mismos organismos que la confusión producían, y como resultados de la Asamblea de una de esas Federaciones, parece que se elevó una instancia al Ministerio de la Gobernación pidiendo la revisión y reforma de los Estatutos de los Colegios Médicos oficiales. En tramitación debe hallarse tal instancia, y si la memoria no nos engaña, en algún periódico digno de fe hemos leído que se encuentra sometida al dictamen de una Comisión del Real Consejo de Sanidad; pero es lo cierto que, á lo que parece, los señores consejeros ó no encuentran fácil su misión ó no la formulan con la premura que las circunstancias imponen. Por esto nos permitimos llamar la atención del señor director general de Sanidad, para que con evidente beneficio de todos procure que se redacten los Estatutos definitivos y bien estudiados, dándoles la debida eficacia y revistiéndoles de aquel carácter formal de respetabilidad impositiva que tal asunto merece.

En la vida médica existen tres manifestaciones (funcionales), que han venido confundidas durante lo que pudiera llamarse *período embrionario* de nuestra organización colectivo-profesional: la, ma,

nifestación científica y docente, la manifestación administrativa y sanitaria y la manifestación profesional. En nuestro pobre entender, solamente cabe intervenir á los Colegios en esta última parte, y si en las anteriores quisieren intervenir, si les sobra tiempo y actividad en la suya (que es, á nuestro juicio, la más difícil y penosa), podrán hacerlo, pero solamente como función complementaria, de estímulo muchas veces conveniente; nunca con carácter ejecutivo, y casi estamos por decir que ni siquiera consultivo.

Decimos todas estas cosas, porque en la circular á que antes hacemos referencia se da cuenta de haberse substituido en la función de presidente de la *Federación de Colegios y del Consejo directivo*, al Sr. Sanchís Bergón, cuya pérdida todos lamentamos, por el Sr. Carmona, presidente del Colegio de Médicos de Madrid.

Si las observaciones que durante los últimos años hicimos al primero de estos señores cambiaran respecto al segundo, daríamos con esto prueba de lo que nunca hemos querido ni creído darla, es decir, de una manifiesta censura personal, con desconocimiento de las evidentes condiciones de celo y entusiasmo por la clase que en el Sr. Sanchís Bergón concurrían, paralelamente con interpretaciones de acierto en la conducta que á nosotros nos parecían equivocadas.

Verdad es que el Sr. Carmona, en su gestión como presidente del Colegio Provincial de Madrid, merece incondicional aplauso por su laboriosidad, su inteligente celo y su atinada y equitativa intervención en varios asuntos, entre los que se encuentra el muy estimoso de la distribución tributaria; pero esta no es una razón, siéndolo para el aplauso, para que nosotros creamos en que la sencilla sustitución de la persona justifique el elogio á la insistencia en procedimientos que antes juzgábamos equivocados y que seguimos creyendo perjudiciales.

Sea, pues, enhorabuena por lo que representa de consideración personal la designación del señor Carmona para la presidencia provisional de la *Federación de Colegios Médicos y del Consejo directivo* ó como llamársele quiera; pero creemos que al mismo Sr. Carmona, quien antes como presidente del Colegio provincial encontraría probablemente injustificada la intervención de los Sindicatos y Federaciones, creemos que en su antiguo como en su nuevo puesto le sería muy agradable el saber de un modo definitivo cuáles son las funciones, facultades y derechos que le asisten para hoy y para lo porvenir.

En interés de todos conviene que el asunto se resuelva con dictamen del Consejo de Sanidad ó en consulta de los demás Colegios, con apelación á los

Centros administrativos que se crea conveniente; pero sobre todo con urgencia y con formalidad no discutible.

DECIO CARLAN

FEDERACION DE COLEGIOS MÉDICOS DE ESPAÑA ⁽¹⁾

El informe es la demostración relativa á un punto esencial.

Cuanto mayor sea la experiencia del que lo haga, más alta hablará la ciencia.

El dictamen de peritos en nuestra Nación, puede ser civil ó criminal. En aquél, es voluntario por designación de la parte litigante, y en éste es forzoso por ser de interés social, esta prueba.

Ya hemos dicho la obligación que tienen los peritos de cumplir con lo ordenado por la autoridad, según los artículos 462 y 463 de la Ley procesal, así que es deber ineludible atender estas requisitorias.

Una vez nombrados los peritos por el juez ó por las partes, prestan juramento de desempeñar con lealtad su cargo, si antes no han sido recusados por el juez ó por las partes, por las causas que vicien la imparcialidad. Este juramento que es una mera fórmula, es muchas veces suprimido por los jueces con muy buen acuerdo, aunque conste siempre que se realiza esa formalidad.

El juez ó la autoridad que abusa de esto, predispone al perito; sería mejor se le dispensara de tal formalidad, buscando una fórmula que lo sustituya.

En lo referente á informes en materia civil, al hablar de los medios de prueba, dice que uno es el dictamen del perito. Los artículos 610 hasta el 632 dan las normas á que deben ajustarse la prueba, la citación y manera de dar los dictámenes y número de peritos para ello, haciendo resaltar por nuestra parte, que los peritos, después de haber conferenciado entre sí ó á solas, si fueran tres, darán su dictamen razonado de palabra ó por escrito, según la importancia del asunto; en el primer caso, lo harán en forma de declaración, y en el segundo, se ratificarán con juramento á presencia judicial, verificándolo en ambos casos acto continuo del reconocimiento, y si esto no fuera posible, en el día y hora que el juez señale.

Las partes ó sus defensores podrán pedir en el acto á los peritos las explicaciones oportunas. Si los peritos estuvieran conformes, darán solo un dictamen firmado por todos; si no lo estuvieran, darán tantos informes como discrepancias existan. No se repetirá el reconocimiento pericial aunque se alegue la insuficiencia del practicado. El juez solo podrá pedirlo para mejor proveer.

Lo más importante que debemos tener presente para que los Colegios Médicos influyan en el valor y necesidad de los informes, es el art. 632, que dice: «Los jueces y los Tribunales apreciarán la prueba pericial, según las reglas de la sana crítica, sin estar obligados á sujetarse al dictamen de los peritos». Como se vé, este artículo desecha é inutiliza todo trabajo por más honrado, concienzudo y veraz que pueda dar un perito de conciencia recta ante un juez parcial.

La ley de Enjuiciamiento civil da normas cómo debe considerarse al médico como auxiliar de la Justicia, en calidad de perito facultativo. El art. 277 dice que la cita

(1) Véase el número anterior.

ción se hará por medio de oficio, extendiendo la cédula por duplicado, y el alguacil entregará un ejemplar al citado, el cual firmará su recibo en el otro ejemplar que se unirá á los autos. El que faltase al desempeño de estas funciones será corregido con multa por el juez. Los artículos del 435 al 454, ambos inclusive, del Código de Enjuiciamiento criminal, dan normas para actuar los peritos, hablando de la declaración durante el sumario, la forma de hacerla de viva voz, pudiendo consultar apuntes, libros ó memorias que contengan datos difíciles de recordar á la facultad del testigo de poder dictar las contestaciones por sí mismo, á la prohibición de dirigir al perito preguntas capciosas, etcétera, como también cuanto se refiere á careo, disputas, sustituciones de médico forense, forma de hacer la autopsias y multas que incurrirán los que eludieren el deber de sustituir á los médicos forenses.

Estamos todos conformes en que los jueces pueden obligar á todo facultativo á que actúe en las diligencias y así sucede en la realidad. En las cabezas de partidos judiciales, obligado que es por la Ley los informes mediante dos peritos, éstos los realizan el médico forense y el otro titular donde hay dos y sea uno de ellos forense, ó de turno si hay más de un titular; aquél cobra su sueldo, pero éste, que junto con el forense dá todos los informes, y se toma tanto trabajo como aquél, no es retribuido con gratificación alguna, lo que es á todas vistas una injusticia que las Colegiaciones deben con meditado estudio reparar, como asimismo hemos dicho las veces que los médicos titulares en sus pueblos hacen de forenses.

Hay que conciliar los intereses de todos para el bien de la administración de justicia, dando ésta á los peritos médicos, ante la alta misión que desempeñan, las prerrogativas que le ennoblezcan, considerando á los peritos médicos á un nivel que legalmente le corresponde por su profesión y necesidad.

La Ley dice que es obligatorio prestar auxilios á la justicia, pero no puede ser menos necesario atender con el debido respeto á los peritos.

Existen jueces que desean sean los peritos al dictado; ellos mismos se lo quieren hacer todo, preguntando y respondiendo, lo que es un abuso por parte de ellos y una falta á sus deberes por parte de los peritos, y es necesario inculcarles los derechos y deberes que tienen.

La falta de remuneración es culpa de la resistencia de ejercer estos servicios, pues supone para los médicos molestias y perjuicios materiales más que la arbitrariedad de los jueces que de forma violenta requieren de oficio á efectuar diligencias á profesores que se les rebaja con esta forma de actuar. Bien es verdad que hoy día los individuos que forman la carrera judicial, más atentos con los facultativos, salvan muchos inconvenientes de los que antes se quejaban con amargura nuestros antecesores.

Los jueces deben suministrar á los facultativos cuantos datos necesiten para la claridad de la consulta, pues ya lo dice bien claramente la ley de Enjuiciamiento. Claro que el facultativo no va á tomar los autos para entrometerse en ellos, necesita formar sus juicios científicos y estos juicios descansan en varios datos que puede deducirlos del estudio del sumario. Así, pues, cuantos datos de su incumbencia necesite debe proporcionárselos el tribunal que ha de juzgar. Lo mismo en el material que precise para ejercer su cometido, pues bien claramente lo dice la Ley, pues al médico que no se le facilite instrumental y medios para practicar una autopsia puede negarse á ejecutarla sin incurrir en responsabilidad alguna; art. 485 de la ley de Enjuiciamiento criminal.

En la esfera criminal no es imputable á un médico el desacierto con que calificó las lesiones inferidas á un sujeto, porque en general no lo son los errores de opinión, pero lo es el hecho de que con objeto de favorecer á los culpables, asegure falsamente la cicatrización total de las heridas (sentencia del Tribunal Supremo del 26 de Febrero de 1883). No incurre en la responsabilidad de este artículo el facultativo cuando su declaración, tachada de inexacta, se encuentra conforme con el hecho que previó la Audiencia (sentencia del 7 de Enero de 1887).

Las conjeturas más ó menos fundadas expuestas posteriormente por dos facultativos acerca de la duración de unas lesiones, no es bastante dato para suponer falso lo que con respecto al mismo punto hayan depuesto ó informado otros. Hemos querido citar estos datos porque se dan en la práctica muchas veces.

Las tarifas de honorarios aprobadas para los informes y trabajos periciales deben revisarse, para lo cual los Colegios Médicos debidamente documentados deben pedir su sustitución por otras, que personas técnicas en esta materia que nosotros no lo somos puedan ilustrarnos. Únicamente nosotros proponemos que los honorarios legislados para los Juzgados municipales (art. 2.º, 1.ª, Real decreto de 29 de Mayo de 1922, en el que dice que percibirán por reconocimiento de lesionados y dictamen 5 pesetas) deben derogarse inmediatamente, porque el médico muchas veces se toma trabajo y el dictamen es laborioso, sobre todo en asuntos civiles, y esa cantidad es irrisoria, debe adaptarse la minuta á la tasación que en todos estos casos deben hacer los Colegios Médicos.

VALOR DE LOS INFORMES PERICIALES

Las cuestiones médico-legales son en número ilimitado. Nadie podrá jactarse que posee conocimientos completos para resolver los casos legales. La cualidad del profesor de demostrar lo que sabe y lo que ignora, es un acto de verdadera imparcialidad que le hace que su informe tenga un gran valor, porque este perito, que sin debilidad declara que no puede cumplir sus observaciones concienzudas por faltarle elemento suficiente, cuando lo haga lo realiza con tal justeza, que no inducirá á un error de justicia. Es un deber del perito, además de demostrar su aptitud ó ineptitud para emitirlo, hacerlo con toda detención y probidad, enalteciendo la forma de llevarlo á cabo; estas demostraciones no serán atacadas de partidistas y el valor será justo y definitivo.

Cuando un juez ó un tribunal nos llame para que le aclaremos un hecho que quiere conocer bajo el aspecto científico, quiere un juicio; la determinación especial que ese hecho tiene exige, además, que sinteticemos, que demos sus datos con las relaciones y significación que tiene.

Es una determinación y resumen de una cosa que sin nuestro dictamen el juez no puede llevar á efecto.

El informe que se adapte á proporcionar las notas necesarias en las cuestiones médicas surgidas de la instrucción, pero sobre ellas nada más, sin ir más lejos, y que sirva para prevalecer su opinión de hombre sobre la interpretación de las investigaciones, tiene un gran alcance y valor, se encierra dentro del marco estricto de la verdad.

Los informes, demostraciones científicas, serán muy interesantes, pero raramente son exposiciones de la que el juez ó el tribunal puede extraer lo que es aplicable á los hechos.

Hay en Medicina legal un método propio para razonar; éste es el que dá valor á sus informes y su adquisición requiere entrenamiento en la práctica forense.

Cuando los jueces no ponen cuidado en la elección de facultativo para someter á éstos tan delicados menesteres, el informe podrá tener más ó menos vestigios de certeza, por eso es necesidad de todos los profesores médicos el que cuando sean llamados para prestar su colaboración á la justicia pongan cuanto interés, diligencia y rectitud en su cometido, así como también empaparse en el estudio y tener presente que toda ligereza y todo descuido es motivo de errores de juicio y de tachamiento de nulidad de un informe que debemos procurar sea considerado como el mejor medio de prueba.

La justicia exige ser auxiliada por medios que estén en armonía con su grande y elevado objeto, por eso en el buen orden de la sociedad el médico sin apremios de ninguna clase debe evacuar su ciencia para que ella sea reconocida inflexiblemente y como verdadera causa para juzgar.

La Medicina necesita del Derecho y el Derecho necesita de la Medicina. Necesita el Derecho de la Medicina, porque en muchas ocasiones le proporciona los datos para acercarse aquél á su ideal que es la justicia; un informe es una prueba tan necesaria para formular las verdades científicas como para aplicarlas prácticamente y obtener de ellas los resultados apetecidos.

Dentro del campo que á la justicia corresponde, ocupa el médico el primer lugar para aclarar no pocas cuestiones obscuras que son objeto de ella. ¡Cuántas veces la libertad y responsabilidad de un hombre depende de los médicos! ¡Cuántas veces la honra de una mujer y la tranquilidad de la familia depende de la autoridad de un informe médico! El informe médico, como medio de prueba, aporta luz, despeja incógnitas, con auxilio de sus conocimientos que son como verdaderos jueces. El peritaje y testimonio médico es casi siempre decisivo, porque aun cuando los Tribunales no estén obligados á seguir el parecer de los peritos, su criterio le orienta las más de las veces por la autoridad de los informes que le proporcionan y acepta, en general, las conclusiones que ellos dictan. Por eso debe rodearse los informes para que no campen la mala fe, la ineptitud, el estudio deficiente, la mala comprensión del mismo y cualquier otra causa que lo inutilice, de toda garantía y vigilancia por las Juntas de los Colegios para que si no hay motivos muy poderosos para ello, exista contraposición contra la opinión del perito, el fallo del juez ó del tribunal que resuelva el asunto.

La opinión del médico tiene un valor inmenso en la administración de justicia y una fuerza decisiva, excepción hecha de muy contados casos.

Terminamos por último nuestra ponencia con las siguientes conclusiones:

1.^a La receta debe considerarse como documento oficial, teniendo sólo por este hecho sanción penal su falsificación.

2.^a La receta debe ser rodeada de garantía y autoridad mediante el sellado por el Colegio, y como minimum ir timbradas con el nombre del médico, su domicilio y el número de colegiación.

3.^a Las recetas para enfermos de Beneficencia deben ser proporcionadas por los Ayuntamientos á sus médicos municipales, indicando en ellas que son para tal uso.

4.^a Es un ideal que todos los Colegios Médicos de España proporcionen á sus colegiados los bloks de recetas debidamente contrastados, debiendo las autoridades gubernativas y sanitarias acordarlo así; dando las oportunas circulares para ordenarlo y exigirlo bajo sanciones que ejecutarán las Juntas de gobierno de los Colegios.

5.^a El certificado es un documento en el que el médico compromete su responsabilidad. En el certificado de complacencia la expone siempre con perjuicio de tercero.

6.^a El certificado médico debe redactarse extendiéndose en papel especial que los Colegios deben proporcionar para su adquisición y venta, debiendo llevar adherido el sello creado para sostener el Colegio del Principe de Asturias para Huérfanos de médicos, timbrarse este papel con el sello del Colegio y llevar adherida una tira fácilmente desprendible para reintegrar la póliza reglamentaria que establezcan los Colegios, al que se añadirá el timbre móvil correspondiente del Estado en las provincias que no esté excluido.

7.^a Los certificados deben ser extendidos por todos los médicos sin restricción alguna, para lo cual los Colegios Médicos deben velar por su más exacta verdad y sana moral médica al objeto de darles el valor que tienen, por lo que esta ponencia se declara partidaria de aprobar los extremos que abarca la carta circular de la Junta de gobierno del Colegio de Valencia á sus colegiados, que debe hacerse general para todos los de España porque en conciencia lo es.

8.^a Los certificados de vacunación, etc., y demás de beneficencia que se dan á los pobres de solemnidad, deben sus impresos proporcionarlos los Ayuntamientos y Entidades que les corresponda, á sus médicos, como dijimos cuando hablamos de las recetas.

9.^a La redacción de los certificados de defunción debe modificarse en uno conciso y preciso que determine sencillamente el hecho, porque en el sentido que lo exige el artículo 77 de la ley del Registro civil del 17 de Junio de 1870 tiene el médico responsabilidad por no llevarse á la práctica por no ser posible lo expresado en él.

10. Los certificados ó partes de accidentes del trabajo que hoy día se dan en meras hojas impresas á los patronos, autoridades gubernativas y Compañías aseguradoras deben llevar un sello especial acordado por los Colegios de un valor pequeño que será destinado su importe para los gastos de estos.

11. El informe es una forma de prueba que piden los jueces á los peritos médicos. Los Colegios Médicos deben velar por su veracidad ennobleciendo esta actuación médica y procurando para éstos el maximum de garantía para realizar tan magna misión.

12. La comparecencia ante los Tribunales de Justicia está legislada en la nación española por los Códigos de Enjuiciamiento civil y criminal, á la que deben ajustarse los peritos para saber sus obligaciones.

13. Es deber de los Colegios Médicos llamar la atención de los funcionarios judiciales que velando ellos porque los informes sean lo más sujetos á la estricta conciencia médica, no deben aquellos tomarlo á manera de inventario ni abusar del peritaje en casos inútiles.

14. Es obligación y misión necesaria de la Federación de Colegios trabajar para que sean debidamente recompensados los trabajos de peritaje y testificales, y que las dietas que se le abonan por estos menesteres sean suficientes y adecuadas y satisfechas oportunamente.

15. Así como es obligatorio prestar auxilios á la justicia, debe ser necesario atender con el debido respeto y consideración á los peritos.

16. Siendo grandes las responsabilidades que recaen en los peritos en el desempeño de su cometido, debe recordarse á los jueces y demás autoridades administrativas de justicia el prestar á los peritos cuantos datos y medios

crean oportunos y convenientes para realizar su sagrado cometido.

17. Siendo los aranceles judiciales que devengan los médicos forenses y demás facultativos que actúan como auxiliares de la Administración de Justicia insuficientes, debe pedirse la aprobación de otros más de acuerdo con la actualidad, y derogarse el art. 2.º del Real decreto de 29 de Mayo de 1922, en lo referente al reconocimiento de lesionados y dictámenes, dejando al criterio de los Colegios Médicos la tasación de estas minutas de honorarios.

18. Siendo la opinión del médico de un valor inmenso en la Administración de Justicia, y una fuerza decisiva, toda garantía y vigilancia por las Juntas de los Colegios para que los informes sean la expresión de la verdad, hará que no exista contraposición entre la opinión del perito y el fallo del juez ó del Tribunal que resuelva el asunto.

He dicho.

SIMÓN BLASCO SALAS.

En Estella (Navarra) á 1.º de Noviembre de 1926.

Academias, Sociedades y Conferencias.

Lunes 7. *Academia Médico Quirúrgica Española*, presida da por el Dr. Marañón.

El Dr. Sicilia, como siempre, bien pertrechado de argumentos y razones, redundantes y pesados quizá por el afán de llegar con ellas á términos incontrovertibles, pero á los que no podrá negarse sin evidente injusticia una buena voluntad á toda prueba, un amor incansable al trabajo y un vehementísimo deseo de coadyuvar al progresivo esplendor de la especialidad á cuyo servicio pone todas sus energías y facultades..., leyó una extensa, bien documentada y metódicamente expuesta y desenvuelta comunicación, en que trató de demostrar, y á nuestro juicio dejó plenamente demostrado, cuanto con la blenorragia, sus indicaciones, aspectos y formas clínicas, complicaciones insospechadas, tratamiento, etc., se ha hecho y se ha dejado de hacer; sacando de todo ello la consecuencia de la necesidad de intensificar la labor científica y no permanecer cruzados de brazos ante polimorfismo tan complejo y resultados tan poco apetecibles. El Dr. Espina se congratula de que el Dr. Sicilia haya traído á la Academia asunto de tan grande interés, y dejando á un lado otros aspectos que directamente á la especialidad que cultiva no la afectan, manifiesta: Que hace algún tiempo se ha iniciado el estudio de la blenorragia en enfermedades del aparato circulatorio; que por su parte, siempre indaga y estudia los antecedentes y concomitancias que puedan existir, porque una de las causas más frecuentes de la endocarditis ulcerosa es la blenorragia, y conviene, por tal motivo, explorar al especialista si la endocarditis es blenorragica sobre todo en la mujer. El doctor Sicilia se manifiesta muy honrado por la intervención y coincidente criterio expuesto por el eminente clínico doctor Espina, á quien agradece la orientación que á no dudar será en lo por venir seguida por los demás.

El Dr. Mogena se ocupa del cáncer gástrico en la juventud, demostrando con el caso que cita en joven de veintidós años y otros testimonios y estadísticas que aduce, el craso error de considerar á los jóvenes á salvo de padecerle. El Dr. Catalina aporta á la discusión otro caso de cáncer de píloro con pocos ganglios infartados en hombre de treinta y cinco años, que lleva catorce meses de operado y en el que nada se nota que indique recidiva. Los doctores Baena y González Campo también aportan la experiencia de sus observaciones. El Dr. Carro considera de utilidad

el llamar la atención hacia estas frecuencias á que convendría añadieran los especialistas estadísticas fichadas de tumores entre sí fácilmente confundibles, y concluye lamentándose de que se pospongan en su tratamiento la pepsina y otros procedimientos de cuyo abandono y efectos el Dr. Goyanes podría dar detalles que sólo él posee. El Dr. Arredondo dice haber visto diez ó doce enfermos de esta naturaleza, dos de los cuales de una gravedad extrema y uno de ellos en muchacha de diez y ocho años. El Dr. Mogena rectifica.

El Dr. Vilaplana lee unas cuartillas en que condensa la interesante observación de un caso de sífilis febril terciaria en un soldado del Tercio, que al parecer afecto de fiebre palúdica marcadamente tercianaria, el laboratorio no encontró el hematozoario, y sí, en cambio, un Wassermann fuertemente positivo, entablado desde este momento el tratamiento mercurial con que obtuvo la curación, concluyendo por preguntar: ¿Los orígenes de esta fiebre eran palúdicos ó sífilíticos? El exponente, con muy buen acuerdo, recomienda que toda fiebre prolongada y refractaria al adecuado tratamiento, debe pensarse en que puede obedecer á una sífilis antigua desconocida y obrarse en su consecuencia.

••

Día 8 de Febrero. *Sociedad Española de Higiene*, presida da por el Dr. Mariscal.

El Sr. Franco Martínez desarrolla su tema sobre «Epidemias gripales». Hace historia de las epidemias más notables en el mundo, y principalmente las de los años 1892 y 1918 en España; trata de las causas, síntomas, diagnóstico y tratamiento, y hace consideraciones de su contagio é intensidad. El Dr. Lasbennes interviene en la discusión, reforzando lo dicho por el anterior con datos estadísticos, demostrando que si bien en Diciembre y Enero en Madrid se elevó la mortalidad por dicha causa, ya estamos en la normalidad. Hizo ver la influencia telúrica y atmosférica en la propagación del bacilo Pfeiffer que la produce, siempre que las circunstancias del individuo y de clima sean favorables. El Dr. San Antonio interviene para poner de manifiesto la rapidez de su propagación en las familias, si bien es benigna por lo general, obedeciendo á los tratamientos corrientes de hacer orinar y sudar para favorecer la eliminación de las toxinas. Pone de manifiesto la gran influencia que la moral del enfermo influye en el contagio y número de invasiones.

El Dr. Yagüe trata del tema de «Estancias mortuorias», proponiendo la colocación de habitaciones especiales para depósito de cadáveres.

El Dr. Lasbennes se opone á lo propuesto por el doctor Yagüe, y cree más higiénico que esos depósitos los haga el Ayuntamiento en los cementerios, para dar sepultura pasadas las veinticuatro horas. El Dr. San Antonio se adhiere á esta opinión, y hasta añade: que esos departamentos podían reunir condiciones para que fuesen los cadáveres velados por las familias; y el entierro fuese anunciado desde estos depósitos á la sepultura; evitando esas escenas tristes de hacerlo desde la casa al cementerio.

••

«Etiología del cáncer» tituló el Dr. Goyanes á la primera de la serie de conferencias, que bajo los auspicios del Colegio de Doctores que preside el Sr. Bauer, y la ocasión del acto de los Dres. Gimeno, Cortezo y Murillo, tuvimos el placer de escuchar en las últimas horas de la tarde del 8 en la Real Academia Nacional de Medicina.

El Dr. Gimeno, en elocuente y aprovechado proemio,

explicó el por qué del aplazamiento de esta sesión inaugural; altos móviles y propósitos que á sus organizadores impulsan; conveniencia de atajar la marcha arrolladora de la terrible enfermedad cuyas estadísticas á la ligera dió á conocer, valiéndose del símil del reloj como medio de quedar indeleblemente grabado en el ánimo de los que escuchaban el nefasto recuerdo del azote que por todos los medios imaginables se trata de combatir.

El Dr. Goyanes, que como director del Instituto del Príncipe de Asturias asume en sí la más alta representación y responsabilidad en la lucha contra el cáncer, empezó su meditada y documentada conferencia tomando como base la clásica división de los tumores en benignos y malignos. Expone gradual y ordenadamente los estudios, análisis y experiencias hasta el infinito repetidos en el laboratorio en pro de la ideal ambición de descubrir el agente productor del cáncer, hasta la fecha con resultados completamente negativos; pero considera evidente é incontrovertible que es un virus ultramicroscópico de células filtrables, no contagioso, ni inoculable, y sí trasplantable.

Dice que las operaciones de trasplantación realizadas en los animales han hecho mucha luz en el camino del descubrimiento apetecido, y que gracias á ellas puede asegurarse que la brea de hulla es uno de los principales elementos productores, y que el epiteloma escrotal es producido por la brea como lo prueban los casos observados en trabajadores que en Asturias manejan este artículo; y que el cáncer puede producirse en los animales por irritaciones físicas, irritaciones químicas, y elementos parasitarios.

Enaltece la figura del gran Pasteur que tanto ha contribuido con sus enseñanzas al avance de la ciencia experimental, á pesar de la cual el proceso canceroso aparece lento, confuso y constituyendo el magno problema de la Medicina moderna.

Para formarse una idea del interés que el descubrimiento de las causas íntimas productoras del cáncer despierta en el mundo, basta saber que el premio Nobel ha sido este año concedido al que ha descubierto el microbio del cáncer en el estómago de los animales, lo cual hace exclamar al Dr. Goyanes, á la conclusión de su discurso: «el día que se descubra el microbio del cáncer en el hombre, la humanidad habrá llegado al sumo grado de perfección y bienestar».

El Dr. Goyanes fué saludado con una calurosa salva de aplausos y muy efusivas felicitaciones.

* *

Conferencia del Dr. Oller en la Casa del Pueblo, organizada por el gremio de Edificación; el director del Instituto de Reeducción profesional Dr. Oller no tuvo inconveniente en poner de manifiesto los mil y un ardides de que los obreros se valen para «Simular accidentes del trabajo», acerca de los cuales iba á versar la conferencia, cuya finalidad va encaminada á evitarlos, las contrariedades y perjuicios que por ellos se pueden acarrear, empezando por citar en apoyo de su tesis, como simuladores de distinta condición y matices, al Papa Sixto V; la Reina Dragar, de Servia; los abogados y médicos que favorecen y estimulan al obrero á la ficción para obtener beneficios de las empresas; las agencias establecidas en el extranjero durante la guerra simulando tumoraciones y coloraciones con distintas substancias producidas.

Dice que en España las certificaciones que se prodigan con estos fines son de pura complacencia; que en Suiza se registraron muchos casos de edemas de la mano producidos por fuertes ligaduras en el antebrazo y golpes repetidos en la mano.

Hace de los simuladores una clasificación por grupos resaltando en ella la máxima experiencia y quintaesenciada discreción adquirida en el constante trato y observación á que los somete.

Reseña la infinita serie de simulaciones á que recurren y los medios de que se valen para producirlas (que por nuestra parte no podemos detenernos á enumerar).

Considera labor verdaderamente difícil y científica la de establecer un diagnóstico en que hay que luchar con trabas y trucos no siempre fáciles de descubrir y poner de manifiesto.

Juzga como único tratamiento de los simuladores y los médicos que certifican á sabiendas una falsedad, el duro castigo de la verdadera estafa que se trata de cometer.

Aconseja como mejor medio de evitar la simulación y otros no pequeños inconvenientes, el atender las justas reclamaciones de los obreros y su internado en los centros especializados en estas materias; dando fin á su discurso felicitando á la oficina de la Casa del Pueblo por la rectitud y equidad en que inspira sus actuaciones.

El Dr. Oller fué ruidosa y sostenidamente aplaudido por la numerosa concurrencia.

* *

Conferencia del Dr. Bravo Frías en la Escuela Nacional de Puericultura.

«La Inclusa», fué el lema en que inspiró el sábado 12, el Dr. Bravo Frías, la conferencia en que bien pertrechado de datos, una vez más exteriorizó las grandes preocupaciones que, relacionadas con este problema, en otras muchas ocasiones abordó con el compañero Muñoyerro en mítins, publicaciones, conferencias y Congresos.

El mal estado de locales y servicios, deficiente organización, defectuoso funcionamiento, desastrosos resultados estadísticos del uso del biberón y la lactancia mercenaria, y los medios de salir al paso de tales monstruosidades y vergüenzas, oponiendo á ellas la reorganización imprescindible de procedimientos y servicios, la lactancia materna por tiempo mínimo de seis meses; supresión del torno, vigilancia de lactantes, investigación de la paternidad, etcétera, son las causas y los medios que á juicio del Dr. Bravo Frías, serían capaces de operar la transformación apetecida, en unión de las innovaciones y mejoramientos que gradual, paulatina y progresivamente vienen introduciéndose: cocina dietética, laboratorio, instalación de sol artificial para el tratamiento de la tuberculosis, vacunaciones antidiftéricas con antitoxinas sarampionosas con suero de convalecientes, y la preventiva de Calmete, que en breve habrá de emplearse.

El conferenciante pone fin á su conferencia, lamentándose de la pasiva indiferencia con que los altos Poderes del Estado, una y otra vez reciben y se hacen cargo de las conclusiones hasta ahora inatendidas é insatisfechas.

El Dr. Bravo Frías pudo mitigar sus amarguras al escuchar los aplausos y felicitaciones con que la concurrencia subrayaba la entusiasta adhesión á las manifestaciones expuestas.

* *

Sábado 12. *Real Academia Nacional de Medicina*, presidida por el Dr. Cortezo.

Previa la lectura del acta de la sesión anterior por el Dr. Mariscal, el Dr. González Alvarez, por indisposición del Dr. Pulido, da á conocer la comunicación en que el doctor Ferrán se ocupa de un «Nuevo método eficaz de rejuvenecimiento que no expone á los peligros de los injertos

testiculares preconizados por Voronof y otros», que una fúlgaz audición no permite apreciar con exactitud, y sería una lástima que no se discutiera y obtuviera mayor desenvolvimiento yendo, como otras muchas, á engrosar los legajos de la Biblioteca sin más ulteriores consecuencias.

Con el epígrafe «La transfusión sanguínea como tiempo preoperatorio en Ginecología», el Dr. Vital Aza de nuevo aborda el problema que no pudo tratar con la extensión precisa por las restricciones reglamentarias que el Sr. González Álvarez, actuando de presidente, le impusiera. Diciendo que el Dr. Jiménez Guinea le ganó la vez trayendo á la Academia el asunto, porque á propósito de la transfusión á que, según publica Blasco Ibáñez, fué sometido Inocencio VIII, él tenía preparada una comunicación; que llenaba el ánimo de confusión el ver repetirse las defunciones en los laparotomizados que morían sin explicarse el porqué; que en consecuencia de estos fracasos conviene estudiar y tener muy en cuenta las condiciones de la mujer embarazada, sobre todo, si en ella concurren las circunstancias de embarazo ectópico, placenta previa, miomatosis ó anemia acentuada, en cuyos casos y siempre tomando como guía la tensión arterial, la transfusión se impone; que Castañón considera á todas las miomatosas, sifilíticas; que de las experiencias practicadas en perras claramente se deduce que el suero fisiológico reanima, pero no revive, y que solo á la sangre inyectada está reservado este privilegio por la hemoglobina que contiene; y, por último, que anémica por debajo de un 40 por 100 debe ser sometida á la transfusión de sangre de donantes del 2.º y 4.º grupos; que la sangre citratada no pierde sus cualidades y que la dosis aconsejable, es la de 300 c. c.

El Dr. Jiménez Guinea difiere en la cifra de hemoglobina prefijada por el comunicante; de nuevo se reafirma y ratifica en las manifestaciones hechas en sesiones anteriores; no es partidario de la expectación armada y sí de la intervención inmediata; y cree de indispensable necesidad practicar en todo caso las pruebas, aun tratándose de madres ó hijos. El Dr. Blanc manifiesta que después de lo dicho y lo por él con anterioridad expuesto, nada queda realmente que añadir; y que respecto á la mayor ó menor facilidad de allegarse donantes, él dispone de los que quiere á 25 pesetas; pero que sería muy conveniente organizar y vigilar bajo este aspecto servicio tan delicado y transcendente por la excepcional importancia social que entraña. El Dr. Simonena, poco conforme con la industrialización y escasez de donantes de que se habla, hace resaltar el hecho de que al preguntár en la Facultad si había quien prestara su sangre en un caso determinado, á coro fué contestado por los 40 alumnos de Medicina que tenía más cercanos. El presidente, Dr. Cortezo, entusiasmado ante tal prueba de altruismo, de que en primer término los médicos y los que á su lado se forman y educan siempre se apresuraron á ofrecer patentes ejemplos, aprovecha la ocasión para hacer patente la diferencia que existe entre el que vende su sangre para con su producto ir á encenagarse en el vicio, y el que generoso y abnegadamente tiende su brazo sin aspirar á otra recompensa que á la íntima satisfacción de haber proporcionado un bien á un semejante. El que de tal manera procede, añade, bien merece el calificativo de héroe.

Una salva de aplausos siguió á las últimas acendradas y cálidas palabras pronunciadas por los Dres. Simonena y Cortezo.

En el mitin abolicionista celebrado el domingo en el teatro de Eslava, el Dr. César Juarros, presidente de la Sociedad Española de Abolicionismo, dió cuenta de haber sido ultimado el plan todo del Congreso.

El actor Sr. Monteagudo leyó unas bellas cuartillas románticas de Castro-Tiedra; la señora de Riaño otras agudamente humoristas de Gorbea; el literato Montero Alonso, unas lindas estampas abolicionistas primorosamente escritas; la señorita Adela Vicente acertó con un tono agri-dulce á poner de relieve lo injusto de la desigualdad de trato concedido á hombres y mujeres; la actriz Blanquita Jiménez recitó, conmoviendo al público, composiciones de Cavestany, Medina, Castro Tiedra y Villaespesa. Doña María Martínez Sierra analizó en un bello estilo, lleno de pensamientos felices, los aspectos éticos del abolicionismo; y finalmente el Dr. Juarros expuso la influencia que la educación sexual tiene en el problema de la prostitución.

Conferencia del Dr. Slocker en Valladolid:

Invitado por el presidente del Colegio de Médicos de Valladolid, Dr. Zuloaga, ha inaugurado las conferencias que en dicho Centro se pronunciarán, el Dr. D. Enrique Slocker, cirujano del Hospital de la Princesa.

Ante numerosa concurrencia entre la que destacaba lo más saliente de la profesión y de la Facultad de Medicina y un numeroso grupo de intelectuales y señoras, desarrolló el tema: «Hidropesía biliar y Cinematografía quirúrgica».

Definió lo que se entiende por hidropesía biliar, producción de bilis blanca y casos de la literatura médica, así como los personales que casi la llenan, presentando hermosas piezas procedentes de operaciones practicadas y de quistes del colédoco, muy raros en la clínica. Proyectó también operaciones de microscopio y terminó la sesión con cuatro películas de distintas operaciones por él practicadas.

Al finalizar la primera parte de la conferencia, recibió mil plácemes de los asistentes y quedó comprometido para volver á Valladolid á dar otra conferencia en el Centro Español Americanista.

Fué muy obsequiado por la Junta del Colegio, y muy especialmente por el Dr. Zuloaga y el profesor Leopoldo Morales.

Felicitamos al Dr. Slocker que tan activamente lo mismo en Madrid que afuera es solicitado para exponer sus conocimientos quirúrgicos.

Día 11 Febrero. Conferencia del Dr. Marañón en la Sociedad Odontológica, sobre el tema «La sepsis oral desde el punto de vista médico».

El Dr. Cervera advierte que es superflua toda presentación ya que de todos es conocida la personalidad del conferenciante, y empieza éste diciendo que su tema comprende dos partes: Influencia de la Patología general en la Patología dental y Alteraciones que produce la Patología dental sobre la Patología general.

Puede citarse á propósito de la primera la influencia ejercida por alteraciones de las secreciones internas de que son buen ejemplo el raquitismo y estados gravídicos.

En el raquitismo coincidiendo con insuficiencia tiroidea pueden citarse, según Kraus, cuatro clases de alteraciones dentarias: defectos de implantación, hipoplasia del esmalte, alteraciones de la dentina y tendencia á la caries.

Cita lo que ha denominado él, *formas hipoevolutivas* que no dan los síntomas clásicos del hipotiroidismo, viniendo

á ser formas larvadas de insuficiencia tiroidea, siendo un síntoma que no falta casi nunca, el retardo en la dentición. El tratamiento en estos casos será, pues, la opoterapia á dosis débiles y continuadas, pues los reconstituyentes á base de hipofosfitos, etc., fracasan, como es lógico en estos casos.

En los estados gravídicos se observa insuficiente recalcificación é hipoplasia del esmalte coincidiendo con alteraciones del paratiroides.

También el desarrollo mandibular está influido, sobre todo, por la secreción genital é hipofisaria, y así Ferrera de Mira ha podido decir que el desarrollo mandibular daba idea de la secreción genital.

Para Marañón la influencia hipofisaria es indirecta, pasando por alteraciones genitales, observándose casi siempre la simultaneidad de ambas alteraciones.

Incluye también en los estados de insuficiencia tiroidea, los casos de anemia juvenil de tipo clorótico, ligados á la pubertad, en los que se observan también alteraciones de implantación, dentina, etc.

Empieza la segunda parte de su conferencia diciendo que él hace sistemáticamente en sus enfermos la exploración de la boca.

Con el Dr. Tapia ha podido comprobar la existencia de poliartritis de origen dentario, debiendo tenerse en cuenta para el diagnóstico la existencia de sepsis oral macroscópica (foco séptico grande según Schotmüller); afecciones articulares múltiples, muy dolorosas, recordando el reumatismo articular agudo; variabilidad de localización y sintomatología; predominio de linfocitosis y células mononucleares.

Cita un caso de focos múltiples con existencia de focos secundarios hepáticos con colecistitis y angiolitis.

En los diabéticos las alteraciones dentarias pueden afectar á la nutrición del diente ó ser de origen infeccioso. Siendo en los estados prediabéticos muy precoz la alteración piorreica, debe investigarse la glucemia demostrando Noordem la importancia de ese diagnóstico precoz. Puede agregarse que la artralgia del hombro izquierdo es muy frecuente en esos estados prediabéticos.

Recuerda los estados febriles originados por sepsis oral y á este objeto dice Progman que siendo del convencimiento de todos, se olvidan todos los días.

Enfermos de febrícula tenaz, muy interesante su diagnóstico por ir con frecuencia acompañado de mal estado, y es muy frecuente la coincidencia de sepsis oral con adenopatía traqueobronquial no tuberculosa.

Por último, la sepsis oral puede producir accesos de fiebre, análogos al paludismo, procesos febriles de tipo tifideo.

Progman cita coincidencia de la sepsis oral con albuminuria y astenia cardíaca.

Y haciendo notar la influencia de la sepsis oral en la patogenia de anemias perniciosas y en las arteritis obliterantes, termina el Dr. Marañón tan interesante conferencia.

..

Día 11 de Febrero. *Academia Dermatológica*, presidida por el Dr. Saiz de Aja.

El Dr. Bejarano expone una comunicación con el título «Introducción al estudio serológico de la lepra». En resumen pueden tenerse en cuenta los siguientes conceptos: De las reacciones serológicas la de Hetsche dá mayor número de probabilidades de certeza (68 por 100), después el Wassermann (52 por 100) y por último la de enturbiamiento de Meinike (36 por 100).

En todos los tipos de lepra está aumentada la velocidad de sedimentación de los hematies, debido á una mayor labilidad del plasma. Esa velocidad de sedimentación no guarda relación con las manifestaciones clínicas.

Hay aumento de albúmina y lipoides en el suero, comprobado por procedimientos refractométricos. Puede haber globulinemia.

Flexher anota la capacidad de fijación por el suero leproso, de las alexinas extrañas, opinando Bejarano que no hay constancia en ello, puesto que hay sueros más positivos que otros.

Viesbel dice que hay agotamiento del complemento propio, demostrando Paldrof la existencia de complemento libre, y según experiencia de Bejarano, en el suero leproso existe igual ó más cantidad de complemento libre que en los sueros sífilíticos.

Variabilidad del Wassermann, citando Peín que con el tratamiento salvarsánico el número de reacciones positivas aumenta, al contrario que en la sífilis. Puede asegurarse que hay grandes variaciones en plazo largo.

SEDISAL.

AGENTES ASISTIDOS

Y OPERACIONES PRACTICADAS EN EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DE LA COMPAÑÍA DE FERROCARRILES DEL NORTE, DURANTE TRES AÑOS, POR EL DR. MARÍN AMAT

Un folleto de 32 páginas, en las que el autor presenta una estadística que abarca los meses de Octubre de 1923 á 1926, de la labor realizada en dicho tiempo. Expone las enseñanzas científicas y las deducciones prácticas adquiridas durante estos tres años, y llega á los totales de 1.371 agentes asistidos y 408 operaciones realizadas.

Divide en dos grupos los casos clínicos que reportan gran enseñanza, tanto profesional como científica, uno de naturaleza quirúrgica y otro médica. El Sr. Marín Amat inserta á continuación el número de trabajos originales publicados en Revistas médicas y comunicaciones presentadas á Centros científicos, llegando hasta 111.

Muy de veras felicitamos á nuestro constante redactor y particular amigo, y conociendo sus facultades de trabajador incansable, esperamos continúe del modo que hasta ahora lo viene haciendo para bien de todos.

SIRACUSA

Sección oficial.

INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES

Ilmo. Sr.: Elevada á este Ministerio, por conducto y favorable informe del Rectorado, una moción de la Facultad de Farmacia de la Universidad Central, que la de Medicina hace también suya, en solicitud de que la asignatura de Análisis químico, hoy obligatoria en el período del doctorado de Medicina, sea declarada voluntaria, modificación que ambas Facultades estiman beneficiosa y útil en el plan de enseñanzas:

Considerando atendibles las razones que fundamentan la petición, de ser muchos los alumnos de Medicina de la expresada asignatura que han expuesto repetidas veces la gran dificultad que les ofrece el estudio de tal disciplina y la escasa utilidad que les reporta el esfuerzo necesario para

su aprobación, cuando las circunstancias les obligan á vivir separados de los trabajos de Laboratorio y á dedicar sus actividades exclusivamente á las cuestiones profesionales, y, por otra parte, que son muchos los médicos á quienes interesan los conocimientos analíticos, como para la resolución de los problemas de Higiene,

S. M. el Rey (q. D. g.), accediendo á la petición, se ha servido disponer que desde el próximo curso de 1927 á 28 el número de asignaturas que habrán de cursarse en el período del doctorado de la Facultad de Medicina seguirá siendo el de cuatro, á saber: una obligatoria, la de Historia de la Medicina, y tres voluntarias á elegir entre las que actualmente figuran con tal carácter, y el Análisis químico, que pasa á este grupo.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 3 de Febrero de 1927.—*Callejo*.—Señor director general de Enseñanza Superior y Secundaria. (*Gaceta* del 8 de Febrero de 1927.)

GOBERNACIÓN

Ilmo. Sr.: El Real decreto de 12 de Enero de 1926 creando las Comisarias sanitarias, dispone en su base primera que estos organismos inspeccionen y reglamenten en su aspecto sanitario cuantas colectividades tengan por uno de sus fines la asistencia médica, farmacéutica ó médico farmacéutica.

Desde la promulgación de la ley de Accidentes del Trabajo existen en España gran número de Sociedades aseguradoras que corren con todas las responsabilidades derivadas de tales accidentes, entre ellas la de prestar asistencia médica á los heridos, lesionados ó traumatizados. Dichas Sociedades caen, pues, de lleno bajo la jurisdicción de la base primera del Real decreto de 12 de Enero de 1926, y, por tanto, de conformidad con lo propuesto por la Comisaría Sanitaria Central, y visto el dictamen de la Asesoría Jurídica de este Ministerio,

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

1.º En el plazo de un mes, á contar de la publicación de esta Real orden en la *Gaceta de Madrid*, todas las Sociedades aseguradoras de accidentes del trabajo que se encarguen de prestar asistencia facultativa á los accidentados solicitarán su inscripción en el Registro de la Comisaría Sanitaria correspondiente.

2.º En el acto de verificar la inscripción cumplirán los requisitos legales que determina el art. 26 del Reglamento de 10 de Febrero (*Gaceta* del 12) de 1926.

3.º Aquellas Sociedades de asistencia para accidentes del trabajo que sin ser de tipo asegurador estén organizadas por entidades patronales ó de otra índole, darán también cumplimiento á los artículos anteriores.

4.º Las Comisarias sanitarias ejercerán inspección sobre la parte sanitaria y de asistencia médica de las referidas entidades ajustándose á los arts. 32 á 39, ambos inclusive, del Reglamento de 10 de Febrero ya citado.

5.º Las Comisarias sanitarias provinciales dictarán las órdenes oportunas para que en sus respectivas demarcaciones se cumpla lo anteriormente dispuesto.

Lo que de Real orden comunico á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 14 de Febrero de 1927.—*Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 15 de Febrero de 1927.)

Dirección general de Sanidad.

En cumplimiento de lo dispuesto en la Real orden fecha de hoy,

Esta Dirección general ha acordado convocar concurso-oposición para proveer las siguientes plazas, creadas por el presupuesto de 1927, con destino á la enfermería Victoria Eugenia, para tuberculosos, en Chamartín de la Rosa: Dos de practicantes, con el sueldo de 2.500 pesetas; una de desinfectador y mecánico encargado de la calefacción y estufa de desinfección, con el sueldo de 3.000 pesetas, y tres de enfermeras, con el ídem de 2.000 pesetas.

Los concursantes han de ser mayores de veintiún años de edad y deberán tener la aptitud física suficiente.

Todas las instancias han de presentarse necesariamente en la Sección administrativa de este Centro directivo.

El plazo de admisión de instancias será de quince días, contados desde el siguiente al de la publicación en la *Gaceta de Madrid* del presente anuncio.

A cada instancia se acompañará la cédula personal del solicitante, certificaciones de buena conducta y negativa de antecedentes penales y cuantos documentos ó certificados juzguen pertinentes, con el fin de acreditar sus méritos, conocimientos y aptitudes para desempeñar la plaza que soliciten, siendo nota preferente el haber servido ó estar sirviendo en cualquiera de las Instituciones sanitarias dependientes de esta Dirección.

Los ejercicios de la oposición consistirán en responder á cuantas preguntas formule en cada caso el Tribunal relacionadas con los conocimientos que requiere el desempeño del cargo de que se trate, y en experiencias prácticas relacionadas igualmente con el mismo, si aquél lo estima oportuno.

Oportunamente nombrará esta Dirección el respectivo Tribunal y se anunciará el día y hora en que deberán comenzar los ejercicios; este anuncio se fijará en el tablón de anuncios del Hospital del Rey, en Chamartín de la Rosa.

Los concursantes que sean nombrados para desempeñar las plazas que se anuncian podrán ser declarados cesantes, sin la formación previa de expediente y sin derecho á indemnización alguna, en el caso de que, por negligencia, abandono, faltas graves ó ineptitud en el cumplimiento de sus obligaciones, debidamente comprobadas, lo acuerde así esta Dirección general.

Madrid, 8 de Febrero de 1927. — El director general, *Francisco Murillo*. (*Gaceta* del 10 de Febrero.)

HACIENDA

S. M. el Rey (q. D. g.), de conformidad con lo informado por la Dirección general del Timbre, se ha servido resolver que, mientras no se consignen en los Presupuestos generales del Estado recursos para la remuneración de los profesores encargados de la enseñanza de las carreras de practicantes y matronas, deben los derechos de inscripción de matrículas ser abonados—por los alumnos—en metálico, dando á éste exactamente el destino que se fija en los artículos 7.º y 18 del Real decreto de 10 de Agosto de 1904.

Lo que de Real orden comunico á V. E. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 5 de Febrero de 1927.—*Calvo Sotelo*.—Señor ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes. (*Gaceta* del 15 de Febrero de 1927.)



Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 712,4; ídem *mínima*, 705,7; temperatura máxima, 10°,8; ídem *mínima*, 1°,0; vientos dominantes, NE.

Se marca una disminución en el número y en la intensidad de las enfermedades producidas por la epidemia gripal; los afectos del aparato respiratorio van revistiendo su forma clásica, y aunque en las enfermedades crónicas siguen marcándose las complicaciones señaladas en las semanas anteriores, no se dejan sentir sus efectos con igual intensidad en la cifra que las defunciones.

Continúa disminuyendo la escarlatina y se observa acrecentamiento en las erupciones cutáneas de orígenes clásicos.

Mortalidad de Madrid en Enero de 1927 comparada con el promedio de dicho mes en el quinquenio anterior.

Comparación por grandes grupos y edades:

	Promedio anterior.	Enero de 1927
Menores de 1 año.....	340	284
De 1 á 4 años.....	228	273
De 5 á 19.....	95	13
De 20 á 39.....	23	276
De 40 á 59.....	358	484
De 60 en adelante.....	623	1.087
Sin clasificación.....	2	»
TOTAL.....	1.869	2.517

Comparación por diagnósticos de mayor importancia médico-social.

	Promedio anterior.	Enero de 1927.
Fiebre tifoidea.....	9	5
Tifus exantemático.....	1	»
Paludismo.....	»	»
Viruela.....	2	»
Sarampión.....	23	2
Escarlatina.....	2	3
Coqueluche.....	4	»
Difteria.....	5	3
Gripe.....	44	118
Otras epidémicas.....	3	»
Tuberculosis pulmonar.....	148	198
Ídem meníngea.....	17	12
Otras tuberculosis.....	20	24
Cancerosas.....	63	76
Meningitis.....	66	65
Congestión, hemorragia y reblandecimiento cerebrales.....	97	124
Orgánicas del corazón.....	178	245
Bronquitis aguda.....	200	230
Ídem crónica.....	97	201
Pulmonía.....	49	78
Bronconeumonía y otras.....	283	484
Estómago (menos cáncer).....	16	25
Enteritis (menores de dos años).....	45	37
Apendicitis y tiflitis.....	4	11
Hernias y obstrucciones.....	13	16
Cirrosis hepática.....	18	18
Nefritis.....	62	93
Septicemia puerperal.....	7	4
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	57	55
Senectud.....	59	113
Otras enfermedades.....	277	217
TOTAL.....	1.869	2.517

Varones.....	1.178
Hembras.....	1.339
Promedio de mortalidad diaria del mes en el quinquenio anterior.....	60,29
Ídem íd. en Enero de 1927.....	81,19
Ídem íd. en Diciembre de 1926.....	52,90

Observaciones.

En nuestra información anterior indicamos que en los tres últimos días de Diciembre la mortalidad, bruscamente, de un modo que podríamos llamar instantáneo, saltó de un promedio de 50 defunciones diarias á ser éstas de 90 á más de 100 cada veinticuatro horas. En estas circunstancias comenzó Enero, pero transcurridos los primeros días se inició un descenso que á través de leves oscilaciones mejoró las cifras, hasta alcanzar al final la normalidad propia de esta estación del año.

Los hechos han ocurrido en el orden patológico de igual manera que en el traumático pasa en la región en que se produce un fenómeno sísmico. Los mal protegidos son víctimas de los edificios que se derrumban — en nuestro caso los indefensos son los débiles, los crónicos y los achacosos; —unos mueren en el momento de la sacudida y los mal heridos caen en los días sucesivos, pero todos sufrieron el ataque en el mismo minuto. Este caso tan preciso demuestra, á nuestro modo de ver, como hemos dicho en ocasiones análogas, que lo que antiguamente llamaban *constitución médica* debe ser tenido en cuenta y estudiarse con nuevas orientaciones que los progresos de la ciencia facilitan. No en balde estamos sumergidos en un medio influido por toda clase de vibraciones y manifestaciones de la *energía*. Un trastorno en las *ondas vitales*, que tal vez existan, ó en lo que sea, cuando es leve, produce esa enfermedad benigna bautizada en cada ocasión por el ingenio popular con diferente remoquete; cuando es mayor abre la puerta á las agresiones bacterianas; cuando es una sacudida intensa causa un daño cuyas derivaciones duran más ó menos tiempo. La pandemia atribuida á la gripe no es específica en su origen, puede serlo *á posteriori*, de aquí la diversidad de formas y localizaciones. Es el efecto de un trastorno en el medio que nos rodea. Por esto su aparición simultánea en lugares muy distanciados que no puede explicarse por el contagio directo por muy rápidos que sean los vectores.

En el cuadro comparado que antecede, se ve que los menores de un año no han sido afectados. Los otros grupos de edades lo son cada vez más, conforme es aquella mayor, culminando en los mayores de sesenta, en los que el estrago es muy grande. Parece que la energía inicial á la vida aportada tan deficiente para defenderse de las agresiones inmediatas resiste mejor estas sacudidas en razón directa de la juventud de los organismos.

La no especificidad previa de la pandemia prueba la mortalidad de cada rúbrica. Si la gripe fuera la causante, el aumento de la mortalidad cargaría en primer lugar sobre ella y en el cuadro anterior puede verse que los diagnosticados de ella han sido 118; téngase en cuenta que en ella incluimos toda afección adjetivada de gripal, habiendo rebasado con mucho dicha cifra otros seis grupos.

De sífilis han sido diagnosticados 6 niños en el Asilo de San José y 3 en sus domicilios. Total 9.

Han nacido vivos, 1.821.

LUIS LASBENNES.

Crónicas.

Donativos.—Para el Colegio de Huérfanos hemos recibido de D. Teodoro Sastre un cupón y 10 pesetas, éstas correspondientes a vacunación.

Colegio oficial de Médicos de la provincia de Madrid.—Se advierte á los señores médicos la obligación en que se encuentran de presentar en este Colegio oficial, Espartero, 9, la declaración jurada del Impuesto de Utilidades, obtenidas desde Enero á Diciembre del año 1926, para no incurrir en responsabilidades ante la Administración de rentas públicas de la provincia de Madrid. Dichas declaraciones deben ser presentadas dentro del trimestre en curso.

Junta municipal de Sanidad.—Bajo la presidencia del alcalde se ha reunido la Junta municipal de Sanidad y ha adoptado los siguientes acuerdos:

Conceder autorización á varias Clínicas y Consultorios públicos, cuya instalación y funcionamiento se ajustan á las normas acordadas por la Junta y á las legales que rigen sobre la materia.

Condicionar las autorizaciones de las llamadas Clínicas de Urgencia particulares de servicio permanente, y en las ya autorizadas, asegurar la permanencia del servicio médico y la debida prestación de él en los accidentes ocurridos en la vía pública.

Modificar las Ordenanzas municipales sobre las instalaciones de Radiología y Lectrología médica.

Informar desfavorablemente el expediente de autorización de un balneario en el Manzanares, por no reunir las condiciones que garantiza la utilidad ó beneficio público de estos establecimientos.

Noticias.—La *Gaceta* del día 15 anuncia una vacante en la Real Academia Nacional de Medicina, producida por el fallecimiento del Dr. D. Ricardo Valdés, que se proveerá con arreglo á las condiciones reglamentarias.

—Ha sido nombrado miembro correspondiente de la Sociedad de Biología de París el eminente histólogo español D. Pio del Río-Ortega, que con el sabio Cajal son los únicos españoles que han recibido tal distinción.

—Por acuerdo del Consejo de la Federación Nacional de Colegios Médicos de España han sido designados para ocupar interinamente la Presidencia y Secretaría general, los Dres. Carmona y Taboada que lo son del de Madrid, y quedan establecidas otras Oficinas en Conde de Romanones, 12.

—Con el título de «Odontología Clínica» ha visto la luz el primer número de una revista profesional de Odontología, dirigida por un Comité científico de que son primeras figuras los Sres. Landete, Aragó, Mayoral, Mañes, Cervera, García Orive y Caballero.

Correspondemos al saludo que á la prensa en general dirige, deseándola luenga y próspera actuación.

—El día 7 se inauguró con gran brillantez la apertura del curso de la Academia de Medicina de Murcia. Leyó el discurso reglamentario D. Francisco Alemán, que desarrolló el tema «El fondo del ojo en Medicina general».

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 MEDICÓ.

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.

Inquisiciones informativas de «El Siglo Médico.»—Mucho esperábamos de la apelación que acerca de las observaciones individuales sobre el carbunco hemos iniciado; pero el éxito ha superado á nuestras esperanzas, siendo numerosísimas las respuestas razonadas que de todas las regiones de España han tenido la bondad de enviarnos nuestros constantes favorecedores. Sin embargo, en los centenares de estas respuestas notamos un vacío, sobre el cual nos interesa llamar la atención, y es éste el de la falta de contestaciones *negativas*, que si no es absoluta es, por lo menos, muy digna de ser notada. Llamamos sobre esto la atención de los señores médicos regionales, pues para deducir las consecuencias estadísticas á que se ha de llegar el dato negativo tiene casi tanta importancia como el afirmativo, y el original y particular no tiene más mérito para el resultado global, que el del asentimiento á la general opinión establecida. Será, pues, conveniente que los señores médicos que en localidades más ó menos extensas ejerzan nos comuniquen si en ella no se presenta el carbunco, haciéndolo siquiera en una forma todo lo concreta y reducida que ellos estimen oportuno. Lo mismo puede decirse de aquellos que coincidan con la opinión y las observaciones clásicamente consagradas acerca de esta interesante enfermedad.

Aumento de páginas.—Durante el mes presente hemos aumentado *cuarenta páginas* (ochenta columnas) sobre el total de las que ordinariamente publicamos. Esto viene á representar un aumento de cerca de dos números más en los tres que han aparecido, y realizamos, por lo tanto, un esfuerzo que fácilmente han de comprender nuestros suscriptores.

Observen en este número el aumento de páginas en la parte científica y profesional.

Necrologías.—En Buenos Aires ha fallecido el doctor Eleodoro de la Lama, oriundo del Perú, y muchos años hace connaturalizado en la Argentina, donde, como antes en la ciudad de Lima, conquistó gran reputación y prestigio ocupando cargos honoríficos en el Comité Patriótico Peruano, Asociación de Médicos, Asociación Cooperadora de Cultura, Beneficencia y otros.

—En la misma población terminó sus días el doctor J. Emiliano Sánchez, natural de la provincia de Corrientes y vinculado en Buenos Aires y Santa Fe, en que desempeñó los cargos de director de la Asistencia pública y vocal del Consejo General de Higiene y médico de Policía y Tribunales de la provincia.

—En Almería ha fallecido repentinamente el notable médico, director de la Escuela de Artes y Oficios, D. José Rocafull Montes, profesor de la misma.

Su muerte ha causado gran sentimiento por ser una de las personas que gozaba de mayor estimación en esta capital.

La Ciudad Universitaria.—Según manifestaciones del Dr. Aguilar, la Ciudad Universitaria en proyecto ocupará una superficie de 250.000 metros cuadrados, de los cuales corresponden á la Facultad de Medicina 110.000.

El dinero que se recaude con la Lotería especial que se hará, sólo servirá para iniciar las obras, pues en una conversación que el Rey sostuvo con el rector de la Universidad calculó un coste de 100 á 150 millones para la totalidad de las obras. En el presupuesto vigente, contando las 500.000 pesetas que se acumulan por no haberse invertido en el anterior, se consigna un millón para obras iniciales de la Facultad de Medicina. La construcción de ésta fué autorizada por una ley votada en las Cortes. Con objeto de que las obras de la Ciudad Universitaria empiecen pronto y con rapidez, sin esperar á los ingresos de la Lotería, el Gobierno ha prometido un anticipo de ocho millones.

El viejo caserón de la calle de San Bernardo y los edificios de la Facultades de Medicina y Farmacia resultan de todo punto insuficientes para los 10.507 estudiantes que cursan en ellos. Hace ochenta y un años, cuando sólo estudiaban unos 3.000 jóvenes, ya resultaba pequeña la Universidad, y se pensó ampliarla, adquiriendo la casa del marqués de Bendaña, en la que ahora, después de tantos años, se han empezado las obras.

Nuestra Universidad nueva no será inferior á las extranjeras. La Facultad de Medicina constará de 26 edificaciones. El hospital tendrá diferentes clínicas en distintos pabellones y constará de 1.200 camas, ó sea tres veces

más que el de San Carlos. En 1921 se iniciaron las obras para atender á las necesidades de hospitalización de la Facultad, construyéndose un pabellón, que se destinó á recoger heridos de Africa. Uno de los aspectos más interesantes de la ciudad serían los Colegios Mayores. En ellos los estudiantes vivirían en mejores condiciones económicas é higiénicas, tendrían más tranquilidad para sus estudios y la darian á sus familias, al verlos alejados de la población. Los estudiantes tendrían también «clubs» para su esparcimiento intelectual.

También se tiene el proyecto, ya en marcha, de construir un Instituto de Física y Química, que se emplazaría en los altos del Hipódromo. El Estado destinará, probablemente, dos millones y medio para adquirir el terreno, pues los gastos de construcción corren á cargo de la Institución Rockefeller.

Academia Médico-Quirúrgica.—Esta Academia anuncia los premios siguientes para el curso actual:

Premio de la Academia (2.000 pesetas).—Tema: «Etiología, Patogenia y Profilaxis de las fiebres eruptivas en España».

Premio Rodríguez Abaytua (1.000 pesetas).—Tema: «Relaciones patológicas entre el hígado y el bazo».

Premio A. G. Tapia (1.000 pesetas).—Tema: «Inervación de la laringe».

Premio Benavente (1.000 pesetas).—Tema: «Patogenia del raquitismo».

Premios para alumnos (dos premios de 1.000 pesetas).—1.º, tema de libre elección de Anatomía normal ó Patología; 2.º, tema de libre elección sobre Fisiología normal ó patológica.

En el domicilio de la Academia, Esparteros, 9, se facilitan programas impresos con las condiciones y detalles precisos, que también se remiten por correo á quien lo solicite.

Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.—Esta Academia celebrará sesión clínica el próximo viernes, 25 de Febrero de 1927, á las diez y media de la mañana, en el Hospital de San Juan de Dios, con el siguiente orden del día:

- 1.º Dres. Sáinz de Aja y Forns: Favus y Talio.
- 2.º Dres. Gay y Ortiz: Epitelioma baso-espino-celular de origen sebáceo.
- 3.º Dres. Sáinz de Aja y Alvarez Cascos: ¿Enfermedad de Paget?
- 4.º Dres. Covisa y Bejarano: Enfermedad de Homen en la sífilis congénita.
- 5.º Dres. Sáinz de Aja y Sarry: Heredo-sífilis, tardía, terciaria, ganglionar.
- 6.º Dres. Covisa y Gay: Eritrodermia mielósica.
- 7.º Dres. Sáiz de Aja y Echavarría: Eritrodermia exfoliante secundaria.
- 8.º Dr. Medina: Parálisis espinal espasmódica.

Colegio de Huérfanos.—Continúan reuniéndose semanalmente el Pleno de la Junta de Patronos y casi diariamente las Comisiones parciales en que se ha distribuido el trabajo de la reorganización.

El ilustre arquitecto Sr. Roji ha adelantado un boceto de los estudios del nuevo establecimiento.

S. M. el Rey recibió en audiencia el jueves último al presidente del Patronato, mostrándole su beneplácito por lo hecho y expresando decididos propósitos de protección para realizar lo que falta por hacer.

Compendios de Medicina y Cirugía.—Se han publicado los siguientes tomos:

- 1 Corazón, arterias, venas.—2 Riñón, hígado, páncreas.—3 Tubo digestivo.—6 Pulmón tuberculoso.—9 Enfermedades infecciosas.—18 Cirugía de urgencia.—24 Obstetricia patológica.—25 Sífilis.—26 Cáncer.—27 Oftalmología.—28 Otorrinolaringología.—29 Urología.—31 Climatología, Hidrología.—32 Psiquiatría de urgencia.—35 Vacunas, sueros.—36 Examen de laboratorio.—37 Dermatología.

Precio de cada tomo, 5 pesetas. Usese para el pedido el boletín que acompañábamos á nuestro número del 22 de Enero, página XXXI.

Federación Nacional de Colegios Médicos de España.—Por acuerdo del Consejo de dicha entidad, ha sido designado para ocupar interinamente su presidencia, el doctor D. Francisco Carmona, habiendo sido nombrado secretario general, el Dr. D. Mario S. Taboada.

Las oficinas han quedado instaladas en la calle del Conde de Romanones, 12.

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

Las vacunas Bruschettini en los Estados Unidos.—Los laboratorios Bruschettini han obtenido con fecha 24 de Noviembre de 1926 el permiso para importar y vender en los Estados Unidos sus vacunas antiptógena, polivalente y antigonocócica.

Esta licencia tiene un valor digno de relieve en cuanto que el Gobierno de Washington, antes de concederla, se ha asegurado de la eficacia curativa y de la inocuidad, experimentándolas largamente.

Después de tal averiguación, ha enviado á Génova al director de los Laboratorios de Sanidad Pública de los Estados Unidos, Dr. G. W. Mc. Coy, á inspeccionar estos laboratorios para la comprobación de datos que estimaba pertinente. La Dirección de la Sanidad de los Estados Unidos, en la persona del Dr. D. G. W. Mc. Coy, ha informado favorablemente al Ministerio del Tesoro, del cual depende la Sanidad pública.

Obras recibidas.—«Un caso de sífilis maligna con reinfección conyugal», por el Dr. Lazo García.

—«Eritrodermias medicamentosas. Consideraciones sobre su etiología y patología», por el Dr. D. Sebastián Lazo García.

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

Excipiente inerte.—El loco que conoce su locura es sabio al menos en eso; pero el loco que se cree sabio, es, en verdad, un loco.

(El Ev. del Buddha.)

Gineclorina Cafetil.—Al número presente acompañamos un prospecto sobre los indicados productos, recomendando su lectura y pedido de muestras al Dr. L. Hahn, Fernanflor, 6, Madrid.

Revulsif Boudin.—Al número presente acompañamos un prospecto y tarjeta sobre el indicado producto, cuya lectura recomendamos. Utilícese la tarjeta para el pedido de muestras á J. Uriach, Apartado 632, Barcelona.

LABORATORIO DE ANÁLISIS

Doctor Giral.—Catedrático y Académico.

Atocha, 35.—Teléfono M-33.—Madrid.

Orinas, esputos, alimentos, aguas, minerales, abonos, combustibles, productos industriales, etc.—Tarifas gratis.

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

S I L - A L

SILICATO DE ALUMINIO

FISIOLÓGICAMENTE PURO

Laboratorio Gamir, Valencia.—J. Gayoso, Madrid.

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.

GRANULOS CHANTEAUD

Acido arsenioso..... miligr.
 Aconitina amorfa $\frac{1}{2}$ miligr.
 Agaricina..... miligr.
 Arbutina..... miligr.-centigr.
 Atropina..... $\frac{1}{4}$ miligr.
 Atropina (sulfato)..... $\frac{1}{2}$ miligr.
 Boldina..... miligr.
 Bromuro de alcanfor centigr.
 Brucina..... $\frac{1}{2}$ miligr.
 Cafeína.... miligr.-centigr.
 Cafeína (arseniato).. miligr.
 Calcio (sulfuro).... centigr.
 Calomelanos. miligr.-centigr.
 Cicutina (brohdto).. $\frac{1}{2}$ miligr.
 Codeína.... miligr.-centigr.
 Digitalina amorfa.. miligr.
 Emetina..... miligr.
 Esparteína (sulfato). centigr.

Estricnina (arseniato de)... $\frac{1}{2}$ miligr.
 Estricnina (hipofosfito de). $\frac{1}{2}$ miligr.
 Estricnina (sulfato de).... $\frac{1}{2}$ miligr.
 Estrofantina..... $\frac{1}{10}$ mlgr.
 Evonimina..... miligr.
 Hierro (arseniato de) miligr.
 Helenina..... centigr.
 Hidrargirico (bi. duro).... miligr.

Hidrastina..... miligr.
 Hiosciamina..... $\frac{1}{4}$ miligr.
 Iodoformo..... miligr.
 Juglandina..... centigr.
 Lobelina (sulfato)..... $\frac{1}{2}$ miligr.
 Picrotoxina..... $\frac{1}{2}$ miligr.
 Pilocarpina (nitrato de)... miligr.
 Podofilino..... centigr.
 Cuasina..... miligr.
 Quinina (arseto. de). miligr.
 Quinina (hidroferro-
 cianato de). miligr. centig.
 Quinina (bmhto. de) Sulfato.
 Quinina (valetto. de). 2 centig.
 Scilitina..... miligr.
 Sal de Gregori..... miligr.
 Sosa (arseniato de). miligr.
 Zinc (fosfuro de)... miligr.



**El Mejor
 PURGANTE
 LAXANTE
 DEPURATIVO**

SEDLITZ CH. CHANTEAUD

Laboratoires CHANTEAUD, 54, Rue des Francs-Bourgeois Paris

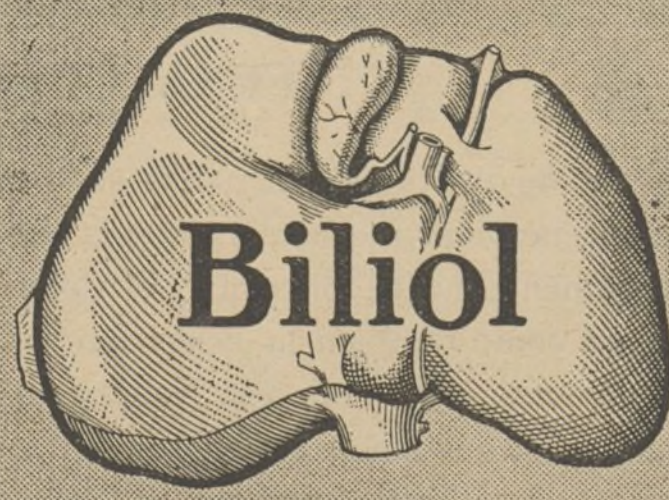
Contra :
 Estreñimiento
 Estado bilioso
 Jaqueca
 Congestiones.

Fermento Gástrico natural



De 2 a 3 comprimidos disueltos en un poco de agua tomados a la mitad de cada comida.

Extracto Concentrado DE BILIS DE CERDO



Capsulas Queratinizadas :
 De 2 a 4 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

“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.

NEURASTENIA Y DEPRESIÓN

Los estados alternos de excitación y depresión característicos de la neurastenia son rápidamente vencidos por la

PHENÂLGIN
(FENALGINA)

Cuatro tabletas de 2,5 granos tomadas cada cuatro horas, tranquilizan todo el sistema nervioso, de manera que la excitación es suprimida y la reacción deprimente no se presenta. El dolor de cabeza neurasténico desaparece, así como también la sensación de angustia y abatimiento que invariablemente acompaña á la Neurastenia. La Fenalgina es igualmente eficaz por su influencia beneficiosa en los dolores del Reumatismo, Lumbago y Ciática.

La Fenalgina no trastorna el estómago, no es deprimente y no puede factiblemente conducir á la formación de un hábito de droga.

Muestras á disposición de los señores Médicos.

De venta en farmacias, centros de específicos y droguerías.

Agentes: J. URIACH y C.^a, S. A. Apartado 632. — BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid



ria de los residuos del combustible no quemados, empleando para ello campos magnéticos concentrados.

El Sr. Ulrich ha construido una máquina con campos magnéticos de alta concentración, alrededor de la cual gira un tambor.

De tal modo está instalada, que realiza con gran éxito la separación de la escoria y de los residuos que no se han quemado.

Los ensayos efectuados con esa máquina han dado excelentes resultados.

Un gran número de esas máquinas

VITAMIN FRUIT

Son poderosos alimentos de frutas y cereales. Folletos Call, 22, Barcelona.

está ya en funcionamiento en las inmediaciones de Hamburgo, Berlín y otras grandes ciudades de esta nación.

Hállanse, además, en construcción varias máquinas más que se han solicitado de diversos centros industriales de Alemania.

Este procedimiento magnético seco, que consiste en aprovechar la naturaleza magnética de la escoria, significa un gran progreso respecto a los métodos por vía húmeda empleados hasta hoy; pero la experiencia hecha al practicar el procedimiento del Sr. Ulrich acabará con los antiguos sistemas.

En los ferrocarriles alemanes, el consumo medio de carbón se valúa en 15 millones de toneladas anuales poco más ó menos. Estos dejan unos tres millones de toneladas de escorias, que contienen, como hemos dicho antes, de 30 á 50 por 100 de carbón.

Si de esos tres millones de toneladas de escorias se recogen sólo dos millones para someterlos al nuevo procedimiento, pueden aprovecharse lo menos 8.000 toneladas de combustible al año, que se perdían inútilmente.

De los 12 millones de toneladas de carbón que en Alemania consumen las fábricas de gas y las centrales de electricidad, podrían recuperarse, de dos millones y medio de toneladas de escoria, medio millón de toneladas.

El procedimiento del Sr. Ulrich aplicado en las máquinas de la Casa Krupp,

"MALTOPOL"

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

constituye hoy una invención de importancia extraordinaria para la economía térmica internacional.

Los gastos de instalación se cubren muy pronto en virtud de la gran cantidad de combustible recuperado, y los constructores calculan que las instalaciones se amortizarán en un par de años.

A. BRAUN.

HABLABAN un enano y un tuerto y el primero le decía al otro:

—Amigo mío, creo que tiene usted verdadera necesidad del otro ojo.

—¡Y aún de otros dos — replicó el tuerto — si quiero ver cosas tan pequeñas como usted!

LOS NIÑOS NO PAGAN

El tranvía baja de Cuatro Caminos lleno completamente, y no obstante, una señora guapetona se empeña en subir.

Los pasajeros de la plataforma le abren paso; la señora se queda de pie en

Urosolvina: eficaz antiúrico.

el interior del coche y empieza la revista de caballeros, para ver quién le cede el asiento; pero los caballeros son todos de Suecia.

La señora se atreve á murmurar, y dice entre dientes: «¡Qué poco galantes son los madrileños!» Los madrileños siguen sintiéndose suecos, y la señora, de pie. De pronto se fija en un niño pequeño, que va sentado junto á una mujer bien dotada de carnes, que debe de ser su madre.

—Perdone, ¿ha pagado el niño?—dice la guapa.

—No, señora, no. No ha pagado nunca—contesta la gorda con ingenuidad.

—Así, me hará usted el obsequio de sentárselo en la falda.

—¿En la falda? ¿Cómo quiere que me siente el niño en la falda si llevo un cesto?

—No sabía qué decirle: que esté de pie. Anda hermoso, levántate, que voy á sentarme.

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

ELIXIR CALLOL

—No te muevas, Miguelito. ¡Estamos frescos! ¿Qué se ha creído usted, doña Marcolfa? Si tantas ganas tiene de sentarse, váyase al entresuelo á tomar el aire.

La señora, indignada, se dirige á los pasajeros.

—¿Han visto ustedes qué insolencia? Lleva una criatura que no ha pagado y la tiene alcachofada en el asiento.

Un pasajero se encara con la madre:

—No tiene usted razón, señora. Si el niño no ha pagado, no tiene derecho á ocupar el sitio de una persona.

Otros pasajeros:

—¡Claro que no!

—Debe tener ganas de bronca!

—Llame al cobrador.

—Cobrador, ¿me hace usted el favor?

Vea usted si esto es correcto.

El cobrador, extrañado y desmemoriado:

—¡Ah! ¿No pagó el niño?

La gorda con naturalidad creciente:

—No. ¡Cómo va á pagar, pobre criatura!

HIPOFOSFITOS SALUD

GRAN RECONSTITUYENTE

—Pues quítelo usted de ahí, si no quiere que se lo diga de otra manera.

—¡No faltaba más!

—¿Que no, dice usted?

El cobrador llama violentamente y el coche se para. Sube un inspector. El interior del tranvía parece una olla de caracoles hirviendo: todos gritan y gesticulan; los hombres más que nadie, á

pesar de que siguen tan escandinavos como antes.

—¿Qué pasa?—dice el inspector.

—Nada, no pasa nada—exclama la mujer;—que quieren que el niño se levante porque no ha pagado.

—A ver: ¿me hace usted el favor? ¿Los billetes?

La gorda entrega dos papelitos.

—Pero ¡si tiene usted dos!

—¡Claro! Uno para mí y otro para el niño.

—Pero ¿no decía usted que el niño no había pagado?

—¡No había pagado! ¿Cómo quiere usted que pague el pobrecito, tan pequeño? Pagué yo por él.

N. PEPIS.

Lactofitina: reconstituyente Infantil.

El seguro contra el hambre.

Una gran compañía inglesa que posee en Londres varios hoteles y un centenar de restaurants, acaba de firmar con sus clientes un original contrato.

Mediante el desembolso de la suma de 5.000 libras, una persona tendrá derecho, sea cualquiera el encarecimiento de la vida, hasta que muera, á dos comidas por día en uno de los restaurants de la compañía.

Es de suponer que á la compañía le convenga tratar bien á su clientela, quizás demasiado bien, sobre todo en lo que respecta á platos y bebidas fuertes.

UNA AVENTURA NOCTURNA

Con tanto hablar de bolcheviques, sindicalistas, espartacos, anarquistas y demás gente que aspira al reparto social, tengo la camisa que no me llega al cuerpo. Dentro de poco, todos seremos iguales; el dominio de la fuerza se impondrá á la razón, el trabajo será considerado como un «sport» y sólo los médicos aguantaremos la tiranía de las Sociedades obreras, denominadas bené-

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

ficas; de los Ayuntamientos llamados democráticos y de los Gobiernos impuestos por los reformadores socialistas. Hasta que eso llegue tendremos que defendernos y como plazas sitiadas á prepararnos con las armas necesarias para que tal desgracia nacional no suceda. Nos cuentan que las guerras son purificadoras de las naciones que las padecen, y la que hemos presenciado durante los cuatro años de duración de la gran guerra europea dejó en su testamento las ideas disolventes que por el mundo predicaban los apóstoles del más avanzado socialismo.

Y con esta filosofía social estaba una tarde en mi despacho, cuando se presentó en la consulta un individuo, solicitando mi asistencia para su esposa que se encontraba en el último mes de su embarazo. Su tipo era el que tantas veces había leído en los periódicos retra-

tando al anarquista. Ni alto ni bajo, vestido con negra zamarra y pantalón azul, cubierta su cabeza con gorra de pana, adornada su cara con un bigote mal cuidado, unos ojos redondos sin expresión y una cicatriz rectilínea en una de sus mejillas, indudable recuerdo de riña en la cual no había sido el más favorecido.

Con voz aguardentosa, refirió que su esposa estaba fuera de cuenta, que había oído elogios de mi persona como partero y que esperaba la asistiera cuando llegase la hora del aumento de su familia. Hechas las preguntas de rigor, deduje tardaría algunos días en verificarse el parto, y anotando en el libro las señas de su domicilio, nos despedimos no sin recelo por mi parte de las intenciones de aquel sujeto.

CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA, benzocinámico.

Aquella misma noche, el timbre de mi puerta sonaba como un desesperado; á su ruido nos despertamos todos los de la familia é indagando el motivo de la llamada averigüé era para el parto del que me habían hablado por la tarde. Por mi imaginación cruzó el anarquismo con todos sus horrores y mi primera intención fué negarme á la llamada pretextando una enfermedad repentina; pero el deber profesional pudo más que mi voluntad y cogiendo una pistola que guardé en el bolsillo bajé á la calle poniéndome á la disposición del individuo que me esperaba. Como vía de precaución manifesté el deseo que fuera por delante para enseñarme el camino, y cuando habíamos salido de la ciudad y nos encontrábamos en paraje solitario, donde reinaba la obscuridad por la economía municipal de tener apagados los faroles, observé que el sujeto acortaba la distancia que nos separaba, se volvía hacia mí y rápidamente antes que se acercara, saqué la pistola y disparé un tiro al aire. Pero oír el tiro y echar el hombre á correr, fué obra de un momen-

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

to, aunque no sin antes arrojar un objeto que cayó cerca del sitio donde yo me encontraba. El individuo desapareció como si se lo hubiese tragado la tierra. Aquello que me arrojó y que yo suponía una bomba de dinamita, no estallaba y ya repuesto del susto y algo más tranquilo me bajé á cogerlo, viendo con sorpresa era un reloj de plata que el golpe había trastornado su maquinaria.

En tan difícil situación no sabía qué camino tomar; si volvía á mi casa con el reloj, resultaba un ladrón con todas las agravantes de uso de armas, nocturnidad, despoblado, etc.; si iba á casa de la parturiente me exponía á una paliza suministrada por la víctima del atropello. Lo pensé un momento, pero rápido en mis resoluciones tomé el acuerdo de personarme en casa de la enferma, y efectivamente, al poco rato estaba en una alcoba delante de la embarazada que acompañada de unas vecinas se extrañaron al verme llegar solo. Guardé absoluto silencio; el alumbramiento no

se hizo esperar; madre é hijo quedaron en buenas condiciones y al lavarme las manos, aprovechando un momento que nadie miraba, deposité sobre una mesa el reloj que podía denunciarme. Al bajar la escalera, un bulto subía por la misma, que no bien me hubo divisado se volvió, saliendo corriendo por el portal como alma que lleva el diablo.

Aquella noche no pude conciliar el sueño; por mi cerebro pasaron ideas á cual más disparatadas. Y mi primera

"Solución Reichenbach" (Bronquitis.)

visita al siguiente día, fué para la recién parida con el interés de conocer el paradero del supuesto anarquista. Este, bien entrada la mañana, fué á su casa en un estado lamentable, con alta fiebre y un delirio tan intenso que no le permitió decir donde había pasado la noche, pronunciando solamente frases incoherentes sobre robos y asesinatos. Cuando lo examiné estaba algo más tranquilo; pero relatando á su esposa todo lo sucedido (aunque ocultando lo del reloj); dispuesto el tratamiento conveniente y no dando importancia á su enfermedad, me despedí prometiendo de nuevo visitarles. Al poco tiempo estaban completa-

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.
Alcalá, 88. — Madrid.

mente curados; al marido nada de su memoria le recordaba del suceso, y si se lo reproducía fué su consejera para no darse por entendido.

¿Qué ideas tenía este hombre? Nunca pude averiguarlo; por su facha parecía un anarquista; por los hechos, un cobarde con más miedo que vergüenza.

Por las lecturas de los periódicos, conversaciones y ambiente que flota en la opinión, seguramente aunque en distintos sentidos, los dos estábamos sugestionados por los bolcheviquistas que dieron lugar á la fantástica aventura nocturna en la que se demostró que no es tan fiero el león como las gentes lo pintan ó lo que aparece más verídico: que en muchas ocasiones las apariencias engañan.

DR. CUADRADO.

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

GAZAPOS de uno que se dice traductor directo del alemán, y nada me nos que de Kant, dice:

«Esta primera leche, llamada por los médicos *meconium*, es la que mejor quita las inmundicias que se encuentran en los recién nacidos».

¡Hombre, por los clavos de la herradura que se le cae á usted, señor traductor! Ni Kant ha podido decir eso, ni Rousseau, á quien hace usted cómplice del disparate, lo ha dicho en parte alguna. El *meconium* no es la primera leche de la madre, sino la primera caca del niño y... hay que distinguir.

EL RASCACIELOS HUMANO

El hombre más alto del mundo es de uno de los Estados más pequeños de la Tierra: de la República de Andorra. Es un simpático andorrano llamado José Piñols, según leemos en un diario de Huesca. José Piñols mide 3 metros 25 centímetros de alto, ó sea 50 centímetros más que el gigante Goliath, el cual, según cálculos hechos por un miembro de la Sociedad Bíblica de Londres y publicado no ha mucho en *The Sunday Times*, tuvo una talla de 2 metros 75 centímetros solamente.

José Piñols cuenta ahora diez y nueve años, cuatro meses y unos días. Come 2 kilos de carne en cada comida, acompañados cada vez de 3 litros de vino de la Rioja. De no ser así, José Piñols moriría de inanición, pues según

Kelatox: Sedante atóxico.

detalles que publica el mismo periódico de Huesca, no se trata esta vez de un caso patológico, como suele serlo casi todos los gigantes, sino de un caso anormal, simplemente. En efecto, Piñols está perfectamente proporcionado. El tamaño de su cabeza, la longitud de sus brazos, la anchura de su pecho se corresponde en la misma proporción que en los individuos corrientes, y á no ser por su elevada estatura nadie le tomaría por gigante.

Los padres de Piñols, aunque labradores en buena posición, se ven imposibilitados de seguir alimentando á la criatura y han decidido exhibirla como fenómeno. Parece ser que andan en trato con el afamado empresario de la Opera de Chicago. Mr. Scoff, 3.306, Avenue Nueva York,

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

LOS VESTIDOS magníficos son embarazosos al cuerpo, y las grandes riquezas, al alma.

DEMÓFILO.

ATREVERSE á ser grande, saber ser justo: sólo á este precio se llega á ser legislador.

MIRABEAU.

RINCÓN DE LOS POETAS

FRAY LUIS DE LEÓN

Del Horacio gentil copia cristiana, y con el tono austero del profeta, cantó la Fe cual místico poeta en la rotunda lengua castellana.

Aunque docto en la ciencia soberana que al Verbo tiene por gloriosa meta, aunque en el claustro riguroso asceta, logró por premio cárcel inhumana.

Los que su vida inmaculada vieron, cual dulce imagen en cristal bruñido, en ella su virtud mirar pudieron; y, firme en la humildad, supo adver-

[tido] por la senda seguir por donde fueron «los pocos sabios que en el mundo han [sido]».

ANTONIO ARNAO.