

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

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

Eliminador Fisiológico del ácido úrico

SOLUROL

(ÁCIDO TIMÍNICO PURO)

El ácido timínico es el eliminador fisiológico del ácido úrico. Su ausencia en los gotosos determina la retención de los uratos y su depósito en los tejidos.

1210

El SOLUROL (Ácido timínico) deberá ser empleado en todos los casos en que el ácido úrico hállese en cantidad superior a la normal, y, especialmente, en las diversas manifestaciones del **artrismo**.

En la **Gota aguda**, el SOLUROL disminuye la intensidad de las crisis y las espacia cada vez más.

En la **Gota crónica**, las **litiasis**, los **cólicos nefríticos**, el **reumatismo deformante** y en la **diátesis úrica** en general, el SOLUROL, al asegurar una eliminación completa del ácido úrico hace desaparecer los síntomas causados por la uricemia.

El SOLUROL se administra bajo la forma de **Comprimidos** dosados a 0^{gr}. 25.

DOSIS MEDIA: 0^{gr}. 75 de SOLUROL al día, ó sea 3 COMPRIMIDOS.

El SOLUROL no fatiga el estómago.

LABORATORIOS CLIN. — F. COMAR & FILS & C^{ie}, PARIS.



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 ó 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOZE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

YODALGON

Jarabe con Yodo-orgánico, soluble y asimilable, nogal, fumaría, fucus vesiculosos y sales remineralizadoras.

LINFATISMO, ESCROFULISMO, ARTRITISMO,

OBESIDAD, ARTERIO-ESCLEROSIS Y ENFERMEDADES DE LA PIEL

DOSIS: Tres cucharadas al día

YODALGON ARRHENALADO Combinación orgánica de yodo y arsénico

LABORATORIOS HIGIONE DIPUTACION 73 · BARCELONA

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

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

FRANQUEO
CONCERNADO

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS PERTURBACIONES MENSTRUALES

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

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

ESTOMAGO

SAL DE

H U N T

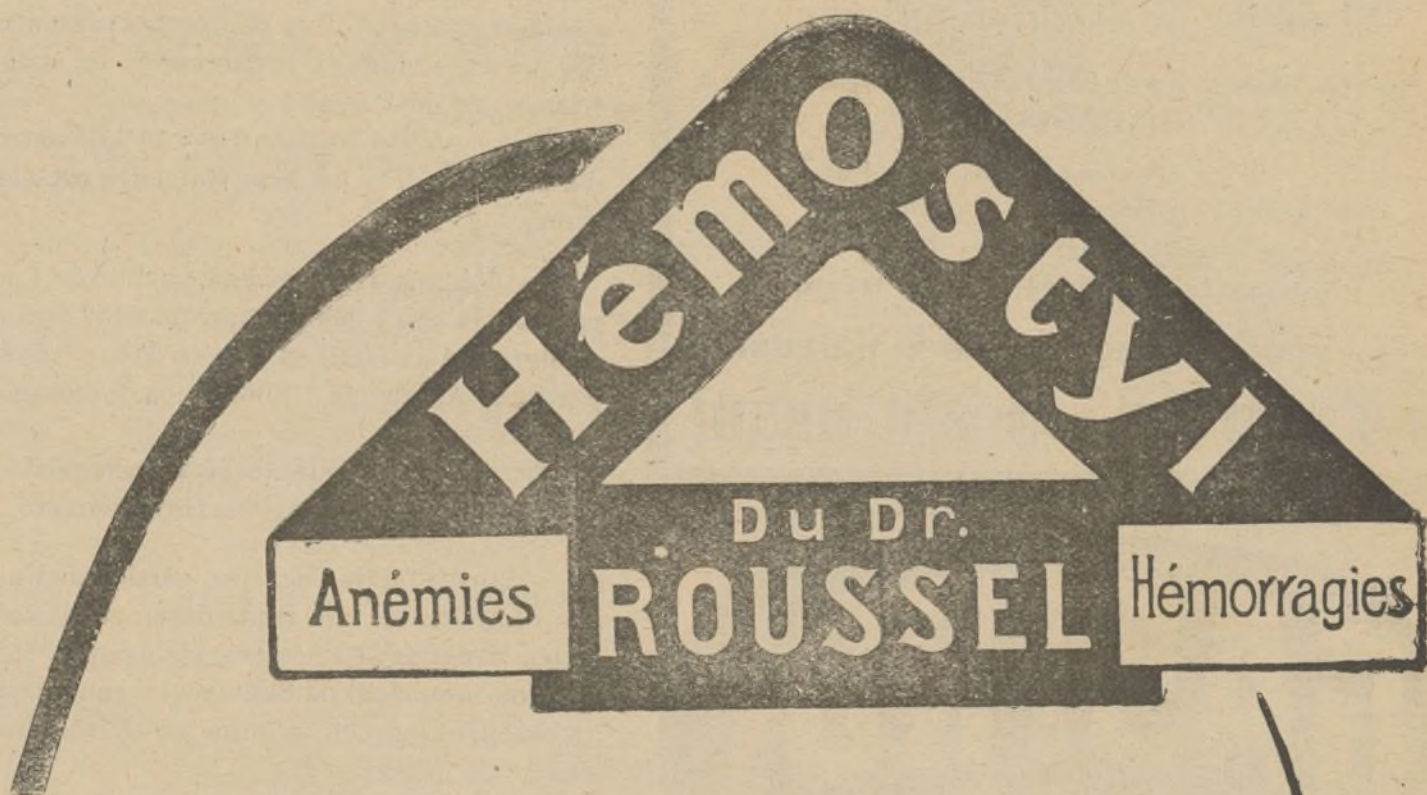
GRANULADA FRIABLE

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

HYPERCHLORHYDRIA,
GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS

Acción cierta. — Uso práctico. — Inocuidad absoluta.

LABORATORIO ALPH. BRUNOT, 16, RUE DE BOULAINVILLIERS, PARIS
Muestras y literatura: JUAN MARTÍN, Alcalá, 9. — MADRID



SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

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

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

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

Comprimidos
de sangre hemopoietica
total

{ ANEMIAS
CONVALECENCIAS
TUBERCULOSA, etc

Muestras, Literatura

21 RUE D'AUMALE .PAF

"SOLUCIÓN REICHENBACH"

El mejor antiséptico pulmonar.

Agota toda expectoración y supuración del pulmón.

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

Balsámicos del Perú, Tolú y Benjuí.

Aromático y agradable al paladar.

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



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

SOLICÍTENSE MUESTRAS E INFORMES

Laboratorios N. MIRET

Diputación, 263.-Barcelona

VACANTES

Lújar, partido de Motril (Granada), dotada con el haber anual de 2.000 pesetas, más 200 pesetas como inspector de Sanidad municipal. Los aspirantes presentarán sus solicitudes documentadas en la Secretaría de este Ayuntamiento, hasta el 28 de Febrero.

Datos.—1.244 habitantes, á 16 kilómetros de la cabeza del partido y á 74 de la capital, cuya estación es la más próxima.

— Aldehuela de la Bóveda, partido de Ledesma (Salamanca), dotada con 1.500 pesetas, más 150 por inspección, por la asistencia á 14 familias pobres. Tiene 7 anejos, distando algunos de Aldehuela 7 kilómetros. Solicitudes hasta el 27 de Febrero.

Datos.—757 habitantes, á 27 kilómetros de la cabeza del partido y á 35 de la capital. Hay estación.

— San Pablo de Segurías, partido de Puigcerdá (Gerona), por dimisión del que venía desempeñándola, dotada con el haber anual de 750 pesetas, incluyendo 75 pesetas de inspección municipal de Sanidad. Se anuncia el correspondiente concurso por el término de treinta días hábiles. (B. O. del 1.º de Febrero.)

Datos.—580 habitantes, á 68 kilómetros de Puigcerdá y á 59 de la capital.

— Valdefuentes de San-Gusín, partido de Béjar (Salamanca), por renuncia, con la dotación de 1.650 pesetas, por 25 familias pobres. Pudientes hay 230, que pagarán 4.350 pesetas. Solicitudes hasta el 4 de Marzo.

Datos.—990 habitantes, á 60 kilómetros de la capital. Sanchotello, á 11 kilómetros, es la estación más próxima. Hay farmacia y puesto de Guardia civil. Dista 11 kilómetros de Béjar.

— Calzada de Don Diego, partido de Salamanca, por renuncia, con la dotación de 1.375 pesetas. Se pueden contratar las igualas con 112 familias pudientes, que pagarán unas 5.000 pesetas. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 10 de Febrero.)

Datos.—664 habitantes, á 22 kilómetros de la capital y á 2 de la estación de Barbadillo.

— Maruri, partido de Guernica (Vizcaya), con el haber anual de 5.000 pesetas entre titular é igualas. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 9 de Febrero.)

Datos.—667 habitantes, á 24 kilómetros de la cabeza del partido, á 18 de Bilbao y 3 de la estación de Munguía.

(Continúa en la pág. VIII.)

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

Banyeras 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.



Ayuntamiento de Madrid

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

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

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

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

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES

PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: Consideraciones sobre dos casos de atrofia muscular progresiva, por R. Bueno y J. Valenciano.—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.—Información científica: Revista de aparato digestivo, por R. y J. Luis Yagüe.—Academia Española de Dermatología y Sifiliografía. Bibliografía.—Periódicos médicos.

Servicio de Patología médica del Dr. G. Marañón.
Hospital general de Madrid.

Consideraciones sobre dos casos de atrofia muscular progresiva

POR

R. BUENO Y J. VALENCIANO

Vamos á exponer la historia clínica de dos casos de atrofia muscular progresiva, que nos servirán de pretexto para algunas consideraciones sobre puntos de vista patogénicos, aún poco conocidos en esta enfermedad.

He aquí los casos:

I. M. P., de veinticinco años, soltero, natural de Castellón, zapatero de oficio.

Antecedentes familiares.—El padre era bebedor, murió de una enfermedad del corazón, la madre vive y está sana. Eran once hermanos; cinco han muerto al año, los seis que quedan están sanos.

Enfermedad actual.—Antes de esta enfermedad gozaba de buena salud; á los trece años empezó á padecerla, notó primeramente que no andaba bien; apoyaba el pie sobre la punta y no sobre el talón, es decir, tenía equinismo; algo más tarde comenzó á tener dificultad para levantar los brazos; á los diez y ocho años empezó á empeorar, y desde

hace tres meses no puede andar absolutamente nada. No ha tenido dolores.

Exploración. Inspección.—El enfermo tiene en ambos lados atrofiados los músculos de la cintura escapular siguientes: el serrato mayor que produce la escápula alata ostensible, sobre todo colocando los brazos horizontales y dirigidos hacia delante; el pectoral mayor y el dorsal ancho, habiendo desaparecido la pared anterior y posterior del hueco axilar; en los miembros inferiores hay un engrosamiento, principalmente en las pantorrillas; á la palpación, estas regiones engrosadas están duras, se trata de una pseudohipertrofia como lo prueba la incapacidad para andar del enfermo, la pseudohipertrofia es debida á la proliferación del tejido graso y conjuntivo; tiene ambos pies en actitud equinovara. Los músculos de la cara están bien conservados. Hay lordosis lumbar. No se observan contracciones fibrilares.

Examen de la motilidad.—Los brazos puede elevarlos hasta la horizontal por la acción del deltoides, pero no puede levantarlos más porque la elevación hasta la vertical se realiza por la acción del serrato mayor que en este enfermo está atrofiado. Los movimientos del antebrazo sobre el brazo, de la mano sobre el antebrazo y la musculatura de la mano son normales.

En cuanto á la motilidad de los miembros inferiores, es tal la impotencia funcional en ellos, que no puede andar ni sostenerse sobre sus piernas en la posición vertical, por lo que no puede verse si tiene marcha de palmípeda, ni si se levanta trepando sobre sus muslos como es tan característico en estos enfermos de distrofia muscular.

Los músculos de la cara los mueve bien.

Examen de reflejos.— Los reflejos rotulianos y aquileos están abolidos.

Los reflejos del miembro superior están bien conservados.

Examen de sensibilidad.—La sensibilidad superficial y profunda no está alterada.

Reacciones eléctricas.—La exploración eléctrica hecha por el Dr. Sanchís Banús, demuestra que no hay reacción de degeneración.

Diagnóstico.—A pesar de empezar la afección por las piernas con pie equino y «estepage» y seguir la enfermedad una marcha lentamente progresiva, se puede desechar la hipótesis de que sea una amiotrofia de tipo Charcot-Marie, porque aunque ésta comienza por los músculos de las piernas, no hay pseudohipertrofia, sino que la pierna se atrofia, contrastando con el muslo, poco ó nada atrofiado, produciéndose la llamada pierna de gallo; luego se realiza atrofia de los pequeños músculos de la mano y del antebrazo que están respetados en este enfermo; por último, las reacciones eléctricas eliminan este diagnóstico, puesto que en la amiotrofia Charcot-Marie hay reacción de degeneración.

Eliminada esta enfermedad, ante unas atrofas musculares de curso lentamente progresivo, sin reacción de degeneración ni contracciones fibrilares, hay que pensar en las distrofias musculares; falta en este enfermo el carácter hereditario que en ellas se señala, pero esto no es constante, falta en un 50 por 100 de los casos. Los reflejos tendinosos del miembro inferior están abolidos, lo cual se dice que sucede en los casos avanzados de distrofia muscular, pero hasta en casos incipientes puede suceder esto, como veremos en nuestro segundo enfermo, lo cual no tiene nada de particular, pues en estas distrofias musculares se han encontrado alteraciones del sistema nervioso central y se han descrito lesiones de las astas anteriores de la medula.

De las distrofias musculares hay que desechar el tipo facio-escápulo humeral de Landouzy Dejerine y el tipo escápulo-humeral de Erb, pues la enfermedad comenzó por las extremidades inferiores y, sobre todo, porque en estas dos afecciones no hay pseudohipertrofia, tan típica en nuestro enfermo. Por esta última razón hay que desechar también la hipótesis de que sea una distrofia muscular tipo Leyden-Moebius.

Y, por último, nos quedamos con la distrofia muscular pseudohipertrofica de Duchenne, que es lo que creemos que tiene este enfermo. No son raras en esta forma las retracciones tendinosas del tríceps sural que producen la marcha sobre la punta de los pies (Claude). En una observación de Schlesinger, por ejemplo, esta marcha sobre la punta de los pies representó el primer signo aparente de la enfermedad, como sucede en nuestro caso.

Por lo demás, por la pseudohipertrofia y por el comienzo en los miembros inferiores, encaja bien dentro de este tipo; la particularidad de este caso es que la afección, en vez de empezar por la atrofia de los músculos de la cintura pelviana, empezó por los músculos de las piernas.

II. A. M., de veintidós años, natural de Valdepeñas, soltero, trabajador del campo.

Antecedentes familiares.—Vive su padre y está sano; su madre murió de accidente. Tiene cuatro hermanos que están sanos; pero han muerto 19, todos muy pequeños; el enfermo no sabe de qué murieron.

Antecedentes personales.—Antes de la enfermedad actual tuvo un derrame en la pleura derecha y luego en la izquierda; le hicieron toracocentesis las dos veces extrayéndole un líquido seroso; desde hace mucho tiempo tiene el enfermo tos persistente, disnea de esfuerzo, no tiene fiebre.

Enfermedad actual.—Desde hace tres años nota que le cuesta mucho trabajo levantarse cuando está echado, no levantándose como las demás personas.

Exploración.—Por inspección observamos que tiene una atrofia de los músculos de la cintura pelviana y del muslo; los músculos de la pierna y pie están bien conservados.

La musculatura de la cintura escapular y de los miembros superiores está íntegra. Los músculos de la cara, especialmente el orbicular de los párpados y el de los labios, no presentan ninguna alteración, á pesar de tener el enfermo una cara que recuerda la facies miopática, por la boca entreabierta y la inexpressión; quizás esta expresión de cara sea debida á que es un fímico. Tiene una manifiesta lordosis lumbar. No hay contracciones fibrilares.

Examen de motilidad.—Los movimientos del brazo sobre el hombro, del antebrazo sobre el brazo, de la mano sobre el antebrazo y de la musculatura de la mano, están bien conservados.

Haciéndole andar se ve que anda balanceando la pelvis; tiene la marcha de palmípeda aunque poco acentuada; esto indica una atrofia de los músculos de la cintura pelviana. Si se echa al enfermo en el suelo, se levanta de un modo característico por la atrofia de los músculos antes citados, se coloca primero sobre los cuatro miembros y luego se levanta poco á poco apoyando los brazos en las rodillas (trepando sobre sus miembros inferiores).

Examen de reflejos.— Los reflejos periósticos y tendinosos del miembro superior son normales. Los reflejos patelares están abolidos; los del tendón de Aquiles son normales.

Examen de sensibilidad.—No hay ningún trastorno de la sensibilidad superficial ni de la profunda.

La exploración eléctrica no pudo hacerse en este enfermo.

Por su historia de aparato respiratorio se le explora pecho; la percusión es normal; á la auscultación se oyen algunos estertores subcrepitantes en la base del pulmón derecho. Tiene 60 pulsaciones. Estos datos y el hecho de que haya tenido dos pleuresías serofibrinosas hacen pensar que tiene tuberculosis pulmonar. En cuanto á la otra afección que es la que nos interesa, parece tratarse de una distrofia muscular. En efecto, por comenzar en la extremidad proximal del miembro inferior la atrofia, por la edad de aparición, por la ausencia de contracciones fibrilares, creemos que pueden eliminarse las amiotrofias neuropáticas, aunque falta lo más importante para decidir entre una cosa y otra, que es la exploración eléctrica. Tampoco en este enfermo la afección es hereditaria.

Ahora si queremos incluir esta distrofia muscular dentro de los tipos clásicos, vemos que no coincide exactamente con ninguna de las formas que generalmente se describen. Por su comienzo en la cintura pelviana y por no haber pseudohipertrofia de las pantorrillas estando los miembros superiores y cara bien conservados, coincide con el tipo Leyden-Moebius, pero comenzó la afección á los diez y nueve años y en este tipo comienza de los ocho á los diez años. Podíamos decir que se trata de un tipo Leyden Moebius tardío.

Por la edad de aparición, es una forma juvenil de distrofia muscular, pero en la forma juvenil de Erb la atrofia comienza ordinariamente por los músculos de la cintura escapular, cosa que no sucede en este caso. Se ha descrito una forma pelvi femoral de la distrofia juvenil de Erb, en la que la atrofia comienza por la cintura pelviana y nuestro enfermo podría también incluirse en este tipo.

En estos dos enfermos hemos estudiado un punto que nos ha parecido interesante: el desarrollo de la

**SANTAL
MONAL**

AL AZUL DE METILENO

EL MÁS ACTIVO, EL MEJOR TOLERADO
6 a 10 Cápsulas al día.
Laboratorios MONAL Y C^{ia}, 6, Rue Daubigny, PARIS

SILISODE

Tratamiento de las enfermedades de la cincuentena
HIPERTENSION-ARTERIOESCLEROSIS

Granulado a base de Silicato de Sosa litinado
Químicamente puro

**HIPOTENSIVO
ANTIESCLEROSO**

DOSADO :
Dosado por cucharadita : Silicato de Sosa 0,40, Benzoato de Litina 0,10

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

AGENTE para España : I. BENEYTO, 5 y 7 Lealtad, MADRID





Cloramina [Heyden]

Es un preparado orgánico de cloro, de estado sólido, en una composición química inalterable, fácilmente soluble en agua. Es el mejor desinfectante y antiséptico

porque da una solución neutra y no es tóxico ni irritante. Sin destruir á la célula, su acción bactericida no es inferior á la del sublimado, y cien veces mayor que el ácido fénico.

Forma de venta: Cajas de 12 papeletas de á 2,5 gramos, y Botes de 100 gramos en polvo.

Modo de empleo: En soluciones acuosas de $\frac{1}{4}$ á $\frac{1}{2}$ por 100 (una á dos papeletas de **Cloramina Heyden** en un litro de agua corriente) para cura húmeda de heridas infectadas y procesos tórpidos de granulación. En soluciones acuosas *calientes* al $\frac{1}{4}$ por 100 (una papeleta de **Cloramina Heyden** en un litro de agua) para lavados de heridas cavitarias y cavidades naturales.

Caseosan [Heyden]

Es la primera y más antigua preparación de caseína para la proteinoterapia parentérica, inalterable, y bajo el control de una Universidad alemana. Es la única preparación proteínica no específica

que se puede emplear por vía intravenosa. Dada la imposibilidad de enumerar sus vastos campos de aplicación, rogamos á los señores médicos hagan el favor de pedir nuestro correspondiente folleto.

Forma de venta: Cajas de 10 ampollas de 1 c. c., y Cajas de 6 ampollas de 5 c. c.

REPRESENTANTES PARA ESPAÑA (menos Cataluña, Aragón y Baleares):

CASA HALICA MALAGA

Para Cataluña, Aragón y Baleares: J. PAUSS, AVIÑÓ, 20. — BARCELONA

CHEMISCHE FABRIK VON HEYDEN A.G. RADEBEUL-DRESDEN

curva de glucemia, asunto sobre el que se encuentran escasísimos datos en la bibliografía.

A priori, se ha supuesto que las atrofas musculares tendrían influencia sobre la glucemia, ya que los músculos son los principales consumidores de la glucosa de la sangre. En esta clínica se han hecho determinaciones de glucemias en estados patológicos en que hay hiperfunción del músculo, en la corea, en el tétanos, y se ha visto que en estos casos hay hipoglucemia, como era de esperar, por el mayor consumo de glucosa por parte de los músculos en estas enfermedades.

El primer enfermo del que hemos hablado, el de la distrofia pseudo-hipertrófica, tiene de glucemia en ayunas 1,28, cifra algo elevada; y determinando la glucemia á la media hora y á la hora de la ingestión de 25 gramos de glucosa, se obtiene una curva de tipo alto (2,20 y 2,00 respectivamente). En el segundo caso, la curva, así como la cifra de glucemia en ayunas, son normales, pero hay que tener en cuenta que este individuo no lleva mucho tiempo de enfermedad, siendo en él la atrofia muscular poco acentuada, mientras que el primero lleva muchos años y su atrofia es muy avanzada.

La primera curva de glucemia es interesante y se presta á hacer algunas consideraciones. Esta curva en la que hay una elevación de glucemia tan grande á la media hora de la ingestión de glucosa y que ha descendido muy poco á la hora, podría corresponder á un diabético. No se ha encontrado ningún síntoma de diabetes sacarina ni de prediabetes, y por lo tanto, hemos de creer que el páncreas de este enfermo funciona bien. Tampoco presenta trastornos hepáticos que pudieran influir en el metabolismo hidrocarbonado.

Hoy día se cree que las distrofias musculares son debidas á alteraciones del sistema nervioso de la vida vegetativa, que hacen que el músculo no se nutra bien; Foix y Nicolesco han descrito lesiones en los centros grises de la base del cerebro, principalmente en los periacueductales, que son centros de la vida vegetativa. Por esto nos pareció interesante en nuestro enfermo hacer una exploración de este sistema, para ver si estas alteraciones tenían influencia en la curva de glucemia, pero hemos encontrado solamente ligeros trastornos; las pruebas de la pilocarpina, atropina y adrenalina hechas por el Dr. Bonilla, fueron casi nulas. La determinación de la glucemia antes de la inyección de adrenalina y á la media hora de inyectada, demuestra un aumento normal de la glucosa de la sangre después de la inyección. Después de estas pruebas, creemos que la causa de esta curva de glucemia de diabético reside, respectivamente, en los músculos alterados. Ahora bien: ¿cuál es el mecanismo que produce una curva de este tipo en la atrofia muscular? La sola falta ó disminución de función de los músculos atrofiados, no explica esta subida de glucemia tan grande á la media hora de ingestión de la glucosa y su mantenimiento alto á la hora, puesto que en sujetos normales en que se hace la determinación estando en reposo sus músculos, no se obtiene nunca curvas de este aspecto.

Novoa Santos, en una conferencia dada en la Academia de Medicina (1917), habla de una diabetes mió-

gena, que es un tipo de glucosuria dependiente de lesiones primarias de la substancia muscular. La clase de lesión que produce esta glucosuria, dice que no se puede precisar. Piensa Novoa Santos que quizá haya en el músculo componentes, que designa con el nombre de glucoceptores, capaces de fijar y destruir subsiguientemente la glucosa, en presencia del hormón pancreático; suponiendo que siempre haya azúcar disponible, lo que en la práctica es exacto, resulta que el combustible no podrá ser utilizado en unas de las dos circunstancias siguientes: ó siempre que estando indemne la substancia ceptora de los músculos falte ó esté en déficit el componente pancreático, ó bien cuando á pesar de conservarse intacto el páncreas y los restantes órganos reguladores de la glucocemia, estén lesionados primariamente los ceptores de la substancia muscular. Por lo tanto, en los casos de diabetes miógenas habrá desaparición de los ceptores ó disminución de su avidez para el azúcar. Experimentando con una substancia que llama suero antimúsculo, dotada de propiedades miotóxicas, ha producido en el conejo hiperglucemia y glucosuria.

Dice Novoa Santos, en su tratado de Patología General, que son muy precarios los datos sobre los que se pueden fundamentar su nuevo concepto patológico de glucosuria, que no ilustra nada en este sentido la manera de comportarse el organismo afecto de parálisis de grandes territorios musculares, ni lo que ocurre en los sujetos con distrofia muscular progresiva. Sin embargo, nuestro caso por ser la curva de glucemia igual que la diabética, aunque no haya glucosuria, quizá hablaría en favor de su diabetes miógena. Aplicando su teoría, diríamos que en nuestro enfermo al atrofiarse las fibras musculares han desaparecido los ceptores que fijaban la glucosa en estas fibras, produciéndose la curva de glucemia alta.

A pesar de la escasez de nuestras observaciones, podemos concluir, que la atrofia muscular progresiva en sus estadios avanzados, es capaz de producir un estado de perturbación metabólica de tipo prediabético.

Síntesis de la inmunidad general⁽¹⁾

POR EL

DR. MARTIN SALAZAR

De aquí se desprende una consecuencia de evidente interés práctico: que los sueros profilácticos y curativos empleados en el hombre deben ser tanto más eficaces cuanto procedan de animales más próximos á la especie humana.

Esta idea que aparece aquí esbozada con cierta vaguedad, tiene, en mi sentir, fundamentos teóricos muy hondos en que apoyarse. Acaso el ideal de esto sería el uso de sueros humanos procedentes de individuos que hayan padecido antes la misma infec-

(1) Véase el número anterior.

ción y que conserven todavía una fuerte inmunidad. Ya se ha usado con éxito el suero de la sangre de convalecientes en el tratamiento de ciertas enfermedades infecciosas; y en algunas de ellas, como en el tifus exantemático, por ejemplo, es quizá el único medio terapéutico que ha dado hasta el presente algún resultado positivo.

Tanto en la inmunización activa como en la pasiva, conviene distinguir, como siempre, una inmunidad contra las toxinas ó venenos segregados por las bacterias y otra contra las bacterias mismas, aunque en la práctica hay que aspirar muchas veces á obtener simultáneamente una inmunidad mixta, contra las bacterias y sus toxinas á la vez.

Los métodos de inmunización activa ofrecen grandes diferencias en su eficacia, según el modo y vía de inoculación de las materias vacunógenas. Roux y Borrel han demostrado, por ejemplo, que un animal inmunizado contra el tétanos, merced á graduales sucesivas inyecciones subcutáneas de toxina tetánica, hasta hacerlo absolutamente inmune á este padecimiento por la vía hipodérmica, muere, sin embargo, de tétanos experimental con sólo inocularle una pequeña dosis de veneno dentro del cerebro. Iguales hechos han comprobado otros experimentadores con referencia á diversas infecciones. Es decir, que no parece sino que el organismo adquiere preferentemente su inmunidad por los caminos y en las regiones en que se practica la vacunación.

De estas observaciones se desprende también una consideración que no carece de interés práctico, y es: que la forma y vía de la inmunización artificial debieran acomodarse, siempre que fuera posible, á las condiciones en que se realiza espontáneamente la infección que se trata de prevenir ó curar.

Los métodos generales de inmunización activa que ya se conocen y usan en la práctica son muchos, pero todos ellos pueden agruparse del modo siguiente: 1.º Vacunación con pequeñas dosis de gérmenes vivos virulentos.—2.º Vacunación con microbios vivos atenuados en su virulencia, cosa que puede alcanzarse: por el cultivo de las bacterias á una temperatura superior de la conveniente á su normal desarrollo (carbunco), por medio de pases por animales poco susceptibles (vacuna jennariana, mal rojo, etc.), por desecación (rabia), por sustancias antisépticas y por la influencia de algunos agentes físicos (luz solar, rayos X, electricidad, etcétera).—3.º Vacunación con gérmenes muertos.—4.º Vacunación con extractos obtenidos del cuerpo de las bacterias (proteínas bacterianas).—5.º Vacunación con el producto específico segregado por los microbios (toxinas).

El valor práctico de estos diferentes métodos de inmunización activa es muy distinto, según cada caso especial. En tesis general, puede decirse que la inmunización con gérmenes vivos virulentos, comenzando, como es natural, por pequeñas dosis, es el más racional, por cuanto se aproxima al mecanismo natural espontáneo de las infecciones; pero es, en cambio, el más peligroso, porque no se pueden medir nunca con exactitud el efecto y alcance de las inoculaciones.

El uso de gérmenes atenuados ó muertos es más fácil de manejar, y se emplea muchas veces al principio como preparación á las inoculaciones sucesivas de microbios vivos virulentos. El extracto líquido del cuerpo de las bacterias, las toxoproteínas y los productos de su secreción, ó sean las toxinas, cuyo grado de virulencia se puede fijar previamente por inyecciones á los animales susceptibles, permiten calcular y medir con exactitud la dosis de principio inmunizante que conviene inocular de cada vez para que la total vacunación se haga con perfecta regularidad y sin accidente alguno.

Besredka y Metchnikoff concibieron la idea de preparar vacunas bacterianas compuestas de bacterias vivas que han sido sumergidas antes en su suero específico inmune, lo que produce en ellas una impregnación que les hace más eficaces. Estas vacunas se llaman *vacunas sensibilizadas*, que, según dichos autores, tienen sobre las vacunas simples, las siguientes ventajas: que no ocasionan fase negativa, concretándose á una reacción local y general poco acentuada, que facilita la formación de los anticuerpos; que obrando el suero sobre las bacterias por sus opsoninas, contribuye á la fagocitosis y á la desintegración molecular de los microbios por las lisinas, así como á su difusión por todo el organismo, la cual difusión coopera á la más fácil formación de anticuerpos.

La experiencia ha demostrado que las vacunas sensibilizadas producen menos cantidad de aglutininas, pero mucha mayor cantidad de bacteriolisinas y anticuerpos fijadores del complemento que las vacunas simples; así como el suero de los animales inmunizados con las primeras, es más eficaz que el de las segundas, y por consiguiente, más útil para la inmunización pasiva.

El Dr. Castellani, en 1903, mostró que inyectando un animal con dos diferentes microbios simultáneamente, se producen aglutininas y demás anticuerpos para cada uno de ellos, como si hubieran sido inyectados separadamente. De aquí dedujo la conveniencia de vacunar á la vez con diversos microbios; y durante la guerra mundial, abogó este autor por el uso de las vacunas mixtas entre las



**CEREBRINO
MANDRI**

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

MARCA REGISTRADA

FÓRMULA POR DOSIS Ó CUCHARADITA BIEN COLMADA:

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

Manera de tomarlo.

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

En los enfermos crónicos se puede tomar una, dos ó tres veces al día, media hora antes del alimento ó dos horas después.

Se disuelve en medio vaso de agua.

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



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

FORMULA

Cada papelillo para irrigaciones de 2 litros contiene:

Acido salicílico.....	50 centigramos.
Sulfato 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.**

La

OBESIDAD

se combate eficazmente y sin peligro para el organismo con la

DELGADOSE PESQUI

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

De venta en todas las buenas farmacias y droguerías.

Muestras y folletos á los Sres. Médicos.

LABORATORIO PESQUI

Alameda, 17. — SAN SEBASTIÁN (Guipúzcoa).

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.

— Rollán, partido de Ledesma (Salamanca), servida interinamente, dotada con 1.500 pesetas anuales, más 150 por inspección. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 10 de Febrero.)

Datos.—1.330 habitantes, á 17 kilómetros de la cabeza del partido, á 22 de la capital y á 7 de la estación de Barbadillo.

— Buenavista de Valdavia, partido de Saldaña (Palencia), por no haberse presentado el últimamente agraciado, dotada con 1.650 pesetas anuales. A 4 kilómetros de distancia el más lejano, hay tres agregados. Hay auto-correo diario de Osorno á Congosto. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 9 de Febrero.)

Datos.—637 habitantes, á 19 kilómetros de la cabeza del partido, á 82 de la capital y á 22 de la estación de Santibáñez.

— Castromocho, partido de Frechilla (Palencia), por renuncia, con la dotación de 1.650 pesetas, por la asistencia á 45 familias pobres. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 4 de Febrero.)

Datos.—1.009 habitantes, á 25 kilómetros de la capital y á 12 de Frechilla. Hay estación.

— Peñaparda, partido de Ciudad Rodrigo (Salamanca), por renuncia, con el haber de 1.500 pesetas, más el 10 por 100 por inspección, por asistir hasta 60 familias pobres. Se podrán contratar las igualas con 350 vecinos pudientes, cada uno de los cuales acostumbra á pagar una fanega de centeno ó su equivalente en metálico por año. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 16 de Febrero.)

Datos.—1.523 habitantes, á 36 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima, y á 102 de la capital.

(Continúa en la pág. XXVIII.)

“MALTOL TIÓ”

EXTRACTO DE MALTA

GRAN RECONSTITUYENTE EUPEPTICO Y TONICO DIGESTIVO

Formula constantemente la clase médica el MALTOL TIO, y se surten de él los grandes Laboratorios por su gran contenido en Maltosa y Diastasa. Lo aceptan con gusto los enfermos por su sabor y olor agradable. Triunfa en toda la línea en la Terapéutica infantil, y muy eficaz para las jóvenes en la edad del desarrollo, y para las madres durante el período del embarazo y lactancia.

PREPARADOS DEL MALTOL: Simple, con yodo tánico-fosfatado, con hipofosfitos, con hipofosfitos y arrhenal, con aceite de hígado de bacalao, con hemoglobina, con protoyoduro de hierro. ELIXIR MALTOL con pepsina y pancreatina.

Laboratorios J. TIÓ. — Torrente Flores, 73. — BARCELONA (Gracia).

Representante: Dr. Andreu.

tropas, especialmente para la inmunización simultánea contra el tifus abdominal, paratífus, cólera y disentería, con el fin de prevenir estas enfermedades.

Los resultados obtenidos probaron que la producción de anticuerpos puede ser engendrada por la mezcla de diferentes clases de microbios, con la misma intensidad que si se inocularan separadamente.

La mezcla de vacunas para inmunización terapéutica es de gran aplicación práctica en infecciones crónicas del oído, del aparato respiratorio y de otros órganos, en que las lesiones suelen ser producidas por diversos gérmenes simultáneos. En estos casos deben ser usadas con preferencia vacunas autógenas, ó preparadas con gérmenes aislados del propio enfermo, que son las que resultan más eficaces, por poseer el propio antígeno que engendra el padecimiento.

No hay duda alguna que el principio de especificidad de los anticuerpos con relación á sus antígenos respectivos, es un dogma que informa todos los fenómenos de inmunidad; pero no hay que concebirlo con carácter absoluto, pues es un hecho de observación común que muchas vacunas bacterianas no sólo obran principalmente sobre la inmunización de sus antígenos correspondientes, sino que ejercen acción colateral, aunque de menor grado, sobre otros antígenos diferentes que seguramente tienen alguna analogía química molecular con los antígenos que sirvieron á la inmunización. En la inmunización profiláctica los agentes específicos son de principal importancia, mucho más que en la inmunización terapéutica, donde los antígenos específicos y no específicos parecen tener participación, aunque siempre mayor los primeros.

La inmunización pasiva está basada, como se ha dicho antes, en la utilización de las virtudes preservativas y curativas que poseen los sueros inmunes, ó sea, en el aprovechamiento de las propiedades inmunizantes adquiridas por la sangre de los animales que han sufrido antes una fuerte vacunación activa contra determinados microbios ó toxinas. Ya en 1888, dos ilustres médicos franceses, Richet y Hericourt, observaron que el suero de un perro vacunado contra una especie de estafilococo poseía la virtud, si se inyectaba á otro animal, de preservar á éste contra la misma infección. Babes y Lepp, en 1899, probaron que los animales vacunados contra la rabia poseían en el suero de la sangre una substancia capaz de inmunizar contra el virus líxico. Behring y Kitasato, en 1890, demostraron que era posible con suero de un animal inmunizado con toxina diftérica ó tetánica, prevenir y curar á los animales de estas dos intoxicaciones microbianas.

De estos hechos surgió lógicamente el portentoso descubrimiento de la seroterapia antidiftérica aplicada al hombre, cuya gloria, en primer término, corresponde á Behring. Muy importantes fueron también, por lo que respecta al conocimiento de la inmunidad pasiva, las célebres investigaciones de Ehrlich sobre los sueros obtenidos contra los venenos ó alcaloides de ciertas plantas: contra la ricina ó alcaloide extraído de las semillas del ricino, y contra la abrina sacada del jequiriti. Tales sueros demostró Ehrlich que eran absolutamente específicos; es decir, que el del animal inmunizado con el alcaloide del ricino obraba sólo contra la ricina, y el otro contra la abrina. Siguiendo más tarde esa clase de investigaciones en el sentido de la herencia de la inmunidad, llegó Ehrlich á probar, experimentando sobre ratones, que los machos inmunizados contra tales venenos, ricina ó abrina, jamás transmitían á la progenie su propia inmunidad, mientras que las hembras sí; de donde dedujo que la inmunidad artificial, en cierto grado, puede ser heredada de la madre, pero nunca del padre. También mostró que la leche de las hembras vacunadas poseía virtud inmunizante, transmisible por succión á los hijuelos.

Hay que confesar, sin embargo, que este asunto de la herencia de la inmunidad no está aún bien esclarecido. Compréndese perfectamente que una madre vacunada, inmunizada previamente contra cualquiera infección, pueda, mientras circulan en su sangre los anticuerpos correspondientes, transmitir al hijo, que absorbe por la circulación placentaria los elementos químicos solubles, cierto grado de inmunidad; pero esa inmunidad, pasiva naturalmente, será transitoria, de escasa duración. Ehrlich y Hübener calculan en dos ó tres meses el tiempo que dura esta clase de inmunidad heredada, que es lo que tardan seguramente en ser destruídos ó eliminados del organismo del hijo los anticuerpos recibidos de la madre durante el período de gestación. Por esta razón jamás se ha podido observar que esta inmunidad se transmita á los nietos.

Sabido es que en el estado normal la placenta forma una barrera infranqueable que impide que los elementos morfológicos inmunes de la sangre de la madre pasen al feto; por tanto, dentro del concepto de inmunidad pasiva, no puede ser concebida la transmisión por herencia de una inmunidad celular, sino sólo de una inmunidad química. En este caso, claro está que la influencia del padre ha de ser, como cree Ehrlich, totalmente eliminada. Pero ¿qué pasa con la herencia de la inmunidad activa? Este es un punto más oscuro, menos estudiado experimentalmente todavía. La larga duración que presenta la inmunidad activa en muchas infeccio-

nes demuestra la profunda impregnación que para ello ha debido experimentar el organismo. Y no admitiendo que esa reacción de defensa de los seres vivos sea función de tal ó cual grupo de células, porque este es un punto de vista estrecho de la opinión de Ehrlich, sino función de la energía individual que preside y rige el dinamismo del organismo entero, hay que aceptar teóricamente, como punto de doctrina, que el óvulo de la madre y la célula espermática del padre pueden en algún caso llevar al nuevo ser el sello dinámico, el recuerdo siquiera de aquella inmunizadora impregnación.

Es cierto que, á juzgar por los hechos observados, esa transmisión de la inmunidad activa es, en la mayoría de las ocasiones, casi imperceptible para el individuo y la familia; pero es posible que no ocurra lo mismo, siguiendo el curso de las generaciones, para las razas y las especies. Acaso sea este el único modo de explicar esa extraña resistencia que con el tiempo, en el transcurso de muchas generaciones, llegan á adquirir para determinadas infecciones ciertos pueblos ó razas: como, por ejemplo, la raza negra contra la fiebre amarilla; los propios criollos cubanos, procedentes de nosotros, frente al mismo padecimiento. Claro está que nos hemos referido hasta aquí á la verdadera herencia, á la transmisión de la inmunidad por padres previamente vacunados ó que han pasado una determinada infección antes de engendrar el nuevo ser.

(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

Por último, si admitimos que por el fármaco quedan toxinas libres en los focos y en la sangre y aun sin admitir ésto, pensando en la propia toxicidad del remedio, planteémonos siempre el problema de si el enfermo tiene ó no la capacidad neutralizante y eliminadora necesaria; procuremos en todos momentos elevar la eficiencia orgánica general del tuberculoso que es, en fin de cuentas, la que da el triunfo. Nunca, ni aun dejándonos llevar del mayor cariño por el fármaco, dejaremos gravitar sobre él toda la obra de cu-

(1) Véase el número anterior.

ración. Emplearemos el tratamiento general higiénico de la tuberculosis; convendrá á veces desintoxicar al enfermo con el pneumotórax ó con una plastia. Es posible que sea ventajosa en ocasiones una cura anterior, simultánea ó combinada con antígenos para producir en los focos cierta provechosa reacción y en lo general del enfermo un estímulo á los anticuerpos. En casos tórpidos, de reacciones perezosas, hacemos nosotros tratamiento combinado sin que podamos aquí detallar este asunto.

Tratamiento quirúrgico.—Cuando los métodos generales terapéuticos son insuficientes y cuando á pesar de ello las lesiones no cicatrizan y los enfermos no mejoran, se plantea la cuestión de exagerar el reposo local para conseguir la cicatrización y evitar la difusión de tóxicos aumentando así la eficiencia general del sujeto. El reposo local, á veces, es el único medio capaz de romper un círculo vicioso que la movilidad del órgano enfermo estrecha de día en día. Cualquiera que sea el método empleado procuramos reducir al mínimo los movimientos del pulmón, colapsándole, retrayéndole y eliminándole funcionalmente de un modo más ó menos completo; pretendemos estimular la producción de tejido conjuntivo, acelerar y forzar, por lo tanto, el proceso natural de la curación anatómica; reducir al mínimo la absorción de toxinas. El procedimiento más suave consiste en el empleo de decúbitos adecuados, en el uso de vendajes compresores, de tiras de esparadrapo ó de goma ó de sacos neumáticos ó de arena sobre los que descansa el sujeto. Webb dice que los sujetos que reposan siempre sobre el lado enfermo mejoran más que los que no lo hacen. Golden emplea un vendaje compresor y dice que está satisfecho, que detiene así las hemorragias, que mejoran los dolores pleurales y que se actúa favorablemente sobre las lesiones. Howell también emplea un vendaje que dice aplica útilmente cuando no puede emplear procederes más activos. Evidentemente estos métodos tienen utilidad y en ciertos casos deben emplearse. El principio sobre el cual se fundan, debe intervenir en la conducta del médico.

El neumotórax artificial cuando puede hacerse completo por estar libre la cavidad de la pleura determina el máximo de colapso y con los procedimientos quirúrgicos de toracoplastia podemos obtener un colapso bastante grande, especialmente si los combinamos con otros procederes (frenicotomía, neumolisis). La compresión pulmonar suficiente y persistente determina una reacción conjuntiva (el neumotórax terapéutico anatómicamente, no falla nunca, ha dicho Sayé). Se discute el mecanismo de esta fibrosis que está en razón directa de la intensidad y de la persistencia de la compresión. Los vasos más finos se aplastan por completo; el tejido conjuntivo rodea los conductos arteriales, venosos y aéreos penetrando en sus paredes, los capilares del alvéolo están exangües, encontrándose sangre solamente en los gruesos vasos. En las partes externas del pulmón los conductos aéreos están vacíos (Leroy U. Gardner y otros). Los bronquios resisten tanto más cuanto son más gruesos

Amenorrea - Dismenorrea - Menorragia

son generalmente disturbios de la secreción interna y requieren terapéutica de secreción interna.



«Pues el organismo femenino es peculiarmente susceptible á los cambios fisiológicos y patológicos en el sistema general endocrino.»

Graves.—*Ginecología*, 2.^a ed., 1921.

HORMOTONE

restaura normalmente el mecanismo endocrino de la menstruación.



G. W. CARNRICK CO.

417-421, Canal Street, NUEVA YORK, N. Y.

Distribuidor:

J. PLANS SINTAS

Provenza, 136. — Barcelona.

Representantes:

ANDREU Y RAMÓN

Pasaje Batlló, 1 y 3. — Barcelona.

SANATORIO DEL PARQUE-DAVOS

(ANTES SANATORIO TURBAN)

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

Médico Director: Dr. F. BAUER



ANTICATARRAL

García Suárez

¡Gracias a él!

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

Antiséptico enérgico de las vías respiratorias y reconstituyente eficaz.

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

**NO CONTIENE
CALMANTES**

Contra la Cefalalgia,
dolores reumáticos y la
Gripe.

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

Minudol
Marca Registrada

en tubos de 10 tabletas.

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

La inyección intravenosa ó intramuscular
de

SEPTOYODO
PREGL

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

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

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

Pida muestras y literatura á

S. A. L. I. A.

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

Glorieta de las Delicias, 2.—MADRID

Apartado 7.060.



y de más sólidos armazones. Las lesiones viejas rodeadas de paredes duras se encuentran llenas de caseum infectante (Raubier y otros) y esto nos dice algo importante sobre lo que es la curación de algunos tuberculosos. Se ha visto que pueden hallarse lesiones recientes en pulmones enérgicamente comprimidos y abolidos funcionalmente. Evidentemente el colapso es tanto mayor cuanto más practicable es el proceder operatorio, ó más extenso; cuanto más aire se inyecta en un neumotórax completo y cuanto más mutilante es la plastia. Parece que G. James Carson habló ya (1821) de colapsoterapia, que recomendó cuando la afección era unilateral. Forlanini (1888) propuso el neumotórax en Italia y Murphy el mismo año en América. Brauer y Spengler adoptaron el método seguidamente. Quincke en 1888 realizó una toracoplastia colapsógena y antes (1885) de Cerenville, aprovechando los trabajos de Estlander, hizo también resecciones de costillas. Pronto Spengler trabajó de análoga manera y Brauer y Friedrich practicaron extensas operaciones resecando costillas desde la 2.^a hasta la 9.^a. Sauerbruch y Wilms impulsaron estos métodos extendiéndolos y perfeccionándolos. En 1891 Tuffier, que con Gessen hizo también la resección pulmonar, liberó la víscera de adherencias, haciendo notar la posibilidad de comprimir el pulmón de esta suerte. Schlange (1907) practicó una neumolisis rellenando la cavidad creada. Jacobaeus (1913) practicó la toracoscopia valiéndose, ingeniosamente, de un aparato especial para iluminar, hacer visible y seccionar las adherencias pleuríticas. Stuertz en 1911 propulsó la parálisis del diafragma y Sauerbruch en 1913 dió cuenta de cinco frenicotomías. Modernamente este autor, Alexander y Gravessen han publicado notables obras de conjunto sobre tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar.

No podemos extendernos sobre detalles técnicos de estos procederes por no caer ello dentro de los límites de este trabajo. Las obras citadas y especialmente las de Alexander y Gravessen pueden poner rápidamente al día al estudioso. La colapsoterapia tiene, como todos los procederes terapéuticos, indicaciones múltiples intervenidas por numerosos elementos y circunstancias. Sólo debe emplearse, en principio, cuando el clínico se convence de que el enfermo no puede curar (por lo que quiera que esto sea), por procedimientos ordinarios más sencillos ó cuando sólo colapsando el pulmón podemos evitar grandes males inevitables de otra manera. Unicamente la practicaremos teniendo el convencimiento de que el estado general del enfermo, el del otro pulmón y el de las otras vísceras lo permitan. El neumotórax mismo tiene peligros indudables y no es siempre una intervención fácil. Leuret, Causimon y Fontan (1914), refieren dos casos mortales de convulsiones por neumotórax. Bezançon y Azulay y Chaveau dan cuenta de un caso de síncope mortal. Cordier y Vincent, de un caso de muerte súbita. Dumarest y Brette y otros hablan de la hernia mediastínica. Fallet, que ha practicado muchos neumotórax, dice que la intervención no es tan sencilla como se

dice. Se conocen casos de graves aberturas de focos tuberculosos corticales ó pleuríticos, casos de embolia de la pulmonar, y los derrames pleuríticos, complicación frecuente del neumotórax, dan, á veces, serios disgustos. Por otra parte, el mal planteo de la indicación (difícil á veces en la práctica), el estudio incompleto del pulmón opuesto, la imposibilidad de conocer la extensión y la calidad de las lesiones del otro lado determinan, á vece-, verdaderos fracasos. Se trata de un proceder molesto, por la duración, por la necesidad de que el enfermo no pierda el contacto con el médico, por las frecuentes reinsuflaciones y exploraciones radiológicas necesarias. Sólo un estudio amplio del caso, la observación prolija y detenida del enfermo, podrá decidir la conveniencia del colapso que realizaremos solamente cuando sepamos por la experiencia, ó sin ella podamos asegurarlo, que no responde el enfermo á tratamientos más sencillos; cuando la curación natural por fibrosis no puede conseguirse porque la rigidez del pulmón enfermo limita su retracción; cuando existen cavernas de tales condiciones anatómicas que no es posible esperar la curación sin colapso; cuando por lo dicho y por la retención de secreciones existe grave intoxicación que no termina si no comprimimos el pulmón enfermo. Gekler (1904) dice, que debe intentarse un tratamiento por el reposo de posición, y que si fracasa este tratamiento debe hacerse neumotórax si no hay contraindicación para él, si vemos una cavidad que no cura de otra manera. En las neumonías tuberculosas agudas debe emplearse, generalmente, el neumotórax pues sin él, las probabilidades de curación son mínimas. En las bronconeumonías tuberculosas debe hacerse lo mismo, opinando Torrens y Wilcock que debe intentarse cuando en el *pulmón mejor* quedan dos tercios libres. Mattson y Bisaillon, después de una experiencia extensísima, dicen que debe emplearse lo antes posible y se quejan de la frecuencia con que se emplea demasiado tarde. Algunos autores son partidarios del colapso aun en casos ligeros, del neumotórax precoz. M. J. Fine le recomienda aun en las lesiones tempranas que no mejoran por el reposo. Pero evidentemente no es juicioso, creemos, ni recomendable abusar así del procedimiento, sopena de perder de vista la relativa facilidad con que ciertos tuberculosos sometidos á tratamientos más sencillos se curan y conociendo lo que nos dicen la clínica y los estudios necrópsicos sobre la evolución natural de determinadas lesiones pulmonares (las llamadas tuberculosis abortivas frequentísimas). Tengamos en cuenta, aparte de lo dicho, que el neumotórax puede provocar adherencias pleuríticas que hagan imposible más tarde un neumotórax de necesidad. Neumotórax parciales cada vez se hacen más á menudo y en ciertos casos son convenientes. Se han practicado también neumotórax bilaterales que, desde luego, toleran los animales de experiencia. Ameuille (1923) refiere dos casos con buenos resultados y se conocen muchos más. El neumotórax, en ciertos casos, se impone; por ejemplo ante hemoptisis incoercibles, mortales seguramente

sin colapso, cuando se puede averiguar el lado que sangra (casos de Croizier y Lairal, de Fine, de Rabuffetti, y caso reciente nuestro); ante procesos tuberculosos proliferantes de embarazadas que, casi con seguridad, toman en dichas condiciones mal camino: evidentemente algunas embarazadas deben la vida al neumotórax. El colapso no interviene desfavorablemente en la marcha del embarazo, al contrario; si la indicación es segura y contamos todavía con enferma, el remedio puede ser salvador. Como dice, con razón, Reventós en su libro «El neumotórax, en la tisis de los pulmones», obra excelente: «El colapso es eficaz cuando domina la tendencia á la caseificación y destrucción... los resultados son mejores en los casos de lesiones primitivamente caseosas que en los de focos múltiples». Dice el mismo autor español, que se debe intentar el colapso en cuanto se diagnostican formas agudas caseosas, neumonías, desde el punto de vista anatómico. Evidentemente estos casos, que á veces con neumotórax se pueden detener, sin colapso, son casi seguramente mortales. De estas afirmaciones nos ha convencido la propia experiencia. Por desgracia muchas veces los focos agudos de las condiciones dichas no se pueden detener por las condiciones anatómicas de la pleura y del pulmón que hacen el neumotórax no practicable. A veces, es el único procedimiento para desintoxicar al enfermo, para detener una nefrosis ó una amilosis generalizada de origen tóxico y debe emplearse cuando dicha intoxicación imposibilita la curación por otros métodos del proceso tuberculoso. Mejoran las energías del enfermo, se detienen las abdicaciones viscerales, se encauza bien el metabolismo y se hacen posibles otros tratamientos.

Por lo que se refiere al estado del pulmón opuesto, evidentemente lesiones apagadas, cirrosas, no contraindican, en principio, el colapso, pero éste no debe hacerse cuando tememos una generalización del proceso tuberculoso al abolir funcionalmente un pulmón. R. W. y R. C. Mattson y Bisailon, dicen que los resultados finales dependen más del estado del otro pulmón que del tipo de las lesiones. Hasta cierto punto, tienen razón. Tengamos en cuenta, finalmente, la brusca invasión de tóxicos que sucede al colapso, especialmente si el pulmón es muy compresible, y pensamos si el enfermo puede ó no, por su capacidad neutralizante, responder de modo suficiente (caquexia, lesiones tuberculosas de otros órganos, nefritis, diabetes, etc.).

Decidida la conveniencia ó la necesidad del colapso y siendo el neumotórax imposible, pensaremos en la toracoplastia. Saugman y Madimier dicen que puede hacerse en el 4 ó el 8 por 100 de los tuberculosos. Tengamos especialmente en cuenta, si el enfermo es capaz ó no de resistir á la operación y á la inundación tóxica que la sigue. Pensemos en si el pulmón opuesto es suficiente, en si tiene ó no lesiones cirrosas de tal intensidad, que le incapaciten funcionalmente; no perdamos de vista la eficiencia general del sujeto ni que se trata de crear una situación definitiva é irremediable. Se ha propuesto, con buen juicio, instituir

un neumotórax de tanteo ó una frenicotomía, operación que puede hacerse para completar el colapso obtenido con la toracoplastia. El asunto del pulmón mejor es importantísimo, contrayendo graves responsabilidades el médico que, sin estar convencido de que en el otro lado no hay focos amenazantes, practica una extensa plastia. Brauer dice que mueren del 10 al 15 por 100 de los enfermos con lesiones progresivas en el lado mejor, y Sauerbruch sostiene con su máxima autoridad, que mueren del 12 al 24 por 100 de los casos con lesiones bilaterales. Las de poca actividad no son una contraindicación absoluta y hasta pueden curar al mejorar con la operación el estado general del sujeto (Alexander y otros). Conviene, á veces, la toracoplastia cuando se cree necesario el colapso y no es posible sostener el neumotórax el tiempo necesario (dos, tres, cuatro años), por la situación especial del enfermo ó cuando se observan peorías al intentar la descompresión (Hudson y Turini y otros). Hay que pensar como Howard y Lilienthal, que cuando la curación no se espera de otra manera y cuando la mejoría obtenida de otro modo se estaciona, debe hacerse la toracoplastia si no hay contraindicación de monta. Puede estar indicada también cuando un neumotórax que está indicado origina pionesumotórax (Lambert y Miller).

(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 Facultad de Medicina; cirujano del Hospital de la Princesa.

PIÑEIRO

Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina.

LECCIÓN 3.^a: INDICACIONES QUIRÚRGICAS DE LA TRANSFUSIÓN

Hemorragias.—La disminución de masa sanguínea que en un enfermo ó herido se produce por pérdida de una cantidad moderada de sangre, es reparada por el organismo, merced á sus mecanismos reguladores. La aceleración de la circulación que lleva en la mitad de tiempo un número de oleadas sanguíneas á los centros nerviosos sostiene la oxigenación de éstos. La contracción capilar, disminuyendo el área de distribución periférica de la sangre, concurre al mismo fin; la hidremia resultante de la reintroducción de agua de los tejidos en la sangre sostiene la presión dentro de los vasos.

Pero todos estos mecanismos son suficientes é inocuos para el organismo en tanto que sean compensadores de pérdidas moderadas; cuando la pérdida es muy grande, además de ser insuficientes, originan trastornos que en lugar de atenuar, agravan las consecuencias de las pérdidas de sangre.

Uno de los más perjudiciales es el último.

En efecto, al vaciarse los tejidos en la sangre no es agua sólo lo que en esa corriente inversa á la fisiológica, se desaloja de los tejidos; son líquidos plasmáticos que dan lugar, no sólo á una deshidratación, sino á una desnutrición celular ó un verdadero *catabolismo agudo*. Quizás si

UN SIGLO DE FABRICACIÓN

1827

1668 ORIGEN DE LA CASA 1668

1927

Perhidrol de Magnesio

en casos de

Hiperacidez, fermentaciones gastro-intestinales excesivas, flatulencia, trastornos á consecuencia de faltas de dieta, disturbios nerviosos de la digestión, estreñimiento crónico con síntomas de auto-intoxicación, y arterioesclerosis.

Envases en polvo: 25, 50, 100 y 250 gramos.

Envases en tabletas de 20, 50 y 100.

Muestras y literatura á disposición.

REPRESENTACIÓN Y DEPÓSITO EN ESPAÑA:

Productos Químico-Farmacéuticos, S. A., Barcelona: Ballén, 36. - Apartado 724.

E. MERCK FÁBRICA DE PRODUCTOS QUÍMICOS DARMSTADT



“MILO”

Harina dextrinada malteada.

Sin adición de leche ni azúcar.

Producto dietético en las afecciones gastro-intestinales.

Recomendado por las autoridades médicas del mundo entero.

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERÍAS

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

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

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

Ayuntamiento de Madrid

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

HAPTINOGENOS

NEUMO

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

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

SEPTICEMIAS EN GENERAL

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

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

Suero CARBUNCLOSO, curativo del carbunclo en el hombre.

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

M. Martín Yáñez. — Apartado 384. — MADRID

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

ese se detiene porque el equilibrio de presión se restablezca, se atenúen los fenómenos de inhibición de vida celular; pero en otro caso, si esa que pudiéramos llamar sangría protoplasmática de los tejidos no se detiene, al llegar á cierto punto ocurrirán trastornos de bioquímica celular de los cuales nos ocuparemos al hablar del shock.

¿Qué datos podrán servirnos para darnos á conocer la inminencia de esos fenómenos, y, por tanto, las indicaciones de la transfusión en las hemorragias?

1.º, presión arterial; 2.º, cifra de hemoglobina, y 3.º, numeración globular.

La *presión arterial* debe ser examinada en sus dos aspectos de máxima y mínima. Máxima mide la impulsión cardíaca, mínima la tensión vascular.

En el momento en que la presión máxima es inferior á 7 y la mínima desciende por debajo de 4, dice Jeanbrau, el pronóstico es muy grave. Y lo es más cuando el corazón no puede luchar, cuando los sistoles son insuficientes, lo cual tiene lugar cuando la máxima baja todavía más, aproximándose á las mismas cifras de la mínima. Entonces la presión diferencial ($Mx - Mn$) = P. V. viene expresada por cifras considerablemente bajas inferiores á 2, indicio de que la hipotensión está descompensada, es decir, que no hay impulsión cardíaca suficiente, y que, además, la masa sanguínea que circula por los vasos opone á esa impulsión obstáculo insuperable. En cambio, el ascenso de esa presión diferencial indicará que la hipotensión se compensa, es decir, que la impulsión cardíaca logra circulación de la sangre que por el hecho de circular opone menos resistencia á la fuerza que la impulsa.

Las curvas de presión entonces se separan, rehaciéndose la máxima de su forma casi horizontal.

¿Es posible entonces suplir la transfusión por inyecciones intravenosas de suero artificial? No hay inconveniente en ensayarlo; y entonces ello constituirá un reactivo, un modo de tantear las reservas energéticas del organismo. Si á pesar de esas inyecciones la caída de la presión arterial se acentúa en las formas indicadas no se espere más; la indicación de la transfusión inmediata es clara é imperativa.

La *numeración globular* nos pone de manifiesto la pérdida de reservas de oxígeno que el individuo ha sufrido. Pero téngase en cuenta que en las grandes hemorragias acompañadas de shock la distribución globular no es uniforme. No encontraremos la misma proporción de glóbulos por milímetro cúbico en los capilares de un dedo que en la vena del codo. Por tanto, es en ella donde debemos hacer la toma de sangre para el recuento.

Si éste nos dá después de algunas horas de traumatismo menos de cuatro millones, el pronóstico es grave y la transfusión se impone. Mas sería poco clínico el proceder así sólo en virtud del recuento globular; es la *hipoglobulia* acompañada de *disminución de tensión mínima* por debajo de cuatro, lo que nos da la fórmula sindrómica de la transfusión.

La cifra de hemoglobina es otro elemento de indicación de transfusión. Becart practica la transfusión con cifras de 75 por 100 cuando se trata de enfermos. Nos parece muy alta esa cifra para indicar transfusión. Atendiendo á ella habría que practicar transfusión en todos los enfermos y aun en algunos sanos; 40 á 50 por 100 nos parecen los verdaderos índices de transfusión.

Maria N., de treinta años. Hemorragia formidable durante un alumbramiento patológico, shock hemorrágico consecutivo. La enferma está en coma, sin pulso en radia-

les ni perceptible tampoco en carótidas. Presión máxima, 5; mínima, 2.

Reacción Beth-Vincent: grupo IV. Se encuentra un dador del mismo sexo y del mismo grupo.

El colapso venoso que existe en la enferma obliga á denudar la vena mediana basilica; aun así, la introducción de la cánula encuentra dificultades.

Transfusión de 250 gramos de sangre. No es posible inyectar más por ofrecer la dadora una emotividad grande. A la media hora, presión máxima, 8; mínima, 4. Inyecciones abundantes de suero glucosado en axila; curación de la enferma.

Felisa Minguez, de treinta y dos años. Hemorragia grande por desprendimiento placentario que ocasiona palidez grande de la piel y mucosas, labios céreos, ojos muy abiertos, pupilas dilatadas, zumbido de oídos, vértigos, escalofríos intensos, pulso debil á 120, presión arterial máxima, 8; mínima, 7; movimientos respiratorios frecuentes y superficiales.

Reacción Beth-Vincent: grupo II; dador, su marido, grupo IV, el colapso circulatorio nos obliga á denudar la vena medianocéfálica; transfusión de 300 c. c. de sangre pura; inmediatamente después se encuentra muy mejorada, la cara se colorea, los movimientos respiratorios son más amplios y lentos, el número de pulsaciones, 110; la máxima, 10; mínima, 7 $\frac{1}{2}$; alta por curación después de un curso excelente.

Antonio E., de treinta y cinco años, albañil, se cae por un terraplén produciéndose una fractura abierta de tibia y peroné por su tercio inferior. Fijación de fragmentos y esquirlotomía. La fractura no consolida. Examen de sangre, Wassermann positivo; neosalvarsán y bismuto. Al cabo de un mes osteosíntesis con clavos de Lambotte. A los dos días formidable hemorragia por ulceración vascular debida á intensa infección de la región operada. Presión máxima, 12; mínima, 7; cifra globular, 2.600.000; hemoglobina, 43,5 por 100.

Amputación de muslo. Transfusión de 200 gramos de sangre pura de su esposa (grupo IV). Después de la transfusión las presiones son: máxima, 12; mínima, 8,5. Las cifras globulares ascienden rápidamente á 4.300.000 y sucesivamente hasta 5.300.000. La hemoglobina alcanza la cifra de 65 por 100. Curación del enfermo.

Doña N. N. Pérdida de sangre grandísima por placenta previa; nos encontramos el cuadro siguiente: Color amarillo sucio, disnea intensa, fría, sin pulso, insensible; no se puede averiguar la presión del grupo IV; encontramos un dador del mismo grupo y transfundimos 300 centímetros de sangre pura; la cantidad es pequeña en proporción á la hemorragia, mejoría ligera que nos permite esperar para efectuar otra transfusión más amplia; pero antes de hacerla tiene una nueva hemorragia que ocasiona su muerte.

De la autopsia se comprueba la existencia de trozos placentarios grandes.

Shock.—La característica clínica del shock viene á ser la siguiente: Un individuo sufre la acción de un traumatismo intenso con gran dislaceración de tejidos. Al estado sincopal de los primeros momentos sucede un cuadro de ansiedad con hipotensión arterial, frecuencia de pulso, debilidad extrema de éste, hipotermia, hipoestesia, palidez de tegumentos, oliguria, respiración superficial. Este individuo está bajo los efectos de un shock traumático.

Los síntomas, como se ve, derivan principalmente de una alteración profunda de centros nerviosos. A esa depresión se llega por mecanismos diversos. Unas veces es

el traumatismo intenso; otras es la hemorragia profunda; otras es una intoxicación orgánica; otras es una infección hipertóxica (véase historia clínica), como en uno de nuestros casos.

Eustaquio Lozan, de diez y nueve años, es víctima de un accidente ferroviario, que nos obliga a amputar la pierna izquierda por su tercio superior; aparición de un foco de gangrena en el muñón, aplicación de suero anti-gangrenoso, amputación del fémur por tercio superior, seguido de una pequeña transfusión de 100 c. c. de sangre pura; utilizase un dador IV. Aparición de shock tardío toxiinfeccioso, comprobado por la medida metódica de la presión arterial y el examen de sangre tomado de una vena del brazo (5.200.000) y de un dedo (7.448.000); máxima, 9; mínima, 7; transfusión de 300 c. c. de sangre pura; el enfermo, que está estuporoso a los pocos centímetros cúbicos inyectados, abre los ojos, se encuentra mucho mejor; la presión arterial acusa un ascenso considerable que no habíamos logrado con la inyección de pequeñas cantidades de suero glucosado; presión máxima, 14; mínima, 9.

El shock desaparece, pero el foco de gangrena se extiende y acaba con el enfermo.

Pero si buscamos una relación entre cada una de esas causas y los efectos últimos manifestados por alteración profunda de centros nerviosos, hallamos un mecanismo que los enlaza. Ese mecanismo es en síntesis: 1.º Disminución de la masa sanguínea circulante que origina defecto de oxigenación de tejidos. 2.º Alteración de la reacción alcalina de la sangre con aumento de número de hidrogeniones (acidosis). 3.º Aumento de la viscosidad sanguínea con éxtasis sanguíneo é hipotensión subsiguiente. 4.º Éxtasis capilar con alteración en la distribución globular.

La disminución de masa circulante no presupone la disminución de masa sanguínea. Ambos fenómenos pueden coexistir en las grandes hemorragias, pero no deben confundirse los mecanismos. En el shock sea cualquiera su causa con ó sin pérdida sanguínea externa, existe lo que pudiéramos llamar distribución anormal de la sangre en el sistema circulatorio; una parte considerable de ella queda inmovilizada en el sistema capilar y por tanto es una sustracción que con ello se realiza para el resto del sistema vascular, que queda así como *vaciado* de sangre.

Pero hay más. La sangre tomada en una vena del codo del caso de shock traumático expuesto daba una numeración de glóbulos rojos por milímetro cúbico de cinco millones; en el mismo individuo y en el mismo tiempo la sangre del pulpejo de un dedo daba 7.400.000. No había, pues, en ese caso solo distribución anómala del líquido sangre dentro de los vasos, había también distribución irregular de los glóbulos dentro del plasma, los cuales estaban algo así como centrifugados hacia la periferia dando lugar a una considerable disminución de reserva de oxígeno en los centros espláncnicos y sobre todo en los centros nerviosos.

En último término, para estos sobre todo, lo mismo da que se haya vertido la sangre al exterior del sistema circulatorio como que se halle ésta secuestrada en un sector del mismo. Igual déficit de oxígeno experimentarán en un caso que en otro. Lo mismo ocurrirá en los otros centros espláncnicos, corazón, pulmones, hígado, glándulas endocrinas, etc., que experimentarán como consecuencia del éxtasis capilar la misma privación de oxígeno, la misma alteración de nutrición que sufrirían por consecuencia de una anemia por hemorragia considerable.

Como consecuencia de ese déficit funcional orgánico,

déficit complejísimo que lleva como índice la disminución en las oxidaciones, la reacción sanguínea varía. La sangre se hace ácida por disminución de carbonatos neutros y aumento de carboxilos. Esta alteración entre la reserva alcalina de la sangre y el anhídrido carbónico se expresa por un índice; el *hidrogenión*; aumenta la concentración de hidrogeniones en la sangre, cuando la reserva alcalina disminuye, y viceversa.

Todos estos fenómenos son consecuencia del éxtasis capilar y del defecto de oxigenación de los tejidos. Durante algún tiempo la acumulación de ácido carbónico en la sangre estimula el centro bulbar y aumenta la presión sanguínea, oponiéndose en parte al éxtasis capilar y a la acidosis. Mas llega un momento en que este mecanismo compensador se pierde y entonces la acidez sanguínea determina alteraciones en la pared capilar, estos ceden pasivamente y no por fenómenos vasomotores, y el éxtasis capilar se acentúa. Entonces la sangre no se estanca solamente en los capilares; se vierte en los tejidos periféricos al capilar y ocurren entonces fenómenos de infarto hemorrágico con alteración definitiva celular.

Un fenómeno hay en la acidosis subsiguiente al shock digno de tenerse en cuenta. Es el aumento de la viscosidad sanguínea que para definirlo de algún modo diríamos que es la aptitud de los líquidos a circular en el interior de los vasos que los contienen. Pues bien, esa viscosidad crece a medida que la acidosis aumenta. De suerte que si no se quiere que la acidosis cree el éxtasis capilar inicial, sino que sea éste el que produce acidosis, que luego origine el éxtasis, en cambio, no puede dudarse de que el aumento de viscosidad influya sobre la acentuación del éxtasis capilar, y entonces tendremos que: *Viscosidad aumentada = Éxtasis capilar = Acidosis = Hipotensión = mayor éxtasis*.

Tenemos, pues, en el sistema circulatorio del individuo que padece shock un círculo patológico que hay que romper. En vano será que queramos actuar sobre la acidez con compuestos alcalinos; éstos no se incorporarán a la sangre siendo vertidos en los tejidos como consecuencia de la alteración capilar. Tampoco, actuando con cardiomotores ó sueros fisiológicos, podremos vencer el éxtasis; la acción del medicamento se agotará pronto y el suero fisiológico no favorecerá en nada la oxigenación de los tejidos. Los medicamentos de acción vasoconstrictora como la adrenalina no podrán modificar en nada el éxtasis capilar, porque éste es hijo de una alteración nutritiva de la pared del capilar y no es un simple fenómeno vasomotor.

Si en cambio modificamos la viscosidad sanguínea llevando un plasma nuevo con componentes bioquímicos normales, lograremos modificar la constitución molecular del plasma, no en términos de restablecimiento completo a la normalidad, pero sí, con eso que pudiéramos llamar coeficiente de normalización, que es tanto como decir grado suficiente para que los fenómenos patológicos se atenúen; y ya iniciado el cambio, el éxtasis capilar se modifica, é ingresan en la circulación cantidades de sangre inmovilizadas; la tensión sube, la oxigenación de los centros nerviosos aumenta, así como el de los demás tejidos, la acidosis disminuye y la viscosidad se atenúa. He ahí roto el círculo, con lo cual hemos logrado introducir en el sistema arterial una enorme masa de sangre que para él no existía. Una transfusión de 500 gramos ha introducido en el sistema circulatorio esa cantidad de sangre, y además ha hecho circular dos ó tres litros que no circulaban; el efecto total ha sido, pues, la de una enorme transfusión.

Estas reflexiones que hemos expuesto acerca del shock

y de la hemorragia nos permiten fundamentar otras indicaciones quirúrgicas de la transfusión. Antes hemos de llamar la atención acerca del caso especial siguiente:

No en todos los casos de shock se debe hacer la transfusión de sangre; en enfermos que tengan lesiones torácicas ó abdominales producidas por arma blanca ó proyectil de fuego en los cuales se presenta shock debido á la hemorragia ocurrida en el interior de las cavidades mencionadas, no debemos practicar la transfusión antes de la operación; en ella apreciaremos si las lesiones causadas son compatibles ó no con la vida, y una vez terminada la intervención es cuando debe practicarse la transfusión, bien por el procedimiento que después diremos, bien con sangre pura de un dador elegido con anterioridad; si el shock fuera tan acentuado que toda intervención resultara imposible, dado el estado del enfermo (frío sin pulso ni tensión), en estos casos deberá practicarse una pequeña transfusión de 100 c. c. que levantará el estado general, actuará tal vez hemostáticamente y colocará al enfermo en condiciones suficientes para sufrir la operación.

Este modo de proceder evita el practicar una transfusión grande en un individuo en que la intensidad de las lesiones son tales que sean incompatibles con la vida.

Tratamiento preoperatorio mediante la transfusión.—Existen procesos que requieren intervenciones quirúrgicas y en las cuales el enfermo está expuesto á las consecuencias de un traumatismo quirúrgico, á veces grande, que tiene que efectuarse en un organismo depauperado por la enfermedad. Todos los mecanismos patológicos del shock son probables en estos enfermos, si previamente no se pone al organismo en condiciones de resistirlos. La transfusión sanguínea está, pues, indicada en un número grande de histerectomías por grandes fibromas que han originado hemorragias, en extirpaciones de recto, en gastrectomías, en intervenciones sobre tiroides, en amputaciones de lengua, en resecciones extensas de maxilar superior, etc.

En esos casos nuestra práctica es la siguiente: varios días antes de la intervención examinamos en el enfermo presión arterial, cifra globular, cifra de hemoglobina y grupo sanguíneo á que pertenece el enfermo. Según cual sea el estado de la presión sanguínea y el de su cifra globular, practicamos en dicho enfermo una, dos y hasta tres transfusiones previas, con intervalos de dos ó tres días. Cada transfusión va seguida al día siguiente ó á los dos días de una nueva investigación del cambio operado en su sangre. La cuantía de la transfusión suele ser muy moderada, 2 á 300 gramos, á veces menos; nos proponemos con ello obtener en el enfermo un efecto opoterápico y hematopoyético, y, efectivamente, las historias clínicas adjuntas nos dan cumplida razón de la efectividad de acción de esas transfusiones.

Julia Lozano, de treinta y cuatro años, de Madrid, ha padecido dos metrorragias, una hace cuatro años, otra, días antes de su ingreso en el hospital; reconocida, se aprecia una tumoración miomatosa blanda en su útero; anemia grande, 3.200.000 glóbulos rojos, linfocitosis,

Reacción de Beth-Vincent que señala para la enferma grupo II. Transfusiones cortas de 60, 80 c. c. que elevan la cifra globular á 4.732.000, consiguiendo el efecto hematopoyético que buscábamos, pues sucesivamente se obtienen 5.500.000 y 5.550.000.

Operación: histerectomía subtotal, dejando un ovario. B. Transfusión postoperatoria de 300 gramos.

Curación.

Elvira P., de Fuentesauco, ingresa en Hospital con fuertes hemorragias y anemia extrema; reconocida, se

diagnostica epiteloma excrescente de cuello uterino. Cifra globular, 2.972.000. Transfusión de 80 gramos de sangre pura. Dador, grupo IV al que pertenece la enferma. En días sucesivos los glóbulos rojos ascienden á más de 4.000.000. Nueva transfusión de 125 gramos que eleva la cifra á 4.772.000, seguida de un leve descenso á 3.964.000.

El efecto hematopoyético se ha conseguido según indican las cifras sucesivas: 4.800.000 á 5.200.000. Nueva inyección de sangre citratada. La enferma está así preparada para una intervención abdominal que no se ha efectuado aún.

El día de la intervención practicamos nueva transfusión preoperatoria, si el enfermo no está completamente normalizada en presión.

Si la estabilización circulatoria nos satisface, dejamos la transfusión como reserva para después de la transfusión.

Enfermos con tendencias hemorrágicas.—El icterico es un organismo en el cual el proceso de coagulación está perturbado. De ahí que los fenómenos hemorrágicos adquieran en estos enfermos violencia inusitada ó persistencia y rebeldía á todas las indicaciones hemostáticas.

Los casos de colangitis calculosa con retención biliar, los de colecistitis calculosa, los de impregnación biliar general por proceso intrahepático tumoral ó cirrótico, las ictericias por compresión, etc., etc., serán casos indicados para una transfusión que se propondrá principalmente en estos casos dar á la sangre cantidades de trombógeno y tromboquinasa necesarias para completar con las sales cálcicas el ciclo del fibrinógeno. Es una indicación análoga á la que en indicaciones médicas de la transfusión veremos planteada en algunas enfermedades hemorrágicas.

Atonía cicatricial.—Es un concepto vago y heterogéneo, pero bien definido en el orden clínico. Hay heridas que no cicatrizan porque no se ha estudiado suficientemente por el médico que las trata la causa de su perturbación cicatricial. Así vemos persistir heridas y fistulas por un abuso en el drenaje. Otras por una persistencia inmoderada en el uso de antisépticos. Otras que no son más que parte integrante de un proceso profundo subyacente á ellas y desconocido ó no diagnosticado; v. g., úlceras de las piernas en una osteomielitis de tibia. Otro gran grupo es el de perturbaciones cicatriciales por procesos generales de orden discrásico ó infectivo; diabéticos, tuberculosos, sifilíticos.

Todo ese gran grupo de alteraciones sólo tendrá un tratamiento efectivo en una terapéutica causal.

Pero hay un menor grupo de alteraciones de la cicatrización que si bien tiene una relación de dependencia con una anomalía general funcional no bien definida, ó bien con un modo de actuación especial de la causa que las originó, no la tiene en cambio con una causa ó motivo que de modo lógico explique la perturbación en el proceso de reparación. Para esos casos, muchos de ellos producto de infecciones mínimas, otros de trastornos de innervación local no bien definidos y otros de anemia general sin filiación bien precisa, habíamos utilizado hasta ahora con éxito la hemoterapia local.

Nos proponemos aplicar á ellos la transfusión de un dador vigoroso.

AUTOTRANSFUSIÓN EN ALGUNAS HEMORRAGIAS CAVITARIAS.

Sucede en las hemorragias traumáticas intraperitoneales y en otras debidas á procesos hemorrágicos puros de distinto origen (rotura de embarazo tubario), que al reali-

zar la laparotomía hallamos la cavidad peritoneal inundada de una cantidad de sangre enorme. Contra lo que pudiera parecer, dado el poder absorbente del peritoneo, esa sangre no es reabsorbida, y no lo es porque los fenómenos flogísticos que en dicha serosa se producen como consecuencia de la misma hemorragia impiden la absorción.

Por ello se ha pensado en reintroducirla en aparato circulatorio recogiendo del peritoneo, citratándola e inyectándola en venas.

La técnica resumida es la siguiente: Tómese la sangre con aspirador ó espónjese con compresas. Recójase el producto de esta captación en una cápsula y añádase citrato en proporción de 30 c. c. de solución á 10 por 100 por litro de sangre. Mézclese bien e inyéctese la mezcla en una vena con aparato á propósito, después de haberla filtrado á través de varias hojas de gasa aséptica.

Para que esta transfusión sea útil y sin peligro, precisa que la hemorragia sea reciente. No puede inyectarse *sangre envejecida* de veinticuatro horas.

Información científica.

REVISTA DE APARATO DIGESTIVO Lecturas y comentarios

POR

R. Y J. LUIS YAGÜE

Á PROPOSITO DEL VALOR DIAGNÓSTICO DEL GANGLIO DE TROISIER.

René Langlois (tesis, 1925). Resumen:

En la actualidad, bajo el nombre de signo de Troisier, se tiende á atribuir siempre al cáncer del estómago, la adenopatía supraclavicular.

Unos doce años después de sus primeros trabajos á este respecto dijo Troisier (Soc. Med. Hosp., 1899): «Jamás he considerado el ganglio supraclavicular como signo patognomónico del cáncer.»

Pero se ha continuado concediéndola gran importancia, cuando es en extremo rara, y el excesivo crédito es causa frecuente de errores.

Según Henoch (1854), fué Virchow el primero que le indicó como signo diagnóstico de ciertos cánceres abdominales; Oppolzer—(1865)—afirmó «que uno de los signos más importantes que pueden servir para diferenciar el cáncer de la úlcera del estómago, es la hipertrofia de los ganglios linfáticos y en particular los de las axilas y del cuello»; Jacoud—(1886)—insistió sobre el valor semeiológico de los ganglios supraclaviculares en los cánceres viscerales; después se ocuparon de ello Friedrich, Leube, Mazaud. La cuestión parece caer en el olvido hasta 1886, en que Troisier, en comunicación á la Sociedad Médica de los Hospitales, «se propuso probar que existe en el cáncer del estómago», basándose en tres observaciones; concluyendo: «el cáncer del estómago puede excepcionalmente, es verdad, propagarse á los ganglios del hueco supraclavicular»; luego publicó en 1888, un caso de cáncer del ovario con esta adenopatía y la de todos los ganglios periféricos, y A. Petit, uno de cáncer uterino con igual particularidad.

Después, trabajos y observaciones múltiples hicieron ver que se puede hallar este ganglio también en la mayor parte de cánceres del abdomen; lo que confirma Troisier,

en otra memoria de 1899 recopiladora de los hechos anteriores y con observaciones nuevas, en que concluye: «...está lejos de ser común, pero cuando existe, constituye signo de gran valor»; «...es signo de mal pronóstico, un índice de generalización del cáncer y contraindicación quirúrgica»; y en 1893, en otra: «es signo del mayor valor que deberá buscarse sistemáticamente en las afecciones del abdomen, como se hace con los ganglios de la axila en los tumores de la mama».

En el mismo año, publica Troisier la primera observación de cáncer testicular en que el signo es observado; y otras dos, Poncet (de Lyon).

A partir de este momento, fué causa de errores, por el excesivo valor diagnóstico de que gozó, por lo que Troisier (1899) se creyó en el caso de declarar «que jamás le había considerado como signo patognomónico del cáncer».

Anatomía.—Hay dos grupos de ganglios supraclaviculares (Cuneo), superior é inferior. No reciben vasos emanados de los ganglios mediastínicos. Los casos de adenitis supraclaviculares, consecutivos á neoplasias mediastínicas ó abdominales, no pueden explicarse más que por trombosis retrógrada de sus eferentes. Estos eferentes se unen á los de los ganglios esternomastoideos, para constituir el tronco común yugular, que á la izquierda desemboca de ordinario en la parte terminal del canal torácico.

Sintomatología.—En general, está formado por masa única, aglomeración de ganglios, de volumen variable entre el de un guisante y un huevo de pichón, de consistencia leñosa ó pétrea, con gran movilidad, sin adherencias á la piel é indolente las más de las veces.

De localización preferente izquierda (Rousseau, Tesis 1895, de 37 casos, 29 izquierda, 4 derecha, 4 de ambos lados); de aparición tardía-terminal; con rara supervivencia de más de dos meses desde su hallazgo.

Otras adenopatías.—Pueden ser causa de error diagnóstico, sobre todo la tuberculosis, Catrin (un caso), Fernet, Girode, con comprobación histológica de ganglios y Bucquoy le encontró en un caso de cirrosis hepática; Langlois, dos casos (peritonitis tuberculosa y tuberculosis pulmonar; Jaccoud en una lección clínica, afirmó: «solo dos afecciones pueden explicar estos síntomas: el cáncer y la tuberculosis». Y además, la sífilis (Mathieu, una observación).

Fué necesario reaccionar contra el excesivo valor diagnóstico que se concedía al signo. Los cánceres epiteliales se propagan habitualmente por vía linfática y dan lugar con frecuencia á adenopatías. «El examen clínico es insuficiente para juzgar del estado de un ganglio, y para hacer diagnóstico preciso de su estado anatómico, es necesario recurrir al examen histológico» (Soupault y Labbé, 1899).

La adenopatía tipo Troisier es una rareza clínica (en 100 observaciones ningún caso, Satterthwarthe; y Porter en 903 autopsias de cáncer gástrico, 5; Gussenbaur y Alex, 1 por 100); Charcott no lo encontró jamás; sobre 435 cánceres abdominales de ellos 307 gástricos, 18 (4 por 100) Mayo; en 30 observaciones, uno dudoso Langlois; sobre 60 cánceres abdominales; 3, Soupault y Labbé.

Para atribuirle valor diagnóstico sería necesario que fuese siempre de naturaleza cancerosa; pero aun en los casos de cánceres subdiafragmáticos, se han encontrado causas diferentes á que poder atribuirlos: en seis casos de ganglio examinados éstos histológicamente, uno solo era canceroso (Soupault y Labbé). En dos que se hizo en vida, ambos eran tuberculosos. Nada permite diferenciar los ganglios cancerosos de los inflamados crónicamente, y, en cambio, en un caso de úlcera gástrica crónica, había gan-

NITTIUM

BUISSON

*Radio
Sobreactividad*

OVULO

LAPIZ

POMADA

Ginecología - Dermatología

Établissements **ALBERT BUISSON**
157, Rue de Sèvres. PARIS (XV^e).

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



**OPOTERAPIA
HEMÁTICA**

el JARABE y
el VINO

DESCHIENS
a la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán a los
Médicos resultados que
agradecerán sus enfermos

DOSIS :

Jarabe : Una cucharada de las de
sopa en cada comida.
Vino : Un vaso de madera en cada
comida.

**SUSTITUYE LA CARNE CRUDA
Y EL HIERRO**

Laboratorios Deschiens,
9, Rue Paul-Baudry, Paris

Agente para España

GIMENEZ-SALINAS y Cia. Sagüés, 2 y 4, Barcelona S-G

Ayuntamiento de Madrid

ENFERMEDADES DEL HÍGADO

y Síndromes dependientes de ellas:

LITIASIS BILIAR, INSUFICIENCIA HEPATICA, ENTERITIS, ESTREÑIMIENTO, INTOXICACIONES, INFECCIONES, ENFERMEDADES de los PAISES CALIDOS, etc.



La más COMPLETA y la UNICA medicación reuniendo las
OPOTERAPIAS HEPATICA Y BILIAR
con los COLAGOGOS más activos.



DOSIS: 2 á 12 PILDORAS al día, ó 2 á 12 cucharadas de las de café de SOLUCIÓN — Mitad en los NIÑOS

ESTREÑIMIENTO y AUTOINTOXICACION INTESTINAL

Tratamiento Racional según los últimos trabajos científicos.

ENEMA de EXTRACTO de BILIS glicerinado y de PANBILINE



1 á 3 cucharaditas de las de café en 160 gramos de agua hervida caliente.
Mitad en los NIÑOS

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS

Muestra y literatura: LABORATOIRE de la PANBILINE, ANNONAY (Ardèche) FRANCE
Representantes en España: GIMENEZ, SALINAS y Compañía, Sagués, 2 y 4, BARCELONA (S. G.)



Exijase la marca.

VITTEL

CURACIÓN DEL ARTRITISMO



Exijase la marca.

GRANDE SOURCE

SOURCE HEPAR

INDICACIONES

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

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

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

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



FORMULA

Carbonato de Calcio puro — Silicato de Alúmina puro — Carbonato monometálico de Sodio — Azoato básico de Bismuto puro — Lactobiosa — Atropa Belladonna — Anetol.

(Componentes de absoluta pureza y juiciosamente asociados).

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**

SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

Muestras y literatura
A. GAMIR.-Valencia.

**Sustituye al bismuto en
— terapéutica gástrica. —**

Existe el Sil-Al belladonado.

BARDANOL

Elixir de bardana y estaño eléctrico.

Muestras y literatura
A. GAMIR.-Valencia.

Indicaciones:

**Estafilococias en todas
sus manifestaciones.**

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

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



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

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».

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.

IODALOSE GALBRUN

YODO FISIOLÓGICO, SOLUBLE, ASIMILABLE

Primera combinación directa y enteramente estable del Yodo con la Peptona

Descubierta en 1896 por E. GALBRUN, Doctor en Farmacia

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

Veinte gotas de IODALOSE obran como un gramo de yoduro alcalino

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

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

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

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza
las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición
y el estado general.

L. PAUTAUBERGE
10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositarlos para España:

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

**SANTAL
MIDY**

Inofensivo y de una Pureza absoluta

CURACION RADICAL Y RÁPIDA

(Sin Copaiba — ni Inyecciones)

de los Flujos Recientes ó persistentes

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

Santal Midy

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre

MIDY

Sobre cada cápsula

TERAPÉUTICA NOVÍSIMA

FEBRIFUGOL

"Egabro"

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

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

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

Ensayarlo una sola vez es prescribirlo siempre.

Servimos muestras y folletos.

LABORATORIO "ÉGABRO"

CABRA (Córdoba).

glios de Troisier, tuberculoso (?) y lo mismo en otro de anemia perniciosa con sinfisis pleural tuberculosa (Devé) y en dos observaciones de Legrand.

En los niños, el diagnóstico de las adenopatías supraclaviculares es de ordinario fácil, por ser la tuberculosis la causa en la gran mayoría, ya que el niño se defiende contra la tuberculosis por reacción viva del sistema linfático (Renon); pero en el adulto es más difícil, porque la tuberculosis ganglionar es menos frecuente; y lo mismo en el anciano, según noción clásica.

En cambio, están olvidados y no se averiguan signos á distancia de los cánceres abdominales (Lejars, 1910), cuando menos de tanto valor como el ganglio. Estos son: la placa indurada prerrectal y el signo umbilical.

La placa indurada (Pelvic deposit prerrectal), nódulo metastásico del fondo de saco de Douglas, buscada en 435 cánceres del abdomen superior, observados en veinte meses en la clínica Mayo, de los que 307 eran gástricos, y los demás del intestino, páncreas, hígado y vesícula biliar, se observó en 28 (6,5 por 100), mientras que en ellos solo se halla en 18 adenopatía supraclavicular y de éstos dos en ambos sitios.

La placa se descubre por tacto rectal combinado con el suprapúbico, se halla de 7 á 10 centímetros del ano, más arriba de la próstata en el hombre; por encima y detrás del útero en la mujer; á lo largo de la pared rectal anterior en la forma de placa indurada, inmóvil, manifiestamente intraperitoneal; se inicia por nudosidades, que luego se fusionan; su volumen varía del de una judía al de una naranja: acaba por constituir á manera de anillo ó collar, de consistencia dura y cartilaginosa; la mucosa permanece intacta; jamás se ulcera, ni sangra.

Para su estimación, conviene tener presente con el fin de diferenciarlas de ella, algunas celulitis pelvianas crónicas; las infiltraciones perirrectales tuberculosas; las masas fecales altas; el espesamiento de la válvula de Houston (Palmer).

Se explica esta metástasis lejana declive, por implantación directa de células cancerosas procedentes del tumor primitivo y caídas al fondo de Douglas. Su valor pronóstico desfavorable, es grande.

El signo umbilical se caracteriza por el fruncimiento anormal del ombligo; y se inicia por induración ó retracción parcial.

En resumen.—«Los signos de metástasis á distancia no tienen valor más que por su claridad absoluta, con mucha frecuencia son discutibles.»

En este caso, como en muchos otros, la facilidad de retención del signo y de su exploración — y la novedad — fueron acrecentando de modo desmedido el valor real del signo, Y la exageración llevó á convertirle en causa de error y obligó á su revisión y revaloración.

La práctica para el mayor valor clínico, debe tener como función fundamental y continua, el contraste ó revaloración de lo que poseemos por saber ajeno y de lo que nos sea dable adquirir por el propio.

En todo signo hay que considerar para su estimación total, dos partes: una, su valor por lo que afirma, ó valor positivo; otra, su valor por lo que niega, ó valor negativo. El simple pensar sobre ello hará ver que este desglose no es un bizantinismo.

Por lo que afirma, cuantas veces se le halla da firmeza al diagnóstico, que otros síntomas han permitido establecer.

En el caso del ganglio supraclavicular jamás el diagnóstico puede surgir de él. Es por tanto más un valor positivo de confirmación; el cual convierten en muy relativo, tres particularidades que afectan á su fundamento: su gran rareza en los casos de cáncer gástrico, lo que hace muy excepcional su hallazgo; la posibilidad de que tenga por origen otros motivos patológicos, en particular la tuberculosis como frecuente y la sífilis por excepcional; su aparición tardía dentro del curso de la dolencia, cuando ya ésta es bien diagnosticable por los demás síntomas.

Y este último particular es de gran interés práctico, ya que lo que tiene mayor interés en el cáncer es su diagnóstico precoz, poder descubrirle á tiempo de que aún sea susceptible de utilidad su tratamiento quirúrgico, única terapéutica curativa en la actualidad, en tanto se halla muy circunscrito; y la adenopatía supraclavicular es signo tardío, que aparece en las iniciaciones de la caquexia.

El número de cancerosos gástricos que hemos visto ha sido grande; por la rareza de encontrar el denominado ganglio de Troisier, á pesar del cuidado de buscarlo sistemáticamente, su hallazgo nos ha impresionado siempre y no pasa de cinco veces las que le hemos encontrado.

En cuanto al valor negativo de la adenopatía, merece ser destacado. Concedida importancia desmedida á su hallazgo, en cuantos casos no se le encuentre puede contribuir á desechar el diagnóstico de cáncer gástrico en sus periodos iniciales, lo que puede ir en contra de su diagnóstico precoz y daño del tratamiento, por diferimiento de las determinaciones terapéuticas; lo que hace á su valor negativo así interpretado, perjudicial para la mejor actuación clínica.

Y he ahí por qué nos ha parecido de suficiente interés difundir las aseveraciones de este trabajo y comentarlas.

SOBRE DIAGNÓSTICO RADIOLOGICO DE LA ÚLCERA DUODENAL.

Keller, de Paris, ha hecho la comunicación siguiente á la Sociedad de Gastroenterología de Paris, en su sesión de 10 de Mayo de 1926: Nuestro compañero Dr. Feissly (de Lausana) ha presentado en la sesión de 8 de Febrero del año actual, el caso de un enfermo en el que el diagnóstico de úlcera del duodeno habia sido hecho únicamente por signos radiológicos.

En la discusión consecutiva parecen haber surgido dudas acerca de la legitimidad de semejante diagnóstico; creo que la cuestión merece ocuparse de nuevo de ello, para disipar toda mala inteligencia á este respecto.

Desde hace varios años, trabajos numerosos sobre esta cuestión, tanto de Francia como de diversos países, basados sobre la observación radiológica comprobada por operación, me parecen haber permitido establecer de modo definitivo la proposición siguiente:

Cuantas veces que sobre radiografías instantáneas sucesivas, tomadas á intervalos más ó menos cercanos, en el curso de un examen radioscópico, se ha podido poner en evidencia de un modo permanente, la imagen de una deformación bulbar, caracterizada por nicho en la curvatura menor del bulbo ó incisura espasmódica con protuberancia de la curvatura mayor, el diagnóstico de úlcera duodenal puede ser afirmado de modo absoluto, aun si los datos radiológicos están en contradicción con los clínicos.

La localización bulbar del punto doloroso á la palpación, la hiperquinesia y los trastornos de la evacuación gástrica, las hemorragias, los dolores tardíos, todos estos signos tienen valor, pero muy relativo.

La deformación del bulbo fijada sobre radiografías en serie, sólo cuando se presenta con los caracteres que acabo de indicar tiene valor de certidumbre definitiva; ninguna otra afección de la encrucijada subhepática puede provocarla. Ciertamente que hay casos en que la peribulbitis, debida, por ejemplo, á colecistitis, puede traducirse por imagen atípica, haciendo difícil, si no imposible, el diagnóstico de úlcera; son éstos casos en los que está fundado concluir la existencia de lesión de tipo quirúrgico, sin aventurarse más adelante.

Pero cuando por técnica minuciosa y habiendo sido tomados los clichés en situación vertical y en decúbito abdominal, bajo diversas incidencias, la deformación patognomónica que he descrito, ha podido ser puesta en evidencia, se está en posesión de certeza comparable á la que suministra la imagen de una solución de continuidad en un hueso en caso de fractura.

El cliché que presento, ya publicado, realiza de modo esquemático la deformación. Esta es mucho más común de lo que se cree, y con la mayor frecuencia se pueden encontrar las anomalías del contorno del bulbo debidas á la úlcera.

Akerlund fué el primero que lo analizó en detalle; Enriquez, Vasalle, Henri Béclere, Lomón y Keller mismo, han presentado ejemplos comprobados quirúrgicamente.

Se puede discutir sobre la interpretación de la imagen misma: ¿el nicho es la expresión de la úlcera? ¿La incisura puede ser comparada á la que se observa en la curvatura menor? Los radiólogos que han estudiado la cuestión, piensan así la mayor parte; pero lo que en mi opinión es indiscutible, es la realidad de la proposición que he formulado al comienzo de esta comunicación, la cual no ha sufrido contradicción en el grandísimo número de casos que he examinado desde hace seis años.

Se abre discusión y Maingot objeta, que afirmar siempre la existencia de úlcera en presencia de imágenes como las presentadas, es expuesto á verlo desmentido en el momento de comprobaciones anatómicas; así le ha sucedido con clichés propios y ajenos, interpretados por otros colegas; no concede valor patognomónico más que á la comprobación de nicho de Haudek sobre la curvatura menor del bulbo duodenal, con sus caracteres típicos—oval y bordes claros, constantemente visible cuando el sujeto está de pies, conteniendo en su parte baja comida opaca y arriba colección gaseosa—.

Este excelente signo es, por desgracia, muy raro, y la prudencia aconseja abstenerse de conclusiones de certeza de úlcera duodenal, aun en los casos que tiendan á ello las apariencias.

Duval, no suscribe por completo la interpretación de infalible fuera de las enseñanzas de la práctica, y dejar por inciertos y engañosos los signos clínicos. Piensa más bien, que es necesario asociar los datos para realizar la afirmación.

Los signos que hoy estamos tentados de considerar como infalibles, pueden ser mañana destronados por nuevas conquistas; debemos seguir siendo prudentes en materia de interpretación, sobre todo en ausencia de datos clínicos de primer orden.

Y Keller responde á Maingot, que el nicho bulbar es raro y con frecuencia debemos juzgar sobre deformaciones menos salientes. Y á Duval, que cuanto él dice es colocado desde el punto de vista radiológico y la obligación frecuente de dar interpretación de los clichés, pero que al médico y al cirujano corresponde reunir los resultados de la investigación y añadirlos á la observación clínica para

dar diagnóstico más firme (*Archives des Maladies de l'appareil digestif*, Junio 1926, págs. 707-710).

* *

La autoridad de Keller, con ser mucha en Francia en materias radiográficas, sobre todo por su dominio práctico del proceder, no basta á prestar el valor necesario para su aceptación á afirmaciones tan exageradas. Su exceso no puede menos de dañar á la estimación general del método, y previene contra otras aseveraciones más justas, ante el temor de que puedan adolecer de igual defecto.

La radiología tiene gran valor diagnóstico en las gastropatías, sobre todo si á las perturbaciones funcionales acompañan alteraciones de forma ó situación del órgano; pero de ello á creer que pueda bastar por sí sola para establecer el diagnóstico, aun contra el juicio que sea dable obtener por el examen clínico del enfermo, hay toda la distancia, jamás colmable, que separa lo equivocado de lo cierto.

Sin el hecho en contra de las úlceras—son muchas—diagnosticadas radiológicamente y no halladas en la intervención, que figura en la historia de todos los radiólogos, de los médicos y de los cirujanos, y salvada la no visibilidad radiológica—y aun biopsica—de todas las úlceras, la prueba podría ser obtenida con facilidad relativa; bastaría con radiografiar á los enfermos, sin hablarles, para que fueran bastante menores las posibilidades de acierto por los radiólogos en el diagnóstico de su proceso. Lo que acontece es que el sujeto cuando va á ser radiografiado lleva juicio formado y lo da á conocer, y aun alguna vez entrega al radiólogo nota de su historial patológico y diagnóstico hecho—tal acontece en los hospitalarios—, y es interrogado acerca del motivo por que va á ser explorado—con lo que da no pocas veces su diagnóstico clínico—, y se le hacen las preguntas sobre lo que se estima como fundamental, por más común, para el diagnóstico clínico, y ya con un juicio de orientación—en ocasiones equivocada, y otras elemento fundamental para el acierto—se realiza el examen encaminado á diagnóstico determinado, cuyos signos se buscan por los medios ordinarios, y cuando es preciso y asequible, complementándolos con las maniobras ó manualizaciones que se estimen capaces de procurar mejores datos. Y aun con esto, ¡cuántas veces deja de ser hallada la úlcera que se diagnosticó, ó se encuentra la que no fué ni presumida!

La falta de conformidad entre los radiólogos en el cuadro preciso para el diagnóstico radiológico de la úlcera, bastaría—si no hubiese los motivos anteriores—para juzgar de la proposición calificada de infalible. ¡Medicina é infalibilidad! ¿Podrá ser superada la incompatibilidad que entrañan? El entusiasmo puede convertir ahora y siempre en definidor exagerado el convencimiento personal; pero, por fortuna, el numeroso parecer ajeno creará la valla reguladora.

Séanos permitida con este motivo una pequeña confesión: al iniciar la especialización, el cuadro clínico de la úlcera gástrica nos cautivó por su sencillez y precisión. ¡Ah! La preciosa triada sintomática. Creímos tarea fácil descubrirla siempre; mas luego hubimos de dudar prudentemente en muchos casos, y tantos alcanzaron á ser éstos y las veces de sernos dado conocer nuestra equivocación, que fuimos, poco á poco, sabiendo—como todo lo que no quiere ser aprendido,—primero, que la úlcera podía ser diagnosticada de modo cierto las menos veces, y más tarde, que en muchas ocasiones era la gastropatía más difícil de diagnosticar, y aún imposible en bastantes ocasiones...

Librería Médica, R. Chena y Compañía.

ATOCHA, 145.—Apartado 7.004.—Teléf. 12.594.—MADRID

Obras de Medicina, en castellano, publicadas en el año 1926.

	Pesetas		Pesetas
<i>Valdés Lambea</i> .—Estudios sobre tuberculosis.....	10,00	<i>Ortner</i> .—Sintomatología clínica de las enfermedades internas, tomo 3.º, con 509 páginas. Encuadernado.....	35,00
<i>Marañón</i> .—Tres ensayos sobre la vida sexual, 1 tomo.	5,00	<i>Arias Carvajal</i> .—El libro de la salud ó el médico de sí mismo, con 640 páginas.....	10,00
<i>Crofton</i> .—Compendio de Endocrinología, con 143 páginas y 50 figuras, encuadernado.....	9,00	<i>Bastos Ansart</i> .—Cirugía de las parálisis espásticas infantiles, con 120 páginas y 38 figuras.....	8,00
<i>Hugel</i> .—¿Cómo interpretar en Clínica las respuestas del Laboratorio?, con 170 páginas (tela).....	5,00	<i>Montlaur</i> .—Sífilis adquirida, 311 páginas, en cartóné.	8,00
<i>Martínez Nevot</i> .—Métodos microquímicos de investigación de la sangre y humores, un folleto, con 140 páginas y 16 figuras.....	9,00	<i>Bussi</i> .—Oftalmología, 314 páginas, en cartóné.....	8,00
<i>Cozzolino</i> .—Formulario práctico razonado de clínica pediátrica, con 374 páginas.....	8,50	<i>Beannuy</i> .—Vacunas y sueros, 149 páginas.....	6,00
<i>Vignoli</i> .—Manual de Embriología Humana, con 180 páginas y 194 figuras.....	13,00	<i>Cantonnet</i> .—Oftalmología, 153 páginas.....	5,00
<i>Carnot</i> .—Terapéutica ó arte de formular medicaciones generales, con 640 páginas.....	18,00	<i>Leconte</i> .—Corazón, Arterias y Venas, 175 páginas..	5,00
<i>Liepmann</i> .—Clínica Obstétrica, con 387 páginas y 313 figuras, en tela.....	40,00	<i>Sergent</i> .—Diagnóstico de Laboratorio, 784 páginas. Tomo 2.º.....	28,00
<i>Mandi</i> .—Medicina de urgencia en los accidentes deportivos, con 198 páginas, con 71 grabados. En rústica.....	12,00	<i>Mathes</i> .—Diagnóstico diferencial de las enfermedades internas, 792 páginas, 109 grabados. Encuadernado.....	40,00
<i>Sonntag</i> .—Propedéutica Quirúrgica, con 315 páginas y 135 grabados. En rústica.....	16,00	<i>Dr. Blanc</i> .—Tratamiento del Píolacio uterino, opúsculo.....	5,00
<i>Williams</i> .—Cirugía menor y vendajes, con 505 páginas y 235 figuras.....	10,00	<i>Ribas y Ribas</i> .—Cirugía de la úlcera gastro-duodenal.	10,00
<i>Delangre</i> .—Consultas médico-quirúrgicas con 1.050 páginas.....	32,00	<i>Sydney</i> .—Medicina forense, 608 páginas y muchos grabados. Encuadernado.....	32,00
<i>Krumm</i> .—Tratado de Kirología médica, con 160 páginas y 73 figuras.....	5,00	<i>Poulson</i> .—Farmacología, 648 páginas.....	27,00
<i>Osly</i> .—El conocimiento supra normal. (Estudio experimental), con 474 páginas.....	7,50	<i>Beaury</i> .—Exámenes de Laboratorio, 179 páginas...	5,00
<i>Maestre Ibáñez</i> .—Doce conferencias de Análisis de Alimentos, con 450 páginas con algunos grabados.	25,00	<i>Viñals</i> .—Climatología, Hidrología, 154 páginas.....	5,00
<i>J. Pons</i> .—La Piorrea Alveolar, con 160 páginas, tela. Prólogo del Dr. Marañón.....	5,00	<i>Lemelana</i> .—Obstetricia patológica, 129 páginas.....	5,00
<i>Sergent</i> .—Tomo XXV.—Pediatria II, con 1.216 páginas y 425 figuras.....	40,00	<i>Legueu</i> .—Tratado de Vías Urinarias, f.º 1.º, 961 páginas y 336 figuras, rústica.....	44,00
<i>Plummer</i> .—El metabolismo basal en la Clínica médica, con 66 páginas y bastantes gráficas.....	2,00	<i>Genest</i> .—Cómo prevenir y curar las enfermedades de la edad crítica, 230 páginas.....	5,00
<i>Alessandri</i> .—Manual práctico de Farmacia, con 650 páginas y más de 90 grabados. En rústica, 30 pesetas; encuadernado.....	34,00	<i>Dartigues</i> .—El dolor en Cirugía, 116 páginas.....	4,00
<i>Frohner</i> .—Patología y Terapéutica Veterinarias, con tres tomos de 900 páginas y numerosos grabados. En rústica, 120 pesetas; encuadernado.....	132,00	<i>Dufaurk</i> .—Enfermedades infecciosas, intoxicaciones, vacunas y sueros, 400 páginas.....	10,00
<i>Brunke</i> .—Tratado de las Enfermedades Mentales, con 160 páginas el fascículo primero y 136 el segundo; la obra constará de 260 grabados, con un prólogo del Dr. Sanchis Banús; cada fascículo....	10,00	<i>Fuchs</i> .—Cuestiones oftalmológicas, 620 páginas....	4,00
<i>Von Gaza</i> .—Cuidado y tratamiento de las heridas y de los focos de infección cerrados, con 324 páginas y numerosos grabados (tela).....	16,00	<i>Camarou y Calleja</i> .—La función renal en clínica, 167 páginas.....	10,00
<i>Sequeira</i> .—Enfermedades de la piel, con 657 páginas y 259 figuras. En rústica, 46 pesetas; encuadernado.	50,00	<i>Filbassier</i> .—Psiquiatría de urgencia.....	5,00
<i>Faure</i> .—Ginecología médico quirúrgica, con 1.169 páginas y 237 figuras (tela).....	65,00	<i>Lacapere</i> .—Dermatología.....	5,00
<i>Lenhartz y Meyer</i> .—Análisis clínicos, con 391 páginas y 196 figuras (tela).....	27,00	<i>Jeanneney</i> .—Cáncer.....	5,00
<i>Sabalitschka</i> .—Análisis químico-toxicológico, con 143 páginas y varias figuras (tela).....	10,00	<i>Baldeuwek</i> .—Otorrinolaringología.....	5,00
		<i>Dargallo</i> .—Tratamiento de la tuberculosis pulmonar por la sanccrisina.....	7,00
		<i>Duran Arrom</i> .—Tratado de Patología y Clínica circulatoria. Prólogo del Dr. Marañón. Un tomo folio con 720 páginas, elegantemente encuadernado, con 65 historias clínicas, 338 figuras, 7 láminas y 25 radiografías.....	55,00
		<i>Bersch</i> .—Recetario químico popular, 17.000 recetas para toda clase de industria. Encuadernado.....	35,00
		<i>Madinaveitia</i> .—Anales de aparato digestivo, f.º 2.º..	12,00
		<i>Vintz</i> .—Tratamiento Roentgen del carcinoma de mama. Traducción del Dr. Sancho Ruiz Zorrilla. Prólogo del Dr. Recasens, 28 marcos oro.	
		<i>Suárez Torres</i> .—Estudios sobre el bocio. Folleto en 49 páginas con varios grabados. Prólogo del doctor Gutiérrez Barreal.....	2,00
		<i>Insaeta</i> .—Coloides y fermentos.....	16,00
		<i>Faber</i> .—Enfermedades del estómago y de los intestinos.....	17,00

Pídase catálogo y condiciones á plazos.

Ayuntamiento de Madrid

ANTIBYXINA ALEX

INYECCABLE

COMPOSICIÓN

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

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

Muestras a la clase médica en el

LABORATORIO LEFEL. - Roma, 5. - MADRID

—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 15 de Marzo próximo.

Datos.—Pueblo bien situado, con 2.826 habitantes, estación de ferrocarril, cruzándole la carretera de Lérida a Huesca, con servicio de automóviles, situado a 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.

(Continúa en la pág. XXXII.)

SARNA

♦♦ (ROÑA) ♦♦

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

J. CABALLERO ROIG

Farmacia-Laboratorio: CONDE DEL ASALTO NÚM. 66. — BARCELONA

TINTURA COCHEUX

cura la Gota, Reumatismo

Exito en los Hospitales desde 1848.

— y el Mal de Piedra. —

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

HIERRO QUEVENNE

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

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.



La Junta del Colegio de Médicos de Madrid en su visita al Colegio de Huérfanos el día de Reyes: Carmona, presidente del Colegio; Taboada, secretario; Cortezo, presidente del Patronato; Sáinz López, director del Orfelinato; capellán y profesor.

Y tal continúa siendo nuestra convicción actual, con mayor experiencia clínica y adiestramiento suficiente radiológico para ver, hacer é interpretar.

Desde luego, que no todos los radiólogos piensan como nosotros, y que los hay—ó parece haberlos—convencidos de ver y poder afirmar lo que no sabemos alcanzar, y que así como existen médicos que con exploración clínica escasa y somero interrogatorio, se atreven á formular diagnósticos que á los timoratos pueden parecer temerarios ó aventurados, es natural que haya radiólogos, que por la interpretación de sus radioscopias ó de los clichés—ó de sus esquemas,—merezcan ser conceptuados como de imaginación «brillante», porque unos y otros dan muestras de ser capaces con su intuición, de suplir las mayores lagunas sintomáticas.

Claro, que Keller no entra en estos grupos; y que, por fortuna, éstas son excepciones de la regla general, en la que se encuentran los contenidos en las normas del saber común, que al acrecentarse hace las dudas progresivas... Dejando la infalibilidad para las ciencias de verdades absolutas.

Academia Española de Dermatología y Sifilografía.

ACTA DE LA SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 12 DE NOVIEMBRE DE 1926, BAJO LA PRESIDENCIA DEL DR. COVISA

Liquen plano y radioterapia.

Dr. Gay.—De muy pocos recursos terapéuticos disponemos para el tratamiento del liquen plano. El único medicamento verdaderamente eficaz, el arsénico, se le puede acusar con justa razón de aumentar en ocasiones la duración y la intensidad de las pigmentaciones residuales, á veces tan molestas como el propio liquen de Wilson, y hasta de influir desfavorablemente en su evolución.

Por otra parte, á pesar de la obscura patogenia de esta afección, el hecho de presentarse muy á menudo después de fuertes choques morales, de existir líquenes de distribución zoniforme ó unilateral, los casos de curación por una simple punción lumbar, la linfocitosis é hiperalbuminosis del L. C. R. (Thibierge y Ravaut) que en ocasiones presentan estos enfermos, demuestran claramente la participación del sistema nervioso en esta afección.

Todas estas consideraciones llevaron á Pautrier (reunión Dermat. Strasbourg, Marzo 1924) á intentar el tratamiento de este proceso por radioterapia estimulante (3 á 4 unidades H. filtradas por 5 milímetros de aluminio) de las raíces melulares.

Nosotros hemos tenido ocasión de seguir ocho enfermos de liquen de Wilson generalizado, tratados con la técnica empleada por este autor (irradiación de toda la región dorsal dividida en seis campos, ampolla á 15 centímetros de distancia, radiación oblicua con un ángulo de 45 grados, 3 á 4 H. filtrados por 5 milímetros de aluminio).

Los resultados no han sido tan brillantes como los referidos por otros autores.

De estos ocho enfermos, en dos se ha conseguido un resultado brillante. El prurito ha desaparecido rápidamente después de la irradiación.

En otros tres no se ha obtenido ningún resultado apreciable con la primera irradiación, repitiendo ésta á los veintidós días dos veces con resultado evidente en lo que respecta al prurito, que disminuyó rápidamente, desapareciendo hacia el séptimo día, borrándose más lentamente las pápulas que todavía eran reconocibles dos semanas después

de la segunda irradiación. En el tercero fué necesario emplear una tercera irradiación seis semanas después de la primera

Los tres casos restantes podemos considerarlos como fracasados.

¿Cómo obran las irradiaciones de la región dorsal sobre el liquen plano?

Ya conocemos la hipótesis de trabajo de Pautrier y la técnica que emplea.

Otros autores piensan que es excitando el simpático y refuerzan la dosis de Rayos (Nahan emplea hasta 10 H.).

Por fin un tercer grupo de autores emplea dosis de 4 á 5 H. sin filtro de ninguna clase. Belot afirma que aunque con ó sin filtro obtiene un elevado porcentaje de curaciones, parece ser algo mayor en los casos irradiados sin filtro.

Suponemos, pues, nosotros, que la irradiación de la piel produce en ésta una modificación biológica, que tiene una influencia indudable sobre la evolución del liquen plano, siendo capaz en muchas ocasiones de curar este proceso y raras veces de generalizarlo y agravarlo. Otras veces, á pesar de someter á la piel á la influencia de los rayos X, no logramos provocar en ésta la modificación deseada y el proceso sigue inalterable.

En apoyo de nuestro modo de ver tenemos el placer de poder presentar esta enferma á la consideración de la Academia, curada ó por lo menos muy mejorada con la irradiación de la piel de la región abdominal.

Isidra de G. tiene sesenta y cuatro años. Desde el mes de Junio presenta una erupción generalizada muy pruriginosa que ha tratado sin resultado con tópicos é ingestión de unos sellos cuya composición ignoramos.

3 de Noviembre de 1926. Liquen plano generalizado sin lesiones de mucosas. En algunas regiones (piel del abdomen) las lesiones son confluentes. La enferma recibe 70 unidades Furstenau sobre un área de piel abdominal de unos 800 centímetros, estando la ampolla situada á unos 15 centímetros de la piel (1 unidad H. = 20 unidades Furstenau).

Por la noche el prurito casi ha desaparecido.

11 de Noviembre de 1926. Persiste un ligero prurito en la espalda. Las lesiones están muy desinfiltradas, no quedando en algunos sitios más que las pigmentaciones residuales.

Enferma para diagnóstico.

Dr. Criado.—Mujer de treinta y ocho años que ayer ve por primera vez; por lo tanto, la exploración no es todavía completa; el padre murió de angina de pecho; la madre de cáncer de matriz, y varios hermanos de diversas afecciones que no interesan para el caso. En 1912, el marido presenta un chancro blando, según se diagnosticó, seguido de adenitis, que supura; evolucionando y curando todo sin más accidentes. En 1916, la mujer empieza á tener algunas molestias en región anal, que ella atribuye á hemorroides; mas continuando en su padecimiento, le aparecen lesiones que ella refiere como un poco de carne que sale, crece y se ulcera, extendiéndose paulatinamente por vulva, periné, región perianal, etc., todo profundamente ulceroso. En 1920 es diagnosticada de estiomene de la vulva y operada, cauterizándola las lesiones, mas no cura. En 1921 es sometida á tres sesiones de radioterapia, con escaso alivio también. En 1923 se le hace un W. con resultado positivo, se le administran tres inyecciones de neosalvarsán, sin resultado; más tarde dió el W. negativo y se le inyectan seis de bismuto con el mismo resultado.

En la actualidad presenta pocas ulceraciones, mas revela el proceso por la destrucción de labios mayores, cicatri-

ces que se extienden hasta el meato urinario por un lado y por el otro al ano. A pesar de la enorme extensión, región en que recae y cantidad enorme de exudados, las lesiones son indolentes, pero grande prurito atormenta á la enferma que la obliga á rascarse incesantemente.

El diagnóstico de estiomene hay que discutirlo; se aparta de la primitiva descripción del estiomene de vulva, que se refería á la úlcera tórpida, generalmente de origen tuberculoso. Claro que hoy se llaman también así las ulceraciones lentas, crónicas ó de aspecto elefantásico, originadas por gonococos ó en prostitutas viejas sifilíticas, de origen traumático, etc., etc.

Se considera, pues, hoy día el estiomene como una úlcera crónica de vulva y genitales, sea de cualquier origen.

¿Se trata de un serpeginismo de hace diez años que viene creciendo y extendiéndose, con algunas grietas profundas, mas sin el aspecto tuberculoso, como presentan las de la lengua, ni las granulaciones amarillas?

¿Qué causas puede tener esta ulceración?

1.º Podría ser un serpeginismo venéreo producido por el bacilo de Ducrey; no debe ser esa la causa, pues aunque el marido tuvo en el año 1912 un chancro blando, no le empezó la afección á la mujer hasta el año 1916, no siendo verosímil que estuviera en ésta cuatro años sin darse á conocer, tener dolores, etc. Además, el marido no ha sido contagiado. Tampoco presenta los caracteres del serpeginismo venéreo, como pequeños abscesos que aparecen á pocos milímetros del borde, ni se ha encontrado el Ducrey en los análisis que se le han practicado.

2.º Origen sifilítico: tiene en contra los dos Wassermann negativos, la poca eficacia de tres inyecciones de neosalvarsán y seis de bismuto. Claro que no es valor absoluto la negatividad del Wassermann; además, que ya se ha dicho que tuvo uno positivo; tampoco el tratamiento lo niega en absoluto, pues es poca la medicación empleada. En cuanto á la muerte del padre por angina de pecho, ya se sabe la frecuente etiología sifilítica de ésta, mas era alcohólico, origen probable de ésta. Presenta la enferma, y este sí es dato de importancia, la falta congénita de dos incisivos laterales, que hacen pensar en sífilis hereditaria.

3.º Origen tuberculoso: es creído por muchos que el estiomene de vulva tiene una etiología tuberculosa; otros lo consideran como un lupus. Esta no tiene aspecto de lupus, ni tampoco el clásico de úlcera profunda, con los bordes picoteados, granulaciones amarillas de Trelat en el fondo, éste de color gris, etc. No hay nada de esto.

4.º Gougerot, hablando el año pasado de estas lesiones crónicas, distribuye su etiología en dos órdenes: dos tercios de los casos serían producidos por el bacilo de Koch, y el otro tercio por micosis, cualquiera de las cuales puede producirlas.

5.º Por último; hay otras causas más raras como el diplococo de Donavani, etc.

En resumen: el diagnóstico de estiomene no es decir nada; debiendo ahondar más, se inclina á pensar que pueda ser una sífilis terciaria, úlcera serpeginosa de una heredo sifilítica; pero seguirá estudiando detenidamente Wassermann, biopsia, etc.

Dr. Sáinz de Aja.—Es interesante el caso; llamando la atención su aparición en ano, haciendo falta hacer una rectoscopia para observar si existe algo en él, estrecheces, etcétera, habiendo así más datos. El calificativo de serpeginismo le parece un poco raro, pues ha habido cicatrización de las ulceraciones primitivas, reulcerándose en otros lados, en sitios de fondo y pliegue. Además, el serpeginismo nace en la piel, sin volver á ella, quedando aquí limitado en

mucosa. La cicatriz es fina, lisa, brillante, no como la producida por los serpeginismos venéreos, no es, pues, serpeginismo venéreo. Tampoco parece sifilítico, debiéndose orientar estos casos en otros sentidos, granulomas ulcerosos perianales, micosis; lo primero que él haría es la administración intensiva de yoduro sódico, por si se tratara de esta última enfermedad.

No parece terciarismo, porque la evolución de éste no sigue ese curso generalmente, sino otros caracteres impresionantes, obedeciendo bien á la medicación salvarsánica, bismútica, lo que no ha sucedido aquí á pesar de su administración.

Dr. Dauden.—Hace cinco años, estando en la Clínica de la Facultad de Medicina, tuvo que historiar á la enferma de que se trata. La lesión recaía alrededor del ano, periné, sin llegar á vulva, era toda ulcerosa, de aspecto algo raro, grietas ulceradas, separadas por mamelones carnosos cubiertos de piel; era de diagnóstico difícil, entre estiomene, chancro venéreo y lupus tuberculoso. El Ducrey fué negativo, inclinándose más bien á lupus, por lo que se le cauterizó con el termocauterio. La lesión, por sus bordes levantados, reulcerada, parecía recordar más bien un serpeginismo venéreo.

Dr. Covisa.—El haber visto detenidamente á esta enferma, nos permite apuntar algunos datos que creemos de interés. Tiene una estenosis rectal acentuadísima, bien apreciable por tacto rectal, que nos hace suponer la existencia de un sífiloma anorrectal, que se ha corrido á regiones perianales y vulvares, manteniéndose en actividad estas lesiones cutáneas, sobre todo por la suciedad y maceración ejercida por los flujos abundantes, tanto de recto como de vagina.

Ahora lo importante es la discusión sobre el concepto del sífiloma anorrectal de Fournier, el cual se ha modificado en la actualidad, habiendo quien cree que no es realmente sifilítico.

Dr. Criado.—Rectifica. El hecho de que exista una estrechez rectal en enferma cuyas lesiones cicatrizan espontáneamente y que además han sido cauterizadas, no prueba de ningún modo que la estrechez sea primitiva, pues bien puede ser consecutiva. No obstante, repite que se inclina á la sífilis terciaria.

Nuestras primeras impresiones sobre el tratamiento de la blenorragia y sus complicaciones con el amarillo de acridina.

Dr. Barrio de Medina.—Nos proponemos con esta modesta comunicación, aportar nuestras primeras impresiones sobre los resultados obtenidos en el tratamiento de la gonococia y sus complicaciones, con una nueva orientación, que en la actualidad empieza á llamar la atención y es objeto de determinados estudios y experimentaciones; me refiero á la Quimioterapia intravenosa; por otra parte, desde su iniciación ofrece tales discrepancias y diferencias de criterios entre los distintos autores que la han empleado, que ello por sí solo justifica el interés é importancia del tema. Dejemos á un lado todo lo que á historia de la Quimioterapia intravenosa en el tratamiento de la gonococia se refiere, y ha sido hecho por otros autores con diversas sustancias y medicaciones, y limitémonos á hablar exclusivamente del amarillo de acridina, producto colorante que parece ser el que está más en boga actualmente.

Ya en esta misma Academia, el Dr. Palido nos habló por primera vez, el curso pasado, de los estudios y observaciones que con esta medicación había obtenido, y en aquella comunicación nosotros intervinimos brevemente, por

Elixir Estomacal de SAIZ DE CARLOS

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

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

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

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

6 pesetas botella, con medicación para unos 8 días

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

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. Marcos Colomar.— Pagado fin Abril 1927.
- D. Leopoldo Fernández.— Id. fin Marzo 1928.
- D. Alberto Ciudad.— Id. fin Diciembre 1927.
- D. Emilio Rodríguez.— Id.
- D. J. Castañedo.— Id.
- D. Francisco Cerezo.— Id.
- D. Severino Domínguez.— Id.
- D. Arturo García.— Id.

(Continúa en la pág. XXXIV.)

SIEROSINA

YODO-TUBERCULINA-CÚPRICA DEL DR. SBARIGIA

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

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

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

De venta en Farmacias y Centros de Específicos

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

Otros productos del Instituto.

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

CARIES
ÓSEA Y
DENTARIA
TUBERCU
LOSIS - RA
QUITISMO.

LCICA -

MONERGO
LEFEL

PODEROSO
RECONSTITUYENTE
EFICAZ
ANTITUBERCULOSO

COMPRIMIDOS DE CALCIL LEFEL CON MIERO

MUESTRA LABORATORIO LEFEL - MADRID

AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABAÑA

"LA FAVORITA"

PURGANTES, DEPURATIVAS, ANTIBILIOSAS, ANTINERPELICAS
PROPIETARIOS: Hijos de R. J. CHAVARRI

MADRID

LOS PREPARADOS HUNGAROS "CITO"

FAGIFOR

«CITO»

TUBERCULOSIS,
BRONQUITIS,
CATARROS CRÓNICOS

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

COMPOSICIÓN

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

ROBOCALCIN

«CITO»

CLOROSIS, ANEMIA,
PÉRDIDAS DE SANGRE

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

COMPOSICIÓN

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

NEUROCIT

«CITO»

NEURASTENIA, INSOM-
NIO, HISTERISMO

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

COMPOSICIÓN

Calc hypophosph
Calc. benzoicum... 1,00 g.
Calc. bromat...
Calc. acetic...
Ferrum benzoicum... 0,02
Tinct. nuc. vomic... 0,30
Syrup Kolae arom-
mat... 20,00

CITOFAG

«CITO»

GRIPE, TOS FERINA,
ASMA, RONQUERA

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

COMPOSICIÓN

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

CITOLAX

«CITO»

ESTREÑIMIENTO
en todas sus formas.

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

COMPOSICIÓN

Ads. Niños.
SeccusSediamar 0,15 0,10
Sap. medicinal.. 0,15 0,10
Dih. y drox. y
phtalophenon. 0,07 0,05
Saccharobiose... 0,50 0,30

MUESTRAS Y
LITERATURA:

LABORATORIOS "CITO", VITORIA



Aguas minero - medicinales
bicarbonatado - sódicas de

MONDARIZ

FUENTES DE GANDARA Y TRONCOSO

PROPIEDAD DE LOS

Sres. HIJOS DE PEINADOR

Mondariz dista de Vigo 36 kilómetros.

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

Pídanse detalles á HIJOS DE PEINADOR
MONDARIZ-BALNEARIO

que ya desde entonces veníamos ensayando el producto, aunque nuestra experiencia por aquella época era todavía escasa. Desde entonces he nos seguido su estudio con interés y cariño.

La medicación por nosotros empleada es el clorhidrato de diamino metil acridina, más vulgarmente conocido por amarillo de acridina. Esta misma medicación es la llamada comercialmente tripaflavina en Alemania; gonacrina en Francia, y cromacrina en España, y no es más que una sustancia colorante derivada del acrodinium.

El producto comercial empleado por nosotros es el español. Viene preparado bajo dos formas denominadas A y B; á la primera va agregado á los 10 centigramos de clorhidrato de amino metil acridina que lleva cada ampolla, otros 10 centigramos de sal potásica del ion cromo-sulfúrico, y las segundas, ó sean las denominadas con la letra B, son una solución isotónica de los 10 centigramos sólo del amarillo de acridina. El fundamento de añadir el ácido crómico, está basado en unos trabajos aparecidos en la *Presse Médicale*, y firmados por Jaussion y Vaucel, en los cuales sientan la teoría de que la muerte del gonocono ocurre por impregnación del protoplasma por la sustancia colorante, y que así como en tintorería y en microscopia se facilita y acelera el teñido por medio de mordientes adecuados, podría en la blenorragia ocurrir una cosa idéntica. Amparados en estos trabajos, y viendo de este mismo modo la cuestión, los Dres. Garrido Quintana y Fernández Martínez, ambos de Granada, han aconsejado añadir el ion crómico, como mordiente al preparado, aunque introduciendo una pequeña modificación, que explican diciendo, que siendo el clorhidrato de amino metil acridina un producto de reacción fuertemente alcalina no resulta, lo que unido á un mordiente que como el alumbre de cromo tiene también reacción alcalina, y fundados en esto han utilizado una sal de composición parecida á la del alumbre de cromo, aunque de estructura distinta, que tiene la propiedad de que recién preparada tiene reacción débilmente ácida, pero al cabo de varios días su reacción se vuelve alcalina; hirviendo las soluciones durante unos minutos, se vuelve á invertir el fenómeno, recuperando la leve reacción ácida y pasando á los pocos días otra vez á la alcalina, y de aquí que sus autores encomienden hervir las ampollas, aunque se dejen de enfriar después hasta la temperatura fisiológica, antes de ser empleadas.

(Se continuará.)

Bibliografía. (1)

NOUVEAU TRAITÉ DE PATHOLOGIE INTERNE, publicado bajo la dirección de Ed. Enriquez, A. Laffite, Ch. Lanbry, Clovis Vicent.—Primera parte del tomo I.—Enfermedades infecciosas y parasitarias.—Con 188 figuras en el texto y 36 láminas, 23 de ellas en color, fuera de texto.—París.—Librería Octavio Doin-Gaston Doin et C^{ie}, editores, 8, plaza del Odeon, 1926.

Con este libro de 727 páginas se inicia la publicación de un nuevo tratado de Patología interna.

Está dedicado á las enfermedades infecciosas y parasitarias. Ha sido hecho bajo la dirección de E. Enriquez con la colaboración de P. A. Carrié, Gaston, Durand, R. A. Gutmann y M. P. Weil. Los apartados y capítulos en que se desarrollan las materias son:

Introducción al estudio de las enfermedades infeccio-

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

sas.—El germen infeccioso.—La defensa orgánica.—La inmunidad natural y adquirida.—La anafilaxia.—Herencia é infecciones.—Evolución general de la enfermedad infecciosa.—Manifestaciones anatómicas de la enfermedad infecciosa.—Aplicaciones diagnósticas de la noción de los anticuerpos específicos.—Terapéutica bacteriológica de la enfermedad infecciosa.—Viruela.—Vacuna, vacunación.—Varicela.—Escarlatina.—Roséola.—Cuarta enfermedad.—Sudor miliar.—Gripe.—Paperas.—Erisipela.—Infecciones reumáticas.—Reumatismo agudo.—Reumatismos infecciosos secundarios.—Eritemas infecciosos, primitivos y secundarios.—Púrpuras infecciosas, secundarias y primitivas.—Zona.—Septicemias en general.—Estreptococias.—Pneumococias.—Colibacilosis.—Otras septicemias (meningococias, gonococias, enterococias, septicemias pneumobacilares, s. a. tetragenos, por cocobacilo de Pfeiffer).—Fiebres tifoideas y paratifoideas.—Tifus exantemático.—Tifus recurrente.—Fiebre de Malta.—Las espiroquetosis, el sodokú, el pian, la fiebre de garrapatas y fiebre de las trincheras.—Fiebre amarilla.—Las leishmaniasis.—Peste.—Paludismo.—Blenorragia.

Todas las materias están tratadas de modo completo, claro y preciso, sin que deje de figurar nada de lo adquirido. Los tratamientos están, además, bien desarrollados para bastar á toda la actuación profesional.

La segunda parte de este tomo comprenderá las enfermedades de la boca, esófago, faringe, estómago é intestino.

El tomo II comprenderá las enfermedades del hígado, riñones, bazo, páncreas, peritoneo, glándulas de secreción interna; enfermedades de la nutrición é intoxicaciones; el tomo III, enfermedades del corazón, pericardio, arterias, venas, sangre. Enfermedades de la nariz, laringe, bronquios, pulmones y pleura, y el tomo IV las enfermedades del sistema nervioso.

La obra tiene, además, excelente presentación tipográfica y de encuadernación.

R. LUIS Y YAGÜE

IL LIBRO DELLA TUBERCOLOSI, por el Dr. Roberto Passini. Licinio Coppelli, editor, Bolonia, 1922. (En italiano).

El fin perseguido por el autor es, sobre todo, divulgar nociones prácticas indispensables aun á los que no hayan dedicado toda su actividad al estudio de la tuberculosis; también tiene por objeto, dar á conocer algunos puntos de vista personales, resultado de veinte años de observación y de experiencia.

En los problemas que respectan al diagnóstico y al pronóstico de la tuberculosis pulmonar, el autor da al lector una hermosa guía, para afrontar y resolver estos difíciles problemas.

Son muy interesantes las cuestiones que se refieren á fisiopatología y el autor dedica gran importancia á *hepatismo y tuberculosis* y *circulación y tuberculosis* en dos bellos capítulos llenos de sagacidad clínica.

Trátase de una verdadera recopilación práctica de lo que verdaderamente se sabe y es útil clínicamente.

Todo á través del prisma personal del autor que demuestra estar á la altura que se requiere para escribir algo personal, sobre tan obscuro é importante tema.

Auguramos á este tratado un buen éxito de librería.

DR. R. COMENGE

DERMATOLOGIE, por J. Gaté. G. Doin et Compagnie, editores, Paris.

Con el título de «Les Consultations Journalières», G. Doin y Comp., editores de Paris, vienen publicando una serie de volúmenes, entre los cuales acaba de aparecer un compendio de Dermatología, cuya lectura acabamos de terminar, y que nos mueve a escribir estas líneas.

Jean Gaté, médico de Lyon, ha sido el encargado de redactarlo, constituyendo un pequeño volumen casi de bolsillo que por su poco coste (20 francos), bien merece ser tenido en la biblioteca de todos nuestros colegas.

Se ha discutido mucho sobre la conveniencia de hacer ó no obras extensas, y aunque éstas son precisas para las personas especializadas, no cabe la menor duda que los manuales ó compendios, resumidos, con lo estrictamente necesario para constituir una obra útil y práctica, alcanzan un éxito mayor de librería, y es que interesa á los más, siendo los menos los necesitados de llenar sus bibliotecas con obras extensas y completas que casi nunca se pueden llegar á dominar, quedando reducido su papel, ó á un adorno ó á servir de consulta en un momento dado cuando más; en cambio, estas pepueñas y prácticas se leen todas, y se leen, además, con más gusto y más de prisa, y es que la variedad y lo ameno es sin duda alguna el aliciente mayor para poder terminarlas. De este tipo es la «Dermatologie» de Gaté. No busquéis, pues, en ella anatomía patológica, ni descripciones largas y extensas, ni discusiones sobre diagnósticos diferenciales, ni descripciones de dermatosis raras, ni estado actual de ninguna cuestión aún no esclarecida ni dominada, pero encontraréis todo lo útil y práctico, dicho en cuatro palabras, sobre todo lo que se relacione con esta rama de la Medicina; por ello, fácilmente se comprende que no interesa grandemente al verdadero dermatólogo, pero si y casi puede decirse que es obra exclusivamente para el estudiante y para el médico general, que no encontrará seguramente nada tan útil, resumido y práctico.

DR. BARRIO DE MEDINA.

LA TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DEL SENO CAVERNOSO, por Wells P. Egleton. Masson, editor. Paris.

Aunque conocida esta complicación por médicos y cirujanos generales, y más particularmente por especialistas, se había hecho de ella descripciones y notas en los periódicos y Academias, pero no una tan detallada como la que acaba de hacer el especialista de Nueva Jersey.

En el libro ha incluido las lesiones asociadas, sépticas y traumáticas de los senos venosos de la base y una original descripción de la forma crónica sin exoftalmia, hasta ahora poco descrita.

La casuística que acompaña y la bibliografía, permiten estudiar el asunto de una manera completa, y á la altura en que se encuentra en el momento actual.

El tratamiento operatorio de la forma aguda puesto en práctica á la desesperada como complicación post-operatoria muchas veces, pero al que hay que recurrir en ésta llamada forma crónica, permite tener la norma á seguir en los numerosos casos que este libro ayuda á diagnosticar.

DR. E. SLOCKER.

Periódicos médicos.

NEUROLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Estado actual de la doctrina de las neurosis, por el Dr. P. Schilder.—Según Freud, las neurosis se clasifican en neurosis actuales y psiconeurosis. En las primeras constituye el conflicto presente la base de la enfermedad; en las segundas despierta fenómenos que ocurrieron en la juventud; reactiva diversos sitios de localización de la libido. Son neurosis actuales las de la guerra, las de los accidentes, la neurastenia, la hipocondría, la del miedo. Son psiconeurosis el histerismo, las de imposición. El autor admite esta clasificación de Freud.

No se puede admitir que los trastornos orgánicos de causa psíquica sea neurosis; el acto de palidecer ó de ruborizarse, dentro de lo fisiológico, como la apoplejía que sigue á una emoción psíquica ó el encanecimiento brusco después de una impresión de terror, no tienen nada que ver con las neurosis. Claro está que los accidentes psíquicos se encuentran en relación con las neurosis, y especialmente se encuentran en el principio de las mismas. Este trastorno que puede determinar las neurosis, las determina, efectivamente, cuando viene á sumarse á él algún otro proceso que es una propensión neurósica, sin la cual no hay neurosis posible; pero la naturaleza de dicha predisposición se interpreta de maneras diferentes; la mayoría de los autores admiten que es un proceso afectivo, y hay quien cree que la neurosis es una reacción de objeto determinado que se halla muy distante de las reacciones voluntarias; la neurosis sería una maña del individuo débil que necesita un arma con qué compensar su debilidad. Pero incluso los partidarios de esta intervención de la voluntad en la producción de las neurosis, reconocen que no es una voluntad normal, es preciso para que el enfermo la tenga, que se engañe á sí mismo acerca de la existencia de este factor voluntario ó que la consciencia de la existencia de esta voluntad sea menor que en condiciones normales. Las teorías que admiten como factor principal de las neurosis un estímulo impulsivo, hablan de impulsos subconscientes é inconscientes. A la cabeza de estas teorías se encuentra el psicoanálisis. Al mismo tiempo estas teorías sostienen que la neurosis no sirve para obtener una ventaja y que, por el contrario, son cosa totalmente diferente de la simulación. Con motivo de la experiencia adquirida durante la guerra, se ha cometido con frecuencia el error de tomar por mecanismo de las neurosis en general, el de las neurosis actuales, cuando en realidad y según el criterio psicoanalista, la psiconeurosis no se manifiesta sino en el momento en que en virtud del conflicto actual se activan de nuevo los conflictos sexuales infantiles ó, de otro modo, según las expresiones psicoanalíticas, cuando se ha impuesto la libido en un sitio de fijación infantil, y estos sitios de fijación infantil se explican, porque en un momento de la evolución sexual entre los tres y los cinco años, un suceso accidental ha venido á agravar profundamente los caracteres que el estado sexual tenía en aquel momento. Los estudios puramente clínicos de las neurosis insisten en hablar de constituciones históricas y constituciones de neurosis impositivas, concepto que no solamente no tiene significación teórica, sino que es perjudicial en la práctica, porque lleva á la abstención terapéutica.

No cabe duda de que los fenómenos físicos se deben considerar también como agentes naturales y que cada impresión psíquica tiene un coeficiente de acción que se manifiesta también en modificaciones somáticas del individuo.

EUZYMINA MENARINI

Solución titulada de Lecitina y fermentos digestivos.

Fórmula del Prof. CONCETTI, de Roma.

Recomendada en las enfermedades del aparato digestivo de los niños.

La **Euzymina**, por los fermentos que contiene asociados á la lecitina, no solamente reemplaza las deficiencias del aparato digestivo, sino que estimula las fuerzas zimógenas para mayor actividad funcional.

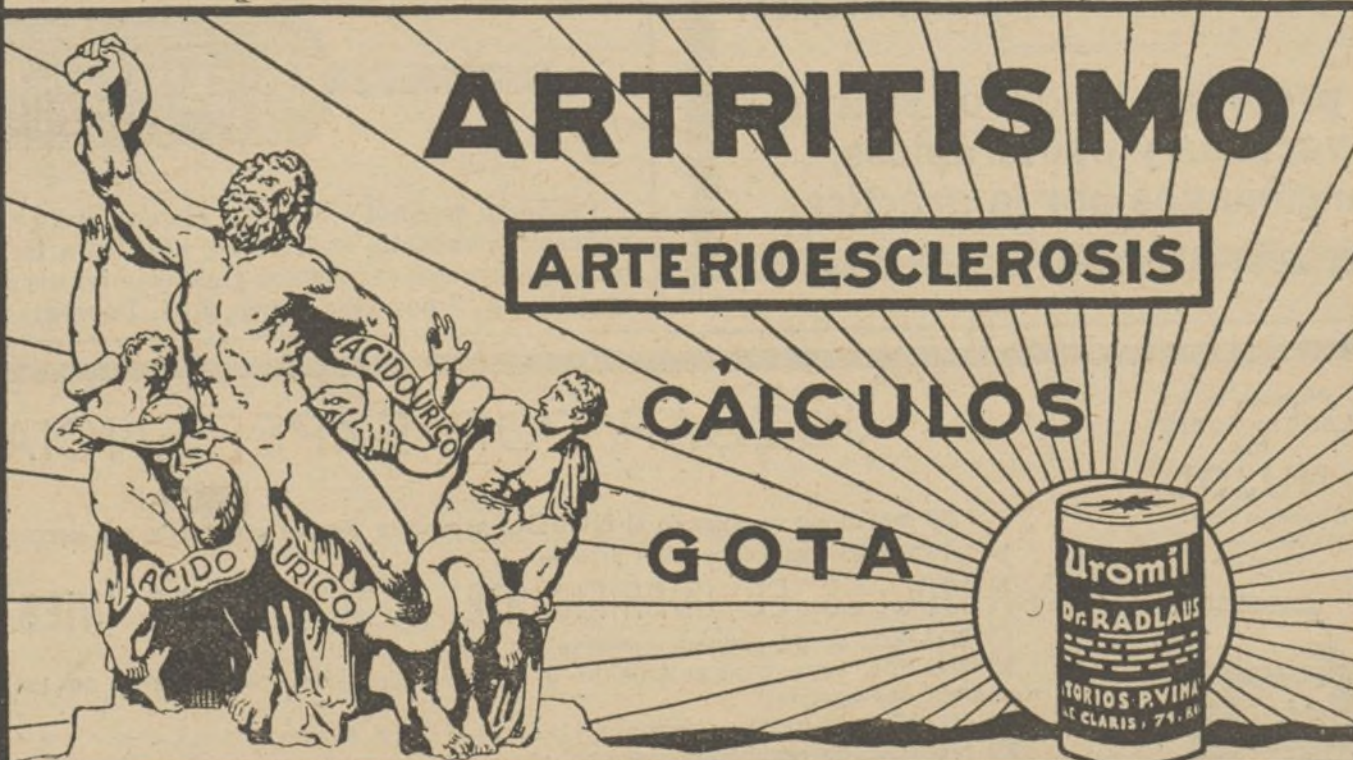
DOSIS: Para niños de pecho, 10 á 20 gotas después de haber tomado el pecho; para niños de dos años y más, 20 á 30 gotas después de cada comida; para adultos, una cucharadita de café.

Muestras gratis á los señores Médicos que las soliciten á los señores:

J. URIACH y C.^a, S. A. — Apartado 632.—BARCELONA

Uromil

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



REUMA

EL ANTISÉPTICO MAS PODEROSO DE LOS BRONQUIOS



**Catarros, Bronquitis,
Enfisema, Asma**
SE CURAN CON EL
JARABE FAMEL

ADOPTADO POR LOS HOSPITALES

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA

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

El mejor desinfectante intestinal.

SUERO HEMOPOIÉTICO

Suero frescode caballo.

En cajas de 10 ampollas de 10 c. c.

Para combatir anemias, cohibir
hemorragias y exaltar fagocitosis.

El mejor tratamiento proteinoterápico.

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



**CICA-SÉPTICO
LIRAS**

(Gomo-resina kercitrinada
con ceraina.)

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

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

—Vilafant, partido de Figueras (Gerona), con 1.375 pese-
tas, incluido el 10 por 100. Solicitudes hasta el 17 de Marzo.
Datos.—609 habitantes, á 3 kilómetros de la cabeza del
partido, cuya estación es la más próxima, y á 28 de la capital.
(Continúa en la pág. XXXIV.)

ALMORRANAS



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

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



JUZGAR POR EXPERIENCIA

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

NUJOL ES EL LUBRIFICANTE IDEAL DE LOS INTESTINOS

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

DE VENTA EN
TODAS LAS FARMACIAS
DE BARCELONA

Nujol

PARA EL ESTREÑIMIENTO

PEDIR MUESTRAS Y FOLLETOS

BUSQUETS HERMANOS

RONDA de ATOCHA 23 trip. MADRID.

El efecto de un acontecimiento no depende solamente del estado psíquico, sino también de la constitución orgánica. Aunque se reconozcan estos hechos, resulta que lo que verdaderamente se sabe de los efectos del traumatismo psíquico sobre el organismo necesita complemento. Eppinger y Hess han llamado la atención sobre los caracteres particulares del sistema nervioso vegetativo en los neurasténicos. El concepto de la vagonía, es decir, el de una excitabilidad exagerada del sistema nervioso autónomo, no se ha podido conservar en su forma primitiva; pero el estado de alteración de este sistema en los neuróticos es evidente. Los nervios vasomotores presentan desviaciones evidentes de la normalidad en tales enfermos, y dadas las relaciones estrechas que existen entre este sistema y el endocrino, así como la repercusión que uno y otro tienen sobre el metabolismo fundamental, se comprende que se pueda esperar aún mucha luz de las investigaciones encaminadas en este sentido. Los estudios tan interesantes de Kretschmer acerca de las constituciones somáticas en relación con los caracteres de las personas, no han llevado a conclusiones de transcendencia en este terreno, aunque la mayoría de los neuróticos corresponden al tipo esquizotímico, atlético ó asténico. Como quiera que las neurosis se caracterizan por el desorden de los movimientos que traducen los estados anímicos, hay autores que han tratado de atribuirlos a alteraciones de los núcleos estriopálidos. Sin que se haya demostrado esta aseveración, lo lógico es que la opinión de los que niegan la existencia de fenómenos anatomopatológicos en el histerismo no se puede reputar convincente desde el momento en que la encefalitis epidémica ha venido a demostrar que hay una base anatomopatológica que permite explicar los fenómenos catatónicos, para los que se impugnaba, antes de esta demostración, toda lesión anatómica.

Uno de los mayores méritos de Freud en el estudio de las neurosis es el de haber enseñado a considerar al enfermo en su conjunto estudiando los acontecimientos que le hubieran sucedido antes de presentar la alteración neurótica. La objeción de que el psicoanálisis interpreta como causa de los fenómenos que estudia las relaciones comprensibles que descubre entre los hechos sin que lo sean en realidad, no se puede sostener con razón. Las relaciones causales que el psicoanálisis establece lo son en realidad. La primera importancia en cuanto a la producción de alteraciones morbosas, la atribuye el psicoanálisis a la represión; aquello que ocasiona disgusto interno resulta expulsado de la conciencia, pero vuelve a presentarse con una forma modificada, á veces en forma simbólica, y el síntoma neurótico es la reaparición del síntoma reprimido y permite una satisfacción compensadora. Por el mecanismo del psicoanálisis ha llegado Freud a descubrir el sistema de lo inconsciente y la posibilidad de que por el desplazamiento ceda una representación su significación á otra y que por la condensación resuma las significaciones de varias otras. Estudiando el sistema de lo inconsciente, encontramos modos de pensar probablemente arcaicos que se caracterizan, porque para ellos no tiene valor la idea de lo antilógico; claro está que esto se interpretará así solamente en caso de atenerse á la lógica escolástica. La constitución de la psiconeurosis, según el psicoanálisis, es complicada siempre. El estímulo desencadenante actual da lugar á que reaparezca la libido reprimida, á que se reactiven acontecimientos que parecían apagados de las primeras épocas del desarrollo sexual. Para Adler, lo más importante en la determinación de la psiconeurosis son los sentimientos de inferioridad, los cuales, nacidos del recuerdo de las primitivas tendencias infantiles, se fijan en fenómenos de infe-

rioridad verdaderos y vividos y que quedan compensados por la neurosis en caso de que el individuo no sea capaz de atender al trabajo que se le impone. Es evidente que las neurosis tienen tendencia á localizarse en los órganos enfermos ó que presentan alguna deficiencia, tal vez porque estos órganos transmitan sensaciones patológicas que den lugar á que la neurosis se fije en ellos. Más importante es determinar hasta qué punto puede la neurosis simular los síntomas de un proceso orgánico, y hay psicoanalistas que han llegado al extremo de creer que toda enfermedad orgánica es simplemente la expresión de un estado psíquico; sin llegar tan lejos, es evidente que á veces tiene una gran importancia el estado psíquico en los síntomas orgánicos, por ejemplo, en los de la enfermedad de Basedow, para la cual está demostrado la importancia de los afectos psíquicos sobre el metabolismo basal. Desde los trabajos de Freud se sabe, por último, que entre el médico en general y el psicoterapeuta en especial y sus clientes hay una relación precisa, que es la transmisión. El psicoanálisis permite una solución gradual de esta transmisión, es decir, que el psicoanálisis aprovecha de este modo, teniendo mayor conciencia de ello, un recurso que es la base de toda psicoterapia. Se acudirá para el tratamiento de las neurosis al procedimiento de la persuasión. En otros casos se aprovechará la disposición afectiva intencionadamente por medio de la hipnosis ó de la sugestión, y en los casos en que estos procedimientos fracasen, la conversación con orientación psicoanalítica (ayudada por la hipnosis) y el psicoanálisis en los casos graves serán los que permitan abordar el problema terapéutico. (*Klinische Wochenschrift*, 8 de Enero de 1927.)

TERAPEUTICA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Los genalcaloides, por Polonovski.**—La geneserina es un principio de actividad farmacodinámica extraordinaria cuyo campo de aplicación rebasa grandemente el de la eserina por su escasa toxicidad y cómodo manejo en clínica. Pero la geneserina, además, difiere químicamente de la eserina por la presencia de un átomo de oxígeno fijado al ázoe básico: se trata, pues, de un N-óxido, el primer aminóxido aislado de un principio natural. Esta propiedad ha incitado al autor á investigar si otros aminóxidos de bases tóxicas podrían prestar en terapéutica un servicio análogo. La experiencia ha confirmado ampliamente tales previsiones, de donde resulta que la geneserina no es en efecto más que el primer término conocido de toda una serie de alcaloides nuevos á los que puede aplicarse el término genérico de *genalcaloides*. Estos son aminóxidos caracterizados por el agrupamiento funcional $R = N = O$, que poseen todas las propiedades químicas inherentes á esta función. Fisiológicamente estos alcaloides presentan una toxicidad sumamente atenuada conservando las propiedades farmacodinámicas del alcaloide de que se derivan. Los aminóxidos no son peróxidos: no siendo reducidos ni por la catalasa de la sangre ni por las peroxidasas. Para separar el oxígeno ligado al ázoe básico basta, *in vitro*, un reductor ligero: ácido sulfuroso, hidrosulfito ó hidrógeno nascente; pero, *in vivo*, ninguno de estos compuestos aminóxidos es reducido de manera masiva en el aparato digestivo ni en la circulación sanguínea, porque de otro modo tendrían un poder tóxico igual al del alcaloide reducido. Sin embargo, es difícil explicar la similitud de las acciones farmacodinámicas de estos aminóxidos y de los alcaloides fundamentales sin admitir la reducción de aquellos, al menos en parte, siendo probable que ésta tenga lugar sola-



mente en algunas células particularmente ricas en reducción con lo que la reducción se hallaría así muy limitada y la masa principal del aminóxido quedaría en la circulación general bajo una forma atóxica y fácilmente eliminable. Para traducir este probable mecanismo de la actividad terapéutica de estos compuestos es por lo que ha sido adoptado el nombre de genalcaloides, anteponiendo en cada caso el prefijo *gen* al nombre de la base correspondiente: geneserina, genatropina, genoscopolamina, genostriquina, genomorfinina, genheroína, etc.; por no citar más que los conocidos hasta ahora. La elección de este prefijo tiene su origen en una teoría biológica formulada por el autor al estudiar las bases contenidas en el phisostigium venenosum, según la cual la geneserina sería primaria y anterior a la eserina en la cual se transformaría aquella al contacto del protoplasma celular. El genalcaloide precedería, pues, y engendraría así por reducción al alcaloide básico ordinario.

Es posible que no todos los alcaloides sean susceptibles de ser reemplazados en clínica por sus genalcaloides respectivos, en primer término, porque todos los alcaloides no pueden formar un derivado aminoxídico y, en segundo lugar, porque la sustitución no siempre presentaría ventajas tan apreciables como en los casos en que se trata de alcaloides de base muy tóxica y por ende poco manejables.

De los genalcaloides estudiados hasta ahora, la geneserina se ha mostrado con indicaciones muy extensas, especialmente en los síndromes solares, en la angustia de los dispépticos y en todas las simpaticotomías. La genotropina y la genhiosciamina se han aplicado especialmente, como sus alcaloides, á paralizar el vago, abarcando un campo terapéutico muy extenso y correspondiendo sus principales éxitos á la patología digestiva.

La genoscopolamina ha sido experimentada con buen resultado en dos direcciones diferentes: en cirugía general como anestésica y en neurología en el tratamiento de los estados bradiquinéticos. La genostriquina, por último, ha dado resultados excelentes en las parálisis alcohólicas, saturninas y diftericas, es decir, en los mismos casos que la estriquina, pero á dosis mucho más altas que han permitido su utilización en el niño. La menor toxicidad es la principal ventaja de todos estos compuestos, pues en tanto que la eserina, la atropina, la hiosciamina y la escopolamina no se prescriben ordinariamente más que por fracciones de miligramo ó por miligramo, los genalcaloides pueden ser empleados á dosis notablemente mayores que alcanzan á veces hasta el centigramo para la genatropina, por ejemplo. Ahora bien, cuando se trate simplemente de combatir el elemento dolor, la geneserina, la genhiosciamina ó la genotropina son activas á la dosis del miligramo y aun del medio miligramo como sus alcaloides ordinarios. (*L'Echo Medical du Nord*, núm. 38, 18 de Septiembre de 1926).—T. R. Y.

2. **Tratamiento de la gota.**—El Dr. Mario Vescovi, del Hospital Galliera, de Génova, en su trabajo «Sobre un nuevo preparado antigotoso», aparecido en *L'Azione Sanitaria*, de Turín, núm. 8, Agosto 1926, pág. 28, dice después de una ligera descripción sobre la gota: «La terapéutica medicamentosa debe, por consiguiente, tender necesariamente á facilitar la eliminación del ácido úrico, y á este fin tan racional, responde bastante bien el Atoquinol, que, preparado por la casa «Ciba» mediante una síntesis feliz, representa químicamente el éter alílico del ácido fenilcinconínico.»

Sigue luego una ligera descripción de casos tratados con buen resultado por el «Atoquinol», á la cual añade:

«En otros tres casos de artritis uricémica, que en aras

de la brevedad no describo, observé idénticos efectos. Por todo lo cual, sintetizando puede decirse que el Atoquinol aumenta la eliminación del ácido úrico, hace disminuir la uricemia que es la esencia misma de la gota, ejerciendo una acción normalizadora sobre el metabolismo del ácido úrico.»

3. **Ensayo de aplicación de las vacunas, según Besredka, en casos de inflamaciones locales, agudas y crónicas, por E. Nikolaewa.**—El autor publica 20 observaciones de los efectos del tratamiento local de las inflamaciones agudas y crónicas por el procedimiento de Besredka. Se trata de casos de forunculosis, de ántrax, de mamitis, de otitis y de keratitis. Para las curas ha utilizado el autor cultivos de siete á diez días (á veces aún más viejos) en caldo, con ó sin glucosa, según la naturaleza de los microbios. Los cultivos calentados á 60° C. fueron luego filtrados por papel.

Los resultados obtenidos han sido los siguientes: En la forunculosis el empleo de vacuna antiestafilocócica localmente, en compresas, ha dado invariablemente resultados rápidos; en el estado inicial, la infiltración se reabsorbe; en los casos más avanzados, el foco inflamatorio no tarda en circunscribirse; la eliminación de pus va seguida de una cicatrización rápida. En las mamitis, la reabsorción evoluciona de una manera muy favorable cuando el foco inflamatorio se encuentra cerca de la superficie; en casos de focos profundos es necesaria una intervención operatoria. En las estomatitis, el lavado con vacuna antiestreptocócica, sobre todo la autovacuna, da resultados admirables. En las otitis, la presencia de una infección mixta hace algunas veces el tratamiento difícil; en muchos casos, se obtienen, no obstante, curaciones rápidas. Tanto en los casos de inflamaciones agudas como en las crónicas, se asiste en ocasiones á curaciones que parecen milagros, no sólo desde el punto de vista de la rapidez de la acción, sino también por la ausencia de todo trastorno reactivo en el curso del tratamiento. (*Annal. de l'Inst. Pasteur*, núm. 10, Octubre de 1926).—E. LUENGO.

CIRUGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **De la autotransfusión, por Hennig.**—A un paciente afecto de rotura del bazo le fué infundido litro y medio de la sangre propia, diluida en la proporción usual con solución salina, y los resultados fueron excelentes. Es presentado el enfermo—habla el autor en la Academia Médica de Halle—.

A otro enfermo con herida de hígado le fué reinfundido un litro de su sangre, mezclada del modo acostumbrado con oxalato sódico y solución salina. Al principio, nada anormal. A los siete días, síntomas de shock anafiláctico (colapso, cianosis, pulso imperceptible); no había acidosis; á los doce días, defunción.

La sangre extraída inmediatamente después de la muerte contenía urea en la proporción de 700 miligramos, próximamente; indican y xantoproteína, cuatro veces positiva. La autopsia no descubrió señales de hemolisis ni de peritonitis; en el sitio del hígado en que se había practicado la sutura, necrosis circunscrita. Los canalículos biliares estaban obstruidos por cristales de ácidos grasos y colestestina. La causa probable de la muerte fué intoxicación anafiláctica ocasionada por la autotransfusión. El curso clínico de la afección y el haberse encontrado degeneración cérica del diafragma y de los glúteos, indican que así fuera. No sabemos hasta qué punto podría influir la bilis mezclada con la sangre reinyectada. (*Münchener med. Woch.*, núm. 32 de 1926).—PELÁEZ.

REAL SANATORIO DE MADRID

(Sanatorio León).

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

ENFERMOS NERVIOSOS Y MENTALES

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

Para más informes dirigirse al Administrador.



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 petitorio oficial en los Hospitales Provinciales

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

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

Sociedad Española de Especialidades Fármaco-Terapéuticas

A. WASSERMANN & C.^A, S. EN C.

BARCELONA - FOMENTO, 63 (S. M.)

Nuevo Producto

ASPASMOL WASSERMANN

(Analgésico antiespasmódico.)

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

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

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

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

Doctores, recomendar **los chocolates Zorraquino** es hacer un bien á la salud, su única composición son los mejores cacaos y azúcar, las más altas eminencias médicas y químicas comprueban la pureza. De venta en Madrid y provincias; despacho: COSO, 56, ZARAGOZA

SANATORIO PENA-CASTILLO

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

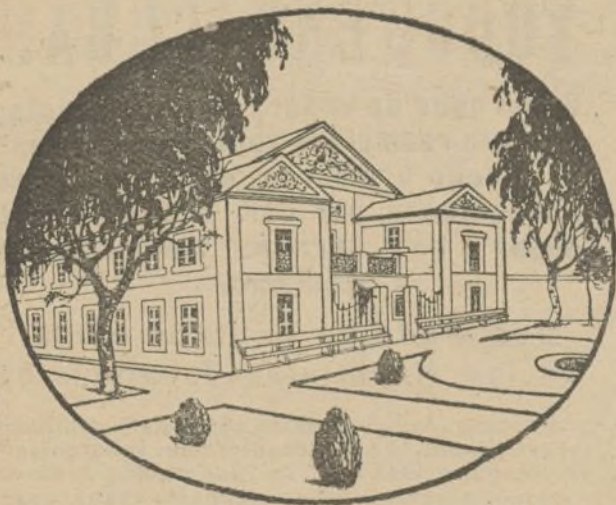
Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física.

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 —



INSTITUTO MÉDICO - PEDAGÓGICO

PARA

Niños retrasados, psicopáticos, nerviosos ó anormales.

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

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

PIDANSE REGLAMENTOS DE LA DIRECCION

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

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

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

Tres pensiones desde 250 á 450 pesetas mensuales.

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

D. Tomás M. Zaldívar. — Id. fin Diciembre 1927.

D. R. Ortega. — Id.

D. Serafín Bohorque. — Id.

D. Nazario Ramos. — Id.

D. José de Bustos. — Id.

D. Pablo Lacort. — Id.

D. Antonio Hernández. — Id.

D. José Gómez é Itoiz. — Id.

D. Anselmo Segarra. — Id.

D. Santiago Hernández. — Id.

D. Enrique Cerdá. — Id. fin Junio 1927.

D. Manuel Sofí Heredia. — Id. fin Marzo 1928.

D. Santiago Belinchon. — Id. fin Noviembre 1927.

D. Enrique Lanzos. — Id. fin Diciembre 1927.

D. Jacinto Navas. — Id.

D. Valentín Rodríguez. — Id.

D. Matías Fernández. — Id. fin Septiembre 1927.

(Se continuará.)

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

— Palencia de Negrilla, partido de Salamanca, servida interinamente, con la dotación anual de 2.000 pesetas, más 200 por inspección, por la asistencia á 35 familias pobres. Hay dos agregados. Las solicitudes durante treinta días. (B. O. del 16 de Febrero.)

Datos. — 626 habitantes, á 18 kilómetros de la capital y á 7 de la estación de Valdunciel.

— Algerri, partido de Balaguer (Lérida), con la dotación de 1.375 pesetas. Solicitudes dentro de quince días. (B. O. del 15 de Febrero.)

Datos. — 1.068 habitantes, á 15 kilómetros de Balaguer, cuya estación es la más próxima, y á 21 de la capital.

— Renedo de Valdavia, partido de Saldaña (Palencia), por renuncia, con la dotación de 1.250 pesetas, más 125 por inspección. Las solicitudes se pueden presentar en el plazo de treinta días. (B. O. del 14 de Febrero.)

Datos. — 520 habitantes, á 10 kilómetros de la cabeza del partido, á 60 de la capital y á 20 de la estación de Herrera.

— 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.

CATARROS FOSFOTIOL : : TOSES : :

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

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

COMPENDIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA

Colección A. CANTONNET, 50 tomos en 12.º, (18 × 12 cms.).

ABARCAN TODA LA MEDICINA I, PATOLOGÍA EXTERNA. — II, PATOLOGÍA INTERNA. — III, ESPECIALIDADES. — IV. CIENCIAS MÉDICAS

Se han publicado ya 20 tomos:

1, Corazón, Arterias, Venas. — 2, Riñón, Hígado, Páncreas. — 3, Tubo digestivo. — 6, Pulmón tuberculoso. — 7, Pulmón no tuberculoso. — 9, Enfermedades infecciosas. — 18, Cirugía de urgencia. — 21, Cirugía infantil. — 24, Obstetricia patológica. — 25, Sífilis. — 26, Cáncer. — 27, Oftalmología. — 28, Otorrinolaringología. — 29, Urología. — 31, Climatología, Hidrología. — 32, Psiquiatría de urgencia. — 34, Rayos X. — 35, Vacunas, Sueros. — 36, Examen de laboratorio. — 37, Dermatología.

Todos los meses aparecerán 4 ó 5 tomos.

La Casa Editorial Bailly-Bailliere, S. A., hace un verdadero sacrificio presentando en tan excepcionales condiciones estos COMPENDIOS que son indispensables al médico, pues en breves instantes le permiten el repaso de los conocimientos adquiridos en obras más extensas, facilitando no sólo el estudio clínico de las diversas afecciones tratadas, sino las decisiones terapéuticas, pues en este punto aun los métodos más modernos de tratamientos están perfectamente condensados.

ESTAN AL ALCANCE DE TODOS: cada tomo 5 pesetas.

■ EXAMINE USTED PERSONALMENTE ESTA MAGNÍFICA OBRA ANTES DE SUSCRIBIRSE (1)

■ Adquiera usted uno ó varios de los tomos publicados utilizando el BOLETÍN DE PEDIDO que va al pie. En caso de suscribirse á toda la Colección se aplicará la cantidad remitida al pago de la suscripción. Cuando se suscriba no olvide de indicar los tomos que posee, para no duplicarlos. ■

BOLETIN DE PEDIDO

EL SIGLO MÉDICO
Serrano, 58. — Madrid.

Nombre

Suscriptor núm.

Ruego me remitan los siguientes tomos de los COMPENDIOS DE MEDICINA Y CIRUGIA (Colección CANTONNET):

..... á 5 ptas. cada uno, son

Gastos de envío certificado..... 0,40

Por (1)..... les remito el importe total de Ptas.

..... de de 1926. Suvo afmo. s. s.,

(Firma).

(1) Giro postal ó telegráfico, sellos de Correos de España (no mayores de una peseta), cheque, metálico, etc., etc.

(1) Actualmente **no admitimos** suscripciones á la Colección Cantonnet en las condiciones en que se han hecho hasta fin de Diciembre último. Próximamente daremos á conocer á nuestros lectores las nuevas condiciones en que podrán hacerlas.



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

NEURONAL TURÓN

(Nombre registrado).

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

A sus propiedades curativas une las siguientes VENTAJAS:

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

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

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

26-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 Siellia, Apartado 121, Madrid.

La claudicación de un hombre serio.

El señor Rouget era un apacible cuarentón que vivía en Rennes, generalmente estimado de sus convecinos. El señor Rouget, hábil obrero y supongo que buen padre de familia, no tuvo vicios jamás. Nadie recordaba, por otra parte, que ni una vez en los cuarenta años de su existencia hubiese escanda-

su peluquero para administrársela á sus clientes. Fué despachada en el estanco con cada cajetilla... Los amigos del señor Rouget se fueron á dormir aquella noche con una arruga más sobre sus frentes. El más antiguo, el que con el señor Rouget había ido á la escuela, el gran admirador del señor Rouget, se enjugó unas lágrimas antes de acostarse.

Cuando al otro día fué descubierta la broma del señor Rouget, volvió á conmoverse el barrio. Pero su conmoción era muy distinta á la que hubo de sufrir con la nueva de la muerte del vecino ejemplar. Cada uno de los hombres, á los que el señor Rouget, rebosante de salud, recibió en su comedor con una gran carcajada, sufrieron la tortura que produce un cambio en las convicciones viejas. El descubrimiento de la broma del señor Rouget les había ofendido mucho. En los cafés de la vecindad, en la tienda de ultramarinos, en la del barbero, en el estanco, en todos los lugares en los que el día anterior había extendido el barrio los crespones de las energías, se hubo de alzar la misma protes-

que guardaba en un rincón. El barbero comenzó á afeitarse con el agua fría. El hombre de la tienda de ultramarinos se negaba á dejarle escoger los huevos. El mozo le servía el café arrojando la taza sobre la mesa, y en el camino le escamoteaba un terrón de azúcar. A su paso las mujeres volvíanse de espaldas y se decían, guiñándose unas á otras:

—¡Ahí va el sinvergüenza de Rouget! ¿Habéis visto cómo se ríe? ¡Si no puede una fiarse de ningún hombre!

La intransigencia de su historia hizo imposible la vida del señor Rouget. Hombre dulce, sociable y ordenado, tu-

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

lizado la crónica de Rennes. Al señor Rouget se le podía citar como flor de los hombres de buenas costumbres y sereno equilibrio. Era, pues, espejo y norte del buen ciudadano.

Mas cierto día un demonio alegre le inspiró una farsa infernal. El señor Rouget, bajo el soplo satánico hubo de sentir la necesidad de mofarse de sus amigos. Es de suponer que el instante en que el señor Rouget sucumbió bajo las sugerencias infernales, fuese de una tremenda emoción. Tendría, de seguro, la misma fuerza dramática que el del vencimiento de una virtud y que el del triunfo de las tentaciones. El fuego de la risa del Diabolo consumió la historia del señor Rouget. La claudicación de un hombre serio es una cosa verdaderamente horrible. El brote de la risa entre los labios del señor Rouget sería terriblemente doloroso y espantoso. La llegada á su rostro del gesto desconocido debió ser cosa martirizante y como un tormento.

¿Cuál fué la burla que el señor Rou-

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

get jugó á sus convecinos? En realidad una burla ingenua y triste. El señor Rouget hizo pública en los periódicos de Rennes la noticia de su defunción. Se anunciaba en ella, como es lógico, la hora del entierro, la de los sufragios y el dolor de la familia. Los convecinos del señor Rouget se conmovieron hondamente. Su desaparición era una gran pérdida. La muerte de un hombre como el señor Rouget emocionó mucho á la gente ordenada. La triste nueva rodó por los veladores de los cafés del barrio del muerto, por las porterías, por los mostradores de las tiendas de ultramarinos. La cortó en trozos la navaja de

ta. El señor Rouget no era un hombre serio. La broma del señor Rouget mentía cuarenta años de formalidad. El señor Rouget no era digno de la consideración de los hombres formales. Al señor Rouget no era posible tomarse en consideración en lo sucesivo. El señor Rouget testimoniaba con su broma que su hombría de bien no era sino una burla de la que fueron víctimas dos generaciones de hombres serios. No era posible que el señor Rouget fuese ni un buen trabajador ni un buen padre de familia. Las farsas de tal linaje dan testimonio de una mala condición. A la gente seria no se le hace ir á un entierro en que el difunto recibe las expresiones de dolor con unas carcajadas. El señor Rouget deshonoró la seriedad de Rennes...

Y al señor Rouget se le hizo la vida intolerable. Los amigos viejos le nega-

Kelatox: Sedante atóxico.

ron el saludo. Sólo un amigo de la infancia le permaneció fiel. Pero no se atrevía á acompañarle... La estanquera le daba las cajetillas de caporal rotas

Poderoso reconstituyente:

BIOPLASTINA SERONO

vo que sufrir el terrible martirio de una transformación fundamental en su modo de vivir. Sus convecinos le aprisionaron entre los confines de la risa, que para el señor Rouget, invariablemente serio en el fondo, no era sino un páramo intransitable. En realidad, el diablo, el diablo alegre de la risa, le había hundido en sus calderas. Para el señor Rouget la ciudad de Rennes convirtióse en una gran prisión. Hasta que, finalmente, un día se hizo cargo de que, en realidad, el no haberse muerto era una cosa muy poco seria. Sus convecinos tenían razón. Había cometido un fraude gravísimo. Estaba condenado á no recobrar sus respetabilidades de hombre serio hasta que la muerte se las reintegrara.

Al señor Rouget no le fué posible vivir bajo la terrible inculpação de ser un hombre sin formalidad. Y se hizo el propósito de rehabilitarse. A este fin, comprouse una pistola. El gesto despec-

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

tivo del armero, que era otro de los hombres á los que la falta de seriedad del señor Rouget tenía muy descontentos, fué el último agravio recibido por el sinventura. Una vez en la calle, cargó su pistola. Lentamente se dirigió al café. Su presencia fué acogida con la terrible actitud de menosprecio con que sus amigos castigaban la imperdonable falta de seriedad de aquel hombre.

Apenas el mozo arrojó sobre el mármol de la mesa la taza de café y el mercedado platillo del azúcar, nuestro hombre sacó la pistola, colocóse sobre la sien la helada boca del cañón y se pegó un tiro. Un torrente de sangre lo enro-



jeció todo. El señor Rouget cayó de bruces á los pies de la mesa. La pistola, humeante aún, hizo unas cuantas piruetas sobre el entarimado antes de tenderse á los pies del mozo. El señor Rouget, con los brazos extendidos, parecía nadar sobre el gran charco de su propia sangre. El amigo de la infancia, aquel viejo amigo que aún tenía fe en la seriedad del infeliz menospreciado, acercóse á la mesa, se inclinó sobre él, abrazó su cuello y le gritó:

—¡Rouget! ¡Rouget! ¡Yo no he dudado nunca de tu seriedad!...

Rouget, antes de cerrar los ojos definitivamente, estrechó las manos del amigo viejo y dejó vagar sobre los labios la última sonrisa. Luego murió, reintegrándose á sus virtudes de hombre serio.

Un telegrama de *Le Journal* da la noticia de la muerte del señor Rouget. Es posible que los periódicos de Rennes no se atrevan á hacer lo mismo.

CEFERINO R. AVECILLA

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

Tráfico por el Canal de Panamá en 1925-26.

El número de buques que atravesaron el Canal en 1925-26 ascendió á 5.197, que representaban unas 24.774.592 toneladas netas y que pagaron 22.911.055 dólares de derechos. De dichos buques, 2.432 eran norteamericanos, 1.423 ingleses, 306 noruegos, 84 suecos, 64 peruanos, 63 daneses, 53 panameños, 46 colombianos, 33 yugoeslavos, 31 españoles, 26 chilenos, 20 hondureños, 19 belgas, etc., siendo de vapor 4.633. La población civil de la zona del Canal en 30 de Junio de 1926 sumaba 27.692 almas, contra 27.151 en el mismo día del año anterior, y la militar 9.296, haciendo un total de 36.988 personas.

Desde el año 1914 al 30 de Junio de 1926, el Canal ha producido cerca de 142 millones de dólares, habiéndose gastado 86, lo que significa un superávit en dicho período de unos 56 millones de dólares.

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

Nitrato de Chile.

La pregunta de la niña.

Madre mía, yo soy niña;
no se enfade, no me riña,
si fiada en su presencia
desahogo mi conciencia,
y contarle solicito
mi desdicha ó mi delito,
aunque muerta de rubor.

Pues Blasillo el otro día,
cuando mismo anocheaba,
y cantando descuidada
conducía mi manada,
en el bosque, por acaso,
me salió solito al paso,
más hermoso que el amor.

Se me acerca temeroso,
me saluda cariñoso,
me repite que soy linda,
que no hay pecho que no rinda,
que si río, que si lloro,
á los hombres enamoro,
y que mato con mirar.

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

Con estilo cortesano
se apodera de mi mano,
y entre dientes, madre mía,
no sé bien que me pedía;
yo entendí que era una rosa,
pero él dijo que otra cosa,
que yo no le quise dar.

¿Sabe usted lo que decía
el taimado qué quería?
Con vergüenza lo confieso,
mas no hay duda que era un beso,
y fué tanto mi sonrojo
que irritada de su arrojo
no sé como no morí.

Mas mi pecho enternecido
de mirarle tan rendido,
al principio resistiendo,
él instando, yo cediendo,
fué por fin tan importuno,
que en la boca, y sólo uno,
que me diera permití.

Desde entonces, si le miro,
yo no sé por qué suspiro,
ni por qué si á Clori mira
se me abrasa el rostro de ira;
ni por qué, si con cuidado
se me pone junto al lado,
me estremezco de placer.

"MALTOPOL"

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

Siempre orillas de la fuente
busco rosas á mi frente,
pienso en él y me sonrío,
y entre mí le llamo mío,
me entristezco de su ausencia,
y deseo en su presencia
la más bella parecer.

Confundida, peno y dudo,
y por eso á usted acudo;
dígame, querida madre,
si sentía por mi padre
este plácido tormento,
esta dulce que yo siento
deliciosa enfermedad.

Diga usted con qué se cura
ó mi amor ó mi locura,
y si puede por un beso,
sin que pase á más exceso,
una niña enamorarse,
y que trate de casarse
á los quince de su edad.

DIONISIO SOLÍS.

CUANDO una mujer tiene dos cariños, debe retirarse el que infundió el primero, porque aún habiendo llegado antes, queda en segundo lugar.

SIRACUSA.

SÓLO HAY una religión, por más que existan millares de versiones.

BERNARD SHAW.

DURANTE LA FUNCION

Antes de marchar á la oficina, el señor Vantaz, industrial acaudalado, abrazó á su mujercita, medio despierta, diciéndola:

—Sigue descansando, Elena. ¿Te divertiste anoche viendo *Carmen*?

—Mucho, querido; debiste venir también.

—Tenía que hacer, ya lo sabes. ¿Te buscaron los Maulubec en nuestro palco?

—No; no los vi.

—¿Pasaste sola la noche?

—Sí; pero José me aguardaba á la salida. No había peligro.

—Está bien. Hasta luego, querida.

Delante de la puerta, José, el *chauffeur*, esperaba rígido, con la mano en el volante. Al deslizarse maquinalmente su diestra entre el asiento y la madera, sintió el roce de un papel, que sacó. Era una carta. Leyó:

«Hoy viernes, calle de Vineuse, 57 duplicado.

Gatita mía: Puesto que tu marido no te retiene esta noche, ven á casa sin fal-

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

ta, á eso de las nueve. ¡Tengo que decirte tantas cosas!... Ya estoy impaciente. Tu gatito, sólo tuyo. — *Gustavo de Soprane*».

A Vantaz le saltaban los ojos. La víspera, su mujer había salido sola, y sus amigos, como obedeciendo á una consigna, no se unieron á ella en el teatro. El sudor le mojaba las sienes. Estaba claro como el día que Elena dejó en el coche la carta reveladora... Vantaz miró al *chauffeur*, vuelto de espaldas. ¿Qué sabría aquel hombre? Acaso nada. Tal vez todo.

Al apearse en la oficina, se limitó á preguntar, aparentando indiferencia:

—Dime, José. ¿Llevaste á casa á la señorita después del teatro?... ¿Ningún accidente en el camino?...

—Nada, señor.

—Anoche hacía buen tiempo. ¿No dió

Estreñimiento: Petrosina García Suárez.

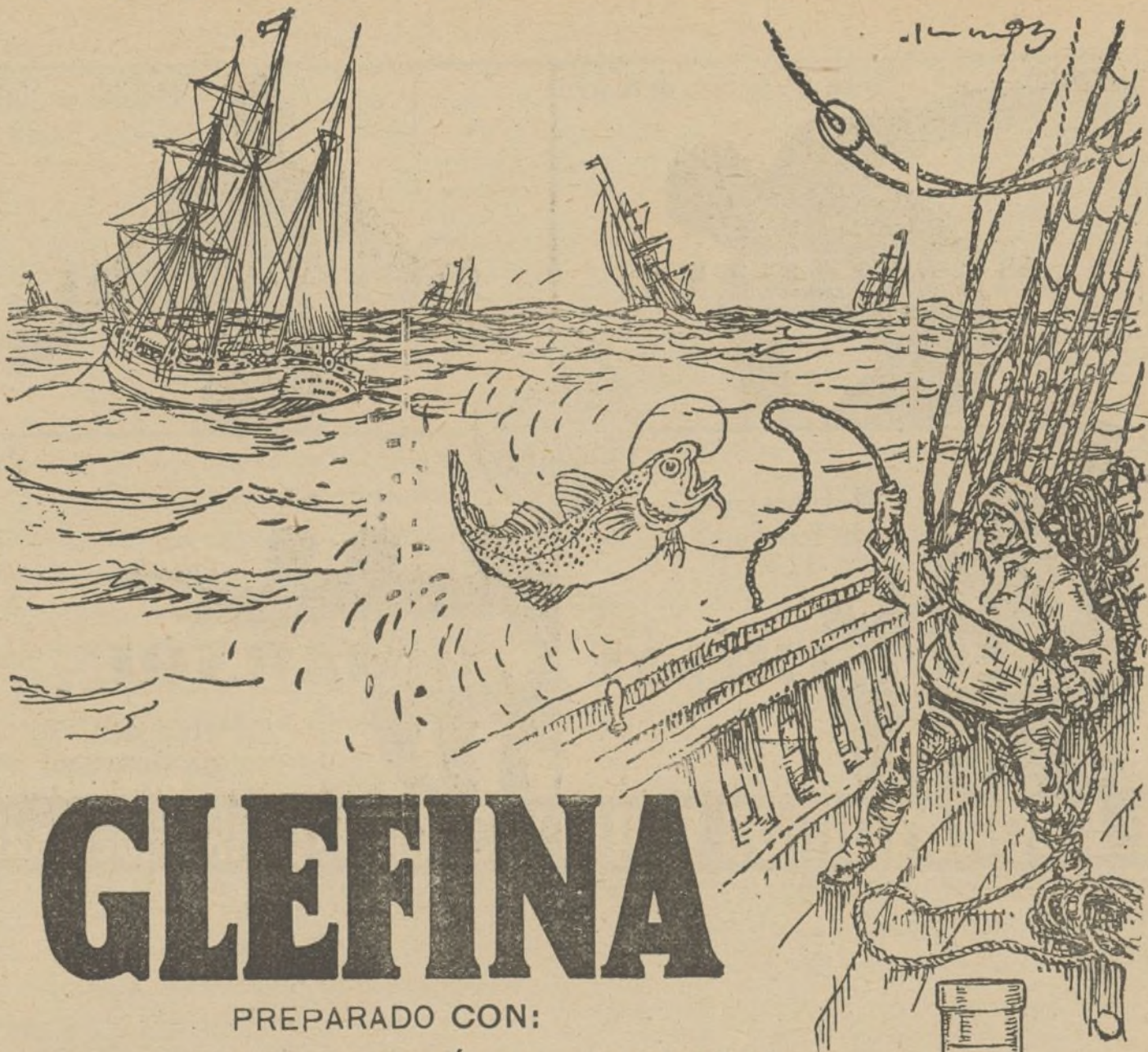
la señora una vuelta en el auto durante la función?

—No, señor. La señora no se movió del teatro. Me había prevenido que no saldría hasta que terminara.

Vantaz no se atrevió á preguntar más, y entró en la oficina para ordenar sus ideas. José, al responder, parecía molesto. ¿Le habría mentido? ¿O bien, la pérfida Elena, para borrar toda sospecha, tomaría un *taxi* al ir á la cita durante la función. ¿Cómo averiguarlo? «¡Ah—se dijo,—ya tengo un medio!»

Salió de la oficina; dijo al *chauffeur* que le esperase. Anduvo hasta volver la calle, alquiló un coche y se hizo conducir al 57 duplicado de la calle de Vineuse. Un breve interrogatorio en las proximidades le confirmó que, efectivamente, hacia las nueve de la noche anterior, una elegante *limousine* — le describieron la suya — había conducido á

SIGUE A LA PAGINA XXX



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



<p>Metilarseniato de Hierro</p>  <p>METHARFER</p>	<p>Metilarseniato de Sosa</p>  <p>METHARSOL</p>
<p>GOTAS Y AMPOLLAS</p>	
<p>Metilarseniato de Extrictina</p>  <p>SEROSTHÉNYL</p>	<p>Metilarseniato de Guayacol</p>  <p>GAÏARSOL</p>

LABORATORIOS BOUTY. 3, Rue de Dunkerque. PARIS

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

DAUSSE

LABORATORIOS- 4 Rue Aubriot - PARIS (IV)

1834



1834

SU MEDICACIÓN ANTITUBERCULOSA

Suero Hemopoietico de CABALLO		QUIMIOTERAPIA-ANTITUBERCULOSA
ANEMIA DEBILIDAD		Morruato de ETILO En Solucion oleosa
Ampollas por VIA BUCAL	HENODAUSE	VIA-INTRAMUSCULAR
1 ó 2 ampollas de 10 c.c. por día		1 ampolla cada 2 dias

Muestras y literatura al Agente General:

E. BOIZOT { Salmerón, 247, principal. — **BARCELONA**
Apartado 2082. — **MADRID**

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.—Día de fiesta, por Grossvater.—Asociación Española para el Progreso de las Ciencias.—Academias, Sociedades y Conferencias, por Sedisal.—Manual de prácticas sanitarias.—Sección oficial: Gobernación.—Montepío facultativo.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia Médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Sobre oposiciones.

Algunas impresiones que hasta nosotros llegan en forma de quejas, las unas, de advertencias y opiniones, las otras, nos mueven á llamar la atención de los centros administrativos correspondientes sobre la conveniencia de llegar á algunos acuerdos que pudieran ser aplicables en general y con las adaptaciones necesarias á cada centro y á cada caso para la realización de estos importantes actos que constituyen muchas veces la base del porvenir de los jóvenes profesionales.

Como caso que puede ser de justificación á esto, se cita el de las actuales oposiciones de inspectores municipales de Sanidad. Para garantizar la estabilidad y dar fundamento á la organización de este Cuerpo, que aunque venía fundado desde 1903, no ha tenido verdadera estabilidad orgánica hasta ahora, vienen efectuándose en Madrid y en diferentes distritos actos de oposición, consistentes principalmente en dos ejercicios: uno, de carácter general y teórico, y otro, exclusivamente práctico, consistente en análisis y en manejos de aparatos sanitarios. Ahora bien, para nada se nos ha referido, ni nosotros haríamos á ello referencia en lo más mínimo, cosa que toque de cerca ni de lejos á la justicia, severidad ó equidad con que los tribunales están procediendo; pero es lo cierto que por la distribución dada á los ejercicios resultan éstos á tal distancia, entre el primero y el segundo, que obligan á los opositores á permanecer fuera de sus localidades, según nos dicen, dos y aún tres meses en alguna parte.

No teniendo puntuación, ni calificación relativa el primer acto, resulta necesariamente que aquellos aspirantes que en el ánimo del Tribunal estén eliminados, por no considerarles con preparación suficiente, aguardan, sin embargo, por ignorar su situación hasta efectuar el segundo ejercicio. Si el primero fuese de eliminación, sabían desde luego los interesados que no tenían por qué esperar al segundo, y ellos se evitarían el inútil aplazamiento con sus consecuencias de gastos y falta de cumpli-

miento de sus deberes en sus destinos, y el Tribunal no dejaría también de experimentar alivio en el recibo y gestión de recomendaciones, tanto más terribles cuanto más dudosa haya sido la situación de cada opositor después de sufrir el primer examen.

El sistema de los ejercicios eliminatorios es á nuestro juicio el preferible en todos estos géneros de concursos; claro está, que aplicado, como es de suponer, con imparcialidad y buen sentido. Un opositor, que en el primer ejercicio da muestras de no poseer los conocimientos y preparación ó la aptitud absoluta para el desempeño del cargo á que aspira, ¿para qué ha de esperar, estimulado por los engaños del amor propio ó la esperanza en la influencia, á sufrir las molestias y trámites de dos ó tres ejercicios más? Efectuados éstos con la debida graduación, sucedería, en las cátedras, por ejemplo, que los peores opositores serían desechados en el primer ejercicio; los que hubieran quedado dudosos en éste podrían serlo en el segundo, y así sucesivamente en el tercero y el cuarto, llegándose al último tan sólo con aquellos que dignos de la cátedra ó de la plaza en litigio merecieran un examen ó una calificación nominal.

Este y otros puntos relativos á las oposiciones, que tantas veces han ocupado nuestra atención, bien merecían que se fijara en ellos principalmente la del señor ministro de Instrucción Pública, quien podría de este modo abreviar los trámites de provisiones, normalizar el ejercicio de cargos tan importantes y resolver, en parte, el pleito que tanto da que hablar de las cátedras, que saliendo al turno de oposición no son provistas y pasan al de concurso, dando lugar á maliciosas hablillas ó á posibles é interesadas soluciones por parte de ciertos tribunales.

DECIO CARLAN

DIA DE FIESTA

De un millón de habitantes en que creo yo que puede calcularse la población de Madrid, tengo la certeza de que 750.000 no conocen El Pardo. Hasta hace poco tiempo, hasta el *advenimiento del automóvil*, la proporción era todavía mayor ó, mejor dicho, menos favorable; ahora lo conocen los ricos, si por conocer se entiende el ir con velocidad vertiginosa, merendar en casa de Camorra ó en la fonda del Real Sitio y volverse á Madrid con la misma rapidez.

Eso no es conocer El Pardo. El Pardo es uno de los sitios más encantadores de Europa, al que se llega con extrema facilidad cuando se siente necesidad de respirar aire puro y se tiene afición al campo. Yo he ido durante más de cincuenta años casi semanalmente á El Pardo; he paseado por sus encinares, me he sentado bajo los alcornoques de sus bosques, jugueteado con mis hijos en los arenales del río, y ahora voy todavía los domingos, por la mañana, á uno de los rincones más preciosos del Real Sitio, que es, sin duda alguna, el que el Rey ha cedido á los exploradores ó *boy-scouts* para sus maniobras y recreos.

Lástima grande es que durante todas mis anteriores y actuales expediciones haya encontrado tan pocos médicos por aquellos encinares, porque, ténganlo entendido mis ilustres compañeros, sitio mejor para higienizar y vigorizar á la juventud y para recrear y entonar la vejez no lo encontrarán ó, por lo menos, no lo encontrarán tan á mano y tan barato.

Ayer tuve gran día de fiesta: á las once de la mañana, con un espléndido cielo madrileño, respirando un aire que me daba sensación de nuevo, sintiéndole llegar hasta las últimas vesiculillas pulmonares, me senté debajo de una encina en donde cariñosamente me proporcionaron mis nietos asiento, manta de abrigo para mis piernas, y risas, cantos, caricias y besos para mi arrugado semblante y á mi no menos arrugada fantasía. En una explanada deliciosa, desde la que aseguran que se percibía la barrera del Guadarrama cubierta de manta espesa de nieve que suavizaba la dureza de sus relieves y daba matices blancos, azulados y violáceos á sus crestas y hondonadas, se formaron más de setenta muchachos pertenecientes á las diez *patrullas* de los médicos, y con una seriedad y casi una rigidez de soldados alemanes en instrucción, ejecutaron multitud de movimientos gimnásticos á la voz y con el ejemplo del instructor Sr. Jareño, verdadero tipo de pedagogo práctico y de patriota entusiasta, que no ahorra los más difíciles y cansados movimientos ni las posturas más incómodas con tal de que sus discípulos las imiten, como hacían primorosamente. Cuando el cansancio se hizo notar, pusieron en menos de medio minuto las chaquetas y los abrigos que cada muchacho había dejado en el suelo, y sentados en forma de círculo amplísimo, oyeron la lectura solemne y acentuada de un capítulo del Código del explorador, relativo á la forma en que los muchachos deben ir por la calle, ceder el paso, no molestar con juegos, bastones ni alharacas, subir y ceder el puesto en los tranvías á los que por edad ó condición personal lo necesitan, etc., etc., etc.

¡Cómo se hubiera reído alguno de esos folicularios, famélicos de ideas cuando van dejándolo de estar de pan, al oír aquello de apartar las cáscaras de naranja para evitar que las gentes se deslicen y caigan! ¡Qué ridículo hubieran encontrado el consejo de no pararse en las aceras obstruyendo el paso, no poner el bastón bajo el brazo con riesgo de los ojos de los demás transeuntes, atender al manejo del paraguas, etc., etc.! Todo esto, dirán, lo deben enseñar los

padres, es verdad, pero ¿y si no lo enseñan, como de ordinario sucede? ¿No será mejor que con este aire recreativo, de mutua enseñanza y de convencimiento en la utilidad, penetren los consejos en el ánimo de los chicos?

Pues, y aquello de ejecutar todos los días una buena acción por pequeña que sea y recordarla en el momento de acostarse, ¿será un consejo pueril? Pues á nosotros no nos parece tal, ni creo que se lo parezca á los que con buena disposición de espíritu se encuentren en esa edad de la vida en que el muchacho quiere empezar á ser hombre, y para dar muestras de ello, si no emplea sus aptitudes en estas cosas serias que le van envaneciendo, le impulsa su misma naturaleza á creer que *se viriliza* fumándose cigarrillos, diciendo gansadas en el *bar*, cortejando prematuramente á muchachuelas *patidesnudas* y á encanallar el alma y el cuerpo en el ocio dominical mal entendido.

En fin, á Madrid me vuelvo con el espíritu levantado, los pulmones ventilados y el ánimo abierto á la esperanza de una posible, aunque lenta, regeneración de nuestra juventud.

Pero dan las seis de la tarde; los periódicos han anunciado una conferencia del Dr. Decref en la Academia de Medicina. Precisamente mi amigo ofrece tratar de lo mismo que por la mañana me ha encantado, y á oírle voy, para ver lo que nos dice y enseña.

El local está repleto de muchachos con sus pintorescos uniformes de modelo *boer*; los sillones de los académicos están ocupados por damas, médicos y distinguidas personalidades; entre estas últimas veo al duque de Fernán-Núñez con su hijo, *boy scout* que ya por su edad ha dejado de serlo; veo al general gobernador militar de Madrid y al general Villalba y á muchos distinguidos militares, y ocupando la presidencia al infatigable adalid de la caridad don Francisco García Molinas, presidente de la Sociedad de Exploradores.

Decref habla durante una hora con entusiasmo, con elocuencia y con convencimiento; muestra proyecciones interesantísimas, hace un programa de mejoras y propósitos y recibe una copiosa salva de aplausos como pocas veces ha resonado en aquel local. Habla después García Molinas durante algunos minutos para agradecer la prometida protección de S. M. y del Gobierno, y rompe la multitud juvenil en el canto del precioso é inspirado himno escultista que termina con los característicos ¡hurra!, más agradables y sinceros que pueden oírse, porque proceden de voces infantiles.

Mi viejo cerebro permaneció durante aquella hora pensando todo lo que la clase médica esparcida en toda España, inteligente, patriótica, amante del progreso, puede hacer ayudando á la organización en las diversas poblaciones de esta Institución utilísima. En todas partes puede formarse un grupo de muchachos; en todas partes se les puede educar, distraer, fortalecer é inspirar en las ideas de humanidad, paz y progreso.

Dígaseme si no fué el de ayer para mí un verdadero día de fiesta.

GROSSVATER

Asociación Española para el Progreso de las Ciencias

EL CONGRESO DE CÁDIZ

En la Real Academia de Ciencias se ha reunido la Junta directiva de esta Asociación, bajo la presidencia del señor Carracido. Asistieron al acto el presidente del Comité local de Cádiz, Sr. García Noguerol; representaciones del



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».

QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones
crónicas.

iodo BENZO MÉTHYL FORMINE

IODASEPTINE
CORTIAL

Ampollas (5 á 20 c. c. por día).

Gotas (20 á 100 por día).

Comprimidos (1 á 4 por día).

TUBERCULOSIS PULMONAR de evolución lenta. (2 á 5 c. c. por día.)
REUMATISMOS DEFORMANTES, Tuberculosos, Gotosos, etc. — Ciática.
Numerosas comunicaciones y referencias.

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

PIRESIA

Infecciones
agudas.

DI-FORMINE- IODO-BENZOMÉTHYLÉE

SEPTICEMINE
CORTIAL

Ampollas 4 u. o.

1 á 4 por día.

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

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

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALECENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

Instituto Geográfico, del Instituto Geológico, de la Sociedad de Peñarroya y los vocales y secretarios de la Comisión organizadora del Congreso.

Este se desarrollará entre los días 1 al 8 del mes de Mayo próximo, con el concurso de la Associação portuguesa para o Progresso das Sciencias, y con sujeción al programa siguiente:

1.º de Mayo.—Mañana: Sesión de apertura, en el Gran Teatro Falla, estando el discurso de inauguración á cargo del señor vizconde de Eza. El acto será presidido, probablemente, por S. M. el Rey. Por la tarde: Inauguración de la Exposición de material científico en el Parque Genovés. Noche: Banquete oficial, ofrecido por el Ayuntamiento.

Día 2.—Mañana: Constitución de las secciones y subsecciones. Lectura de los discursos inaugurales. Tarde: Homenaje al geólogo gaditano D. José Macpherson. Agasajo á los congresistas por la Diputación provincial. Noche: Función de gala en el Gran Teatro.

Día 3.—Mañana: Trabajo de las secciones. Tarde: Visita á la Constructora Naval. Excursión por la bahía (obsequio de la Constructora).

Día 4.—Visita á la Cartuja, depósito de aguas de Tempul y establecimientos de Jerez.

Día 5.—Mañana: Trabajo de las secciones. Tarde: Visita á San Fernando (Observatorio y Arsenal). *Lunch* en el Ayuntamiento.

Día 6.—Mañana: Trabajo de las secciones. Tarde: *Garden party*, ofrecida por el Ayuntamiento de Cádiz, en el Parque Genovés.

Día 7.—Mañana: Clausura del Congreso, en el salón regio de la Diputación. Tarde: Banquete de los congresistas.

Día 8.—Mañana: Sesión extraordinaria en Sevilla. Tarde: Fiesta en el Parque de María Luisa.

Días 8 y 9.—Excursión á Tánger, Tetuán y Ceuta (para los congresistas que no concurren á la sesión de Sevilla).

En el Congreso de Cádiz, además de una numerosa representación de profesores de las Universidades portuguesas, estarán representadas la Sociedad Científica Argentina y las Asociaciones para el Progreso de las Ciencias establecidas en Francia, Inglaterra é Italia.

Academias, Sociedades y Conferencias.

Lunes 14. *Academia Médico-Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Marañón.

El Dr. Sánchez Herrero leyó uno de los trabajos que, con vistas al espiritismo, de manera tan irresistible le atren y subyugan; haciendo entrar en turno á «Gestas» el mal ladrón, que jamás empuñara un instrumento de trabajo y que vivió y murió entre las tinieblas que tuvieron oscurecida la conciencia.

El Dr. Raguz explana la comunicación en que, con el epígrafe «Diagnóstico clínico y radiológico del derrame pericardiaco», da á conocer la historia de cinco casos, cuatro de ellos terminados por defunción y comprobados en necropsias y uno que queda en tratamiento; en los cuales delimita y hace resaltar los síntomas clínicos: abombamiento torácico, rechazo del latido hacia afuera, matidez cardíaca extendida á pulmón rechazado, así como el diafragma hacia abajo, por exudado en uno de los casos ascendentes á 400 c. c., que daban lugar á disnea y cianosis acentuada y á complicación albuminúrica, extremos que explica con dos proyecciones á la vista llamando la atención hacia la distinta forma que la imagen ofrece en cada uno de ellos, queso de bola en el uno, y globuloso lobulado en

el otro; hablando, en último término, de otro caso particular tratado por su maestro el Dr. Marañón que ha observado la desaparición del espacio cardiodiafragmático. El doctor García Triviño habla de cuatro casos que pueden añadirse á la casuística; que tres de ellos eran sífilíticos, circunstancia á que los autores no prestan la importancia etiológica debida; que la posición genu pectoral aclara el diagnóstico; que no ha tenido ocasión de apreciar el signo del hígado; y que todos vinieron á él diagnosticados de hipertrofia en que la matidez no progresa. El Dr. Raguz rectifica agradeciendo la intervención.

El Dr. Larrú diserta «Sobre la exploración radiológica de la pneumatosis quística intestinal», á su juicio, poderoso auxiliar de los gastropatólogos que no cometerían muchos errores si no obraran á la ligera como intenta probar proyectando el caso de una joven de veintidós años, soltera, con estenosis pilórica de antiguas úlceras y quistes gaseosos diseminados en yeyuno que, radioscópicamente examinado, da las claridades correspondientes á una pneumatosis quística intestinal. El Dr. Carro dice que los especialistas no han podido hacer el diagnóstico de pneumatosis gaseosa porque el trayecto del colon no coincide con el marcado en la radiografía, y que aunque se alegraría mucho de que las apreciaciones hechas resultaran confirmadas, no cree en ellas porque no comparte semejante opinión. El Dr. Madinaveitia abunda en la opinión por el Dr. Carro sustentada. El Dr. Larrú rectifica diciendo que al expresarse en la forma que lo hizo, hablaba como radiólogo; y que no fué su propósito alardear de conocimientos en que como es lógico suponer, los especialistas tienen una mayor experiencia.

* *

15 Febrero 1927. *Sociedad Española de Higiene*; preside el Dr. Mariscal.

El Dr. Espina trata de la «Lucha antituberculosa» en sus diversos aspectos; haciendo consideraciones sobre los fallecimientos de los niños por tuberculosis, de las madres lactantes, estudiantes y cuantos viven en malas condiciones higiénicas, etc. Habla del peligro de los deportes, cuando se practican con exceso, de las casas de huéspedes, de los precios elevados de las subsistencias, circunstancias que motivan la elevación de la tuberculosis, así como del incremento de la tuberculosis en los pueblos, donde viven en hacinamiento. Hace consideraciones sobre la *gran vía*, que no ha resuelto ningún problema higiénico; porque cubriendo el aire que los edificios ocupan resulta ha quedado menos cantidad respirable que antes. Invita á la presidencia para que cite á los organismos antituberculosos para que intervengan en la discusión de esta Sociedad en la lucha contra la tuberculosis; y por último, á imitación del Dr. García del Real dice que tratará en la próxima sesión de la estadística, profilaxis, habitación, descanso y trabajo.

El Dr. García del Real hace consideraciones parecidas á las del Dr. Espina, al que felicita por la presentación de tema tan interesante y promete intervenir en los temas anunciados para la próxima sesión.

La presidencia está conforme con la invitación á que alude el Dr. Espina, al que dice: que las autoridades tienen muy en cuenta de cuanto en la Sociedad Española de Higiene se trata; y además el gran número de señoras y señoritas que nos honran con su presencia han de ser elementos importantísimos de propaganda y difusión de cuanto aquí se trata.

El Dr. Alfonso hace consideraciones sobre la *gripe*; cuya causa es la resultante patológica entre el organismo y el

microbio; influyendo en su curso las influencias cósmicas y astronómicas, principalmente de nuestro sistema planetario con los temperamentos, el sanguíneo con el sol, el nervioso con la luna, el pasional con Venus, etc. y habiendo transcurrido las horas reglamentarias quedó en el uso de la palabra para la sesión siguiente.

••

Martes 15. Conferencia del Dr. Martínez Nevot sobre «Química biológica del cáncer», en la *Real Academia Nacional de Medicina*.

La segunda conferencia de las organizadas por el Colegio de Doctores acerca del cáncer, corrió á cargo del doctor Martínez Nevot, adscrito al servicio del Instituto, cuyo laboratorio dió á conocer, exponiendo no sólo las normas que presidieron á su bien meditada y ordenada instalación, sino cuanto á su metódico funcionamiento, observaciones y experiencias en él recogidas, se refiere.

Dice que aunque no es posible por hoy precisar cuándo el terrible mal es susceptible de curación, trátase de salir al paso y combatirlo desde su iniciación con dos procedimientos: el quirúrgico y el radioterápico, que el clínico es el llamado á seleccionar con arreglo á los dictados de la experiencia.

Como preliminar ó introito á la aplicación de los rayos X, hace una breve reseña histórica de las fases por que la teoría atómica ha pasado de Anaxarco á Demócrito y de éste á Dalton y hasta nuestros días, en que el unitarismo de la materia y la división de ésta en electrones é iones son ya de nuestro dominio; pasando á renglón seguido á proyectar en la pantalla los análisis de sangre, los elementos constitutivos que la integran, agua, nitrógeno total, ídem residual, urea, ácidos fibrinógeno, glucoso, cloruros, reservas alcalinas, velocidad de sedimentación de los glóbulos rojos y potencial de hidrógeno, materias acerca de las que se extiende en aclaraciones y observaciones pertinentes; terminando su trabajo por aseverar que en casi todos los casos el agua de la sangre, la urea, ácidos, cloruros y fibrinógeno aumentan, y que disminuyen, en cambio, el nitrógeno total, el residual, la glucosa de la sangre, la reserva alcalina y algo el potencial de hidrógeno; deduciendo de todo ello consecuencias clínicas y aplicaciones prácticas de indudable utilidad.

El Dr. Martínez Nevot fué aplaudido por la concurrencia.

••

Miércoles 16. Conferencia del Dr. Suñer en el *Instituto Madinaveitia*, acerca de los «Fundamentos de la dosificación de la ración alimenticia en el lactante».

Que el director de la Escuela Nacional de Puericultura y profesor de la Facultad, Dr. Suñer, daría una conferencia á la cual no podríamos dedicar el espacio merecido, y que el exiguo local en que había de manifestarse sería á todas luces insuficiente para acoger al numeroso público hacia estas disciplinas inclinado, de antemano teníamos prejuzgado que andaríamos con apreturas, y que de ellas tendríamos que salir, no como quisiéramos, sino como podamos.

Que en las fórmulas conocidas se sobrepone un empirismo á favor del peso en la lactancia materna y en la artificial con la cantidad de los alimentos; que algunos estipulan como alimento la décima parte del peso del lactante; que otros son partidarios del método energético y calorimétrico de que es defensor el alemán Heugner; que los más son afectos al metabolismo basal; que sea el que quiera el método puesto en práctica, no debe perderse de vista el individualismo, porque no es lo mismo el niño normal que

el atréptico. Habla de la línea gradual de que autor y prescripciones á que hay que atenerse si no ha de correrse el riesgo de una reacción perniciosa; cita el método cutáneo, que considera de probable gran valor en lo porvenir; hace referencia al sistema de valorización calorimétrica puesto en práctica en Austria por Pirquet durante la guerra, explicando en qué consiste y la manera de aplicarse; y después de un estudio crítico comparativo de todos ellos, concluye su discurso sentando la terminante afirmación de que el descubrimiento de la metabolimetría puede decirse que da el problema por encauzado y casi resuelto.

El Dr. Suñer fué calurosamente aplaudido y felicitado á la terminación de su discurso.

••

Jueves 17. Conferencia del Dr. Pascual en el *Hospital de San José y Santa Adela*.

Con el enunciado «Problemas de la litiasis renal», el Dr. Pascual, urólogo de este Centro y de la Asociación de la Prensa, explica lo que la litiasis es, causas á que obedece, factores que contribuyen á su formación, constitución, clima, aguas, alimentación, etc.; el mecanismo de la formación del cálculo, signos y molestias que revelan su existencia, procedimientos empleados para fundamentar un buen diagnóstico sumamente fácil en la generalidad de los casos, y divide los cálculos en asépticos é infectados.

Habla de las hematurias y de la manera de diferenciar las producidas por tumores ó por cálculos; así como del esmero en la interpretación de las sombras radiográficas que muy bien pueden confundirse con los cartílagos costales osificados.

Se ocupa del tratamiento y de cuándo y por qué éste ha de ser médico ó quirúrgico, y en este caso del procedimiento que esté indicado, nefrotomía, nefrostomía ó nefrectomía; y, por último, considera conveniente el sostenerse en lo posible en la tendencia conservadora, pero no hasta el punto de comprometer la vida del enfermo.

El Dr. Pascual escuchó muchos aplausos del público que llenaba la sala de conferencias.

••

Sábado 19. *Real Academia Nacional de Medicina*, presidida por el Dr. Cortezo.

El Dr. Vital Aza, orgulloso y satisfecho, según dice, de haber escuchado los discursos de los Dres. Jiménez y Blanc, que tanto bueno lleva hecho á propósito de la transfusión; de nuevo insiste en considerar que los dadores de sangre, que á nada se exponen y ningún detrimento sufren, resulten acreedores al calificativo de héroes; y que en cambio, le parece más adecuada y meritoria la conducta de una criada que á renglón seguido de dar su sangre se marchó de paseo con el novio, lo cual tampoco tuvo nada de particular, porque en último término, la cantidad de sangre donada no es mayor que la de una menstruación. Recuerda de pasada un acto análogo llevado á cabo por el Dr. Cortezo, allá en sus mocedades por puro romanticismo, en el Hospital de la Princesa; contesta al Dr. Jiménez reiterando la opinión de que mujeres con hemoglobina al 80 por 100 pueden ser consideradas sanas, y que las que se hallen por debajo del 40 son justificables de transfusión; y muéstrase conforme con el Dr. Blanc en que llegará un día en que la aparatosa transfusión pierda el carácter espectacular y quedar reducida á una operación de Cirugía menor á cualquier practicante accesible, y que la sangre se adquiera como un medicamento más. (El Dr. Cortezo dice al orador que no tome á descortesía el silencio).

El Dr. Valle Aldabalde, bajo el tema: «Las ideas de Kresschmer y su valor en la segunda infancia», lee una original y curiosa disertación, en que, después de dar á conocer los fundamentos en que se apoya para considerar á la especie humana perfectamente acoplada y clasificada en los dos grandes tipos cicloides y esquizoides, cuyas respectivas y especiales características cita y juzga de necesidad imprescindible tener muy presentes al proceder al examen y estudio de cada individualidad... expone las experiencias recogidas en Vitoria en 47 casos mancomunadamente observados por médicos y religiosos con resultados, en realidad, bastante ambiguos y deficientes.

El Dr. Goyanes se ocupa de las particularidades que ofrece el «Dermoide del pulmón», por algunos puesto en duda, y que, generalmente, considerado benigno anatómopatológicamente, no lo es tanto desde el punto de vista clínico que, á lo mejor, acarrea trastornos profundos al organismo, tesis que cumplidamente deja demostrada y probada el orador, historiando un caso típico y haciendo desfilar por la pantalla los diversos aspectos porque éste en su desarrollo y evolución pasara, añadiendo, en corroboración de su criterio, apreciaciones y aclaraciones de esas que al más refractario convencen.

SEDISAL

**

La fotografía del fondo del ojo, conferencia del Dr. Angel Castresana.

El jueves 17 del actual dió el Dr. Angel Castresana su anunciada conferencia acerca de la fotografía del fondo del ojo, en el salón de actos del Colegio de Médicos, con asistencia de una gran concurrencia tanto de especialistas, como de médicos y de público.

Comenzó el conferenciante asignando como origen de esta fotografía, el descubrimiento del oftalmoscopio por Helmholtz; puesto que los distintos autores basados en tan genial descubrimiento, quisieron dar á conocer las imágenes del fondo del ojo en las distintas afecciones por ellos observadas. Pero como los dibujos y acuarelas que primeramente se utilizaron representaban una gran molestia para el oculista y el enfermo, pensaron en la fotografía que es más exacta, puesto que reproduce fielmente todos los detalles, sin la impresión subjetiva del observador.

Enumeró las múltiples ventajas de la fotografía, que son: 1.ª, la reproducción exacta y real del fondo del ojo, con un mínimo de esfuerzo por parte del observador y del observado; 2.ª, la obtención en todo momento que se desee de dichas fotografías; 3.ª, el poderse obtener mediciones de la papila, del calibre de los vasos y distancia que desde la papila ó mácula se encuentran las lesiones, cualquiera que ellas sean, lo que ayuda al diagnóstico topográfico exacto; 4.ª, poderse valorar las distintas coloraciones del fondo del ojo, si para ello se utilizan placas ortocromáticas, y 5.ª, como método de identificación personal, puesto que la disposición de los vasos de la retina son inmutables durante toda la vida del sujeto, cual ocurre con las formaciones papilares de las yemas de los dedos.

Después se ocupó de las dificultades que desde 1896 hasta la actualidad han tenido que vencer los oculistas para lograr la fotografía del fondo del ojo, cuales son: 1.ª, la inmovilidad; 2.ª, el manantial de luz empleado; 3.ª, la conservación del enfoque; 4.ª, los reflejos de los medios refringentes y de la retina; 5.ª, el color rojo del fondo del ojo, y 6.ª, las diferencias de nivel.

Expuso los trabajos de Noyes, Linclaire, Rosemburg, Liebleich, Dor, Jackman y Webster, Panel, Cohn, Bagneris, Fich, Gerloff, Guilloz, Thorner, Diemer y Wolff, indi-

cando el gran interés de las deducciones de estos autores y la tenacidad con que han luchado, para conseguir de la fotografía los resultados que de ella se esperaban.

También dedicó un sentido recuerdo al malogrado oculista Dr. Muñoz Urra, por sus excelentes trabajos sobre la fotografía del fondo del ojo.

Mostró y describió el magnífico aparato de Nordenson, así como su técnica detallada, proyectando las preciosas fotografías obtenidas con dicho aparato.

Y por último, indicó la importancia que la fotografía del fondo del ojo pudiera tener entre los métodos de identificación personal; así como la gran utilidad que puede prestar la obtención de clichés en las distintas fases evolutivas de las afecciones del fondo del ojo.

El Dr. Angel Castresana fué muy aplaudido por su brillante conferencia, que tenía de atrayente el ocuparse de un asunto que está llamado á prestar grandes servicios en Oftalmología.

A las felicitaciones recibidas, una el Dr. Angel Castresana la nuestra más cordial.

DR. MARIN AMAT

MANUAL DE PRACTICAS SANITARIAS

Terminada la publicación de esta obra, y cumplidos los compromisos de suscripción, ha sido puesta á la venta, en las principales librerías, al precio de 25 pesetas.

Los señores suscriptores á quienes falte alguno de los fascículos (no siendo el primero) pueden solicitarlo, al precio corriente, á D. Victorino Serrano Lafuente, calle de Valencia, 20, Madrid, antes del 1.º de Abril.

Sección oficial.

GOBERNACION

Ilmo. Sr.: La sentencia del Tribunal Supremo de 26 de Abril de 1926, en el pleito contencioso-administrativo interpuesto por el médico de Baños D. José Méndez Jiménez, derogó la Real orden recurrida de 22 de Abril de 1924, por la que quedó aprobado el escalafón del Cuerpo de antiguos médicos habilitados de balnearios, refundidos hoy en el escalafón general de médicos propietarios.

La citada sentencia sentó el criterio de que habían de computarse dos puntos por las oposiciones á médicos titulares ganadas, considerando á dichas oposiciones lo mismo que cualquiera otra, con lo cual, en cumplimiento de la mencionada sentencia, ha variado el lugar que en el escalafón correspondía á D. José Méndez Jiménez. Mas como son muchos los médicos del escalafón que tienen idénticos méritos y no recurrieron contra la Real orden, resulta ahora la evidente injusticia de que es uno sólo el beneficiado, teniendo la mayoría derecho á la mejora de puntuación.

Teniendo en cuenta estas razones,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido por conveniente disponer:

1.º En cumplimiento de la sentencia del Tribunal Supremo de 26 de Abril de 1926 y de la Real orden de 12 de Julio del mismo año, se publicará el escalafón de médicos del Cuerpo de Baños, adjudicándosele á D. José Méndez Jiménez el lugar que le corresponda, en atención á los dos puntos añadidos á su puntuación anterior por la oposición ganada á médicos titulares en el distrito universitario de Granada.

2.º Se concede un plazo de dos meses, á contar de la fecha de la inserción de la presente disposición en la *Gaceta de Madrid*, para que los médicos del Cuerpo de Baños procedentes de la suprimida clase de habilitados, puedan presentar en esa Dirección los justificantes de las oposiciones á médicos titulares que tuvieran ganadas en cualquier distrito universitario, y una vez en posesión de estos datos se procederá á una nueva asignación de puntos, de modo que se añadan dos á todos los que justifiquen este extremo y si hubiere lugar, en virtud de alegaciones, de méritos análogos ó superiores á los fijados en el Real decreto de 25 de Febrero de 1924 y al aducido en esta Real orden, se procederá á una nueva revisión del Escalafón; y

3.º Para evitar el beneficio injusto que resultaría de hacer uso de la ventaja momentánea que le concede su nuevo puesto en el Escalafón, que es sólo circunstancial, si el referido médico D. José Méndez Jiménez pidiera y obtuviera en el próximo concurso que ha de celebrarse en el mes de Marzo, diferente plaza á la que hoy ocupa, se entenderá que la ha de desempeñar sólo por esta temporada, debiendo salir á concurso en la de 1928, para que también tengan derecho á ella los médicos á quienes pudiera corresponder después de la revisión del Escalafón del Cuerpo.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 8 de Febrero de 1927.—*Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 10 de Febrero de 1927.)

Ilmo. Sr.: Para dar cumplimiento á lo preceptuado en el art. 2.º del Real decreto de 25 de Febrero de 1924,

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

1.º El reconocimiento de los médicos directores de Baños en activo que hayan cumplido setenta años ó los cumplan antes del 15 de Marzo próximo se efectuará para la temporada actual por los Dres. D. Francisco Rodríguez Partearroyo y D. Ricardo Bertoloty.

2.º El reconocimiento tendrá lugar en la Inspección general de Sanidad el día 10 de Marzo próximo, de once á trece.

3.º Los certificados se presentarán en el Negociado de Baños hasta el día 13 del expresado mes de Marzo, á las catorce, entendiéndose que los médicos directores que no cumplan con este requisito en el plazo marcado serán declarados jubilados.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 17 de Febrero de 1927.—*Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 19 de Febrero de 1927.)

Dirección general de Sanidad.

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 29 del Reglamento de baños y aguas minero-medicinales de 12 de Mayo de 1874, para la provisión por concurso de las vacantes de médicos directores de baños, he tenido por conveniente disponer que se anuncie el concurso para dichas plazas entre médicos del Cuerpo de baños, conforme á las reglas siguientes:

1.ª El concurso se celebrará en el salón de sesiones del Real Consejo de Sanidad, el día 15 de Marzo próximo, á las once de la mañana, no pudiendo tomar parte en el mismo los médicos que estén nombrados sustitutos de médicos jubilados. Los interesados que deseen variar de destino ó se hallen obligados á ello por ser incompatibles, según las Reales órdenes de 14 de Mayo y 26 de Abril de 1887, con el que actualmente desempeñan, podrán solicitarlo hasta el

día 10 de Marzo próximo ó acudir al acto personalmente ó por medio de representación con poder en forma legal.

2.ª Quedan caducados los nombramientos de médicos interinos.

3.ª Las plazas vacantes, las que vagen el día del concurso y las que en el acto de su celebración vayan resultando, podrán pedir las los referidos médicos directores del Cuerpo, por rigurosa antigüedad, siendo adjudicadas al formularse las peticiones y entendiéndose que cuando el interesado deje su número pasar sin pedir plaza, perderá el derecho á solicitarla hasta que vuelva á corresponderle nuevamente el turno.

4.ª No podrán tomar parte en el concurso los médicos de baños que llevando más de cinco años en la dirección del mismo establecimiento balneario no hayan cumplido con las obligaciones preceptuadas en el art. 57 del Reglamento, especialmente en su regla 10.

5.ª Terminado el primer turno, se procederá á un segundo y último entre los referidos médicos directores.

6.ª Las vacantes que queden del concurso se proveerán interinamente, según dispone el Real decreto de 25 de Febrero de 1924 y Real orden de 5 de Junio de 1925.

7.ª Los poderes se admitirán hasta el día 12 de Marzo próximo, á las dos de la tarde, en el Negociado correspondiente; entendiéndose que todo el que se presente después de esa fecha y hora no surtirá efecto en el acto del concurso.

8.ª En el concurso se tendrán en cuenta las prescripciones de las Reales órdenes de 10 de Marzo de 1909, 24 de Marzo de 1916, 26 de Febrero de 1912 y 8 de Febrero del corriente año.

9.ª Los médicos directores jubilados deberán acreditar su existencia por medio de certificado expedido por el juez municipal del sitio de su residencia, cuyo documento estará expedido con fecha 10 al 13 de Marzo próximo, y se presentará en el acto del concurso ó se remitirá en pliego certificado, á la Inspección general de Sanidad Interior con la antelación necesaria para que se reciba antes de dicho acto. (*Gaceta* del 14 de Febrero.)

En cumplimiento de lo dispuesto en la Real orden de esta fecha se convoca á concurso para la provisión de dos plazas, una de médico residente del Sanatorio «Lago» y otra de médico residente ayudante del nuevo pabellón del indicado Sanatorio, dotadas con la gratificación de 5.000 pesetas cada una.

Estas plazas se sacan á concurso por el plazo de tres años, al cabo de los cuales cesarán en su desempeño los que las obtengan, sin perjuicio de que esta Dirección general, si lo juzga conveniente al buen servicio, acuerde y disponga que continúen desempeñándolas.

Los aspirantes reunirán las siguientes condiciones:

- 1.ª Ser español y no exceder de cuarenta años.
- 2.ª Ser licenciado ó doctor en Medicina y Cirugía.
- 3.ª Carecer de antecedentes penales y presentar certificación de buena conducta.
- 4.ª Tener la aptitud física necesaria á juicio del Tribunal.

Los aspirantes presentarán las instancias dirigidas al director general de Sanidad, en la Sección administrativa de la Dirección general, abonando en el acto 50 pesetas, y podrán acompañar cuantos documentos consideren pertinentes para justificar sus méritos y servicios.

El plazo de admisión de instancias finalizará á las doce del día 28 del presente mes.

MUESTRAS: LABORATORIO AMOR GIL
FUENTERRABIA 1 (HÔTEL) MADRID

UROFORMINE

GOBET

COMPRIMIDOS 0^{gr}50
AMPOLLAS 2^{cc} & 5^{cc} de
HEXAMETILENATETRAMINA
QUIMICAMENTE PURA

REFERENCIAS MEDICAS

BAZY, C. DE LOS H. PARIS
BARBIER, M. DE LOS H. PARIS
CHAPUT, C. DE LOS H. PARIS
FIESSINGER, EX-INT. H. PARIS
GALLOIS, EX-INT. H. DE LILLE
GUIARD, EX-INT. H. PARIS
PROF. JEANNEL, DE TOULOUSE
PROF. LEGUEU, PARIS (NECKER)
ORAISON, JEFE CL. DE BURDEOS
POTOCKI, M. DE LOS H. PARIS
PROF. POUSSON, DE BURDEOS
RABÈRE, C. DE LOS H., BURDEOS
RICHELOT, C. DE LOS H. PARIS
THIROLOIX, M. DE LOS H. PARIS

ANTISEPSIA GENERAL

VIAS URINARIAS

VIAS BILIARES

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

GRIPES ETC....

LÉON ULLMANN-PARIS

Ayuntamiento de Madrid



Vacuna Antifímica M. S.

Única vacuna completa, contiene todas las endo y exo-toxinas bacilares, hechas atóxicas.

De gran resultado en el tratamiento de la TUBERCULOSIS en todas sus formas y del ESCROFULISMO en todas sus manifestaciones.

Se prepara en inyecciones seriadas y en píldoras.

Las reacciones, ó son nulas ó tan mínimas, que pueden despreciarse.

Muestras y literatura á los señores Médicos que las soliciten á los

Laboratorios LÓPEZ, Salmerón, 58, Barcelona.

DEPOSITARIO: JUAN MARTÍN

Asociación
Digitalina - Uabaina.



reemplaza ventajosamente
á Digital y Digitalina

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas
PARIS, VI.

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

Bühlerhöhe

800 metros sobre
el nivel del mar.

Cerca de Baden - Baden.

Kurhaus Bühlerhöhe 80
camas

Sanatorio Bühlerhöhe 60
camas.

Fisioterapia.

Médico-Director: Dr. Stroomann.

para enfermedades internas y de los nervios.
Médico-Director: Dr. van Oordt, durante el invierno sustituido
por los Dres. Stroomann y Schierge.

Nuevamente instalado: Laboratorio para investigaciones sobre el metabolismo bajo la dirección del Dr. Schierge.

DEPORTES DE VERANO É INVIERNO

Sanatorio Ebenhausen,

cerca de Munich. 700 metros sobre el nivel del mar.

Desde 1.º de Diciembre 1925, bajo nueva dirección.

Sanatorio para enfermedades internas y de los nervios y para
convalecientes.

Dirección médica: Profesor Dr. Edens,
durante el invierno, junto con el Dr. E. Schlagintweit.

Balneario Homburgo v. d. Höhe

para enfermedades del estómago, de los intestinos, del meta-
bolismo y del corazón.

Sanatorio del Parque.

100 camas-habitaciones con agua corriente y cuarto de baño par-
ticular. Conducción directa al Hotel de las fuentes carbónicas
naturales).

CERRADO DURANTE EL INVIERNO

Balneario sulfúrico Schinznach

Aargau, línea Olten-Brugg-Zurich.

El primer balneario sulfúrico del continente, según el profesor
Treadwell y otros químicos-físicos.

"Kurhaus" y "Pensión Habsburg"

Indicaciones: gota y reuma (incluso ciática, lumbago, etc.), enfer-
medades de los huesos y de las articulaciones, heridas infectadas,
vegetaciones adenoideas de la faringe nasal, fiebitis crónicas, úl-
cera de la pierna, catarros crónicos de las mucosas, enfermedades
de la mujer, afecciones de las glándulas y de los ganglios linfáti-
cos, escrofulismo, arterioesclerosis, enfermedades del aparato
respiratorio (no tuberculosas), asma, enfermedades de la piel,
eczema, acné, psoriasis, urticaria, torunculosis, prurigo, ictiosis
(excluidas las enfermedades venéreas). Diabetes.

Nuevamente instalado: Estación para niños, baños particulares,
habitaciones con agua corriente.

Médico: Prof. Dr. Buergi. Médico consultivo: Dr. Huesay
(sustituto para enfermedades de la mujer) y

Dr. Jenny, especialista para enfermedades de niños.

CERRADO DURANTE EL INVIERNO

Oportunamente nombrará esta Dirección el Tribunal que ha de examinar las instancias y documentos que se presenten, el cual calificará, además, los méritos, servicios, antecedentes y condiciones personales de los aspirantes, elevando, finalmente, propuesta unipersonal para cada plaza, y dicho Tribunal anunciará el día y hora en que deban comenzar los ejercicios los concursantes.

Este anuncio se fijará en el tablón de los de esta Dirección.

Los concursantes nombrados para las plazas que se indican podrán ser declarados cesantes sin derecho a indemnización alguna, en el caso de negligencia, abandono, faltas graves ó ineptitud en el cumplimiento de sus deberes.

Madrid, 18 de Febrero de 1927. —El director general, F. Murillo. (*Gaceta* del 19 de Febrero de 1927.)

MONTEPIO FACULTATIVO

SECRETARIA GENERAL

ANUNCIO DE PENSIÓN

D. Ceferino Rodríguez y Fernández, Doctor en Medicina, con residencia en Lueca, y socio de este Montepío, solicita pensión de jubilación.

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

Madrid 14 de Febrero de 1927. —El secretario general, Manzanque. 3

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 715,9; ídem mínima, 693,9; temperatura máxima, 11,5; ídem mínima, 0°,7; vientos dominantes, ENE. NNE.

Mejora la situación respecto a la epidemia gripal, afectando las enfermedades agudas del aparato respiratorio una forma más normalizada, aunque no disminuyan sensiblemente en número. Las complicaciones de los afectos crónicos continúan sosteniendo relativamente aumentada la cifra de la mortalidad.

En los niños no se observa variación alguna respecto a las últimas semanas.

Crónicas.

Noticias. —La *Gaceta* del 17 de Febrero anuncia a concurso previo de traslación una de las cátedras de Patología médica, con su clínica, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla.

—Comisionados por el Gobierno argentino, han partido para Europa los Dres. Francisco Sadi Fonso y Arturo G. Neumann, director y subdirector, respectivamente, de la *Revista de Medicina*, a estudiar la organización de los Institutos del cáncer.

—Al final de Diciembre de 1926 expiraron los nombramientos de los vocales de tres años de la Comisión de Higiene de la Liga de las Naciones. Como la constitución de dicho organismo provee que nueve de los 20 vocales sean elegidos por el Comité permanente de la Oficina Internacional de Higiene Pública de París, ésta así lo hizo en la sesión celebrada en Octubre. Otros seis vocales son nombrados por la misma, después de consultar a la Comisión de Higiene, el cual puede, a su vez, proponer el nombramiento de otros cuatro.

—El Consejo de la Liga de las Naciones ha designado miembro de la Comisión de Higiene al Dr. Gregorio Aráoz

Alfaro, presidente del Consejo Superior de Salubridad de la Argentina.

—El alumno de la Facultad de Madrid D. Fernando Díaz y Hernández está siendo muy felicitado por sus cátedráticos y compañeros por haberse prestado a una operación de transfusión de sangre.

En honor del Dr. Umaña. —El día 18 se celebró el banquete organizado por la Federación Universitaria Hispanoamericana en honor de D. Carlos Umaña, alumno de Costa Rica, que ha realizado sus estudios de Medicina en Madrid.

A la hora de los brindis se pronunciaron frases enaltecedoras de la necesidad de estrechar cada vez más los lazos que unen a España con las República latinoamericanas, y al final se leyeron dos mensajes que la Federación Universitaria Hispanoamericana y la Federación Escolar de Madrid envían a los estudiantes de Costa Rica por intermedio del camarada Dr. Umaña.

Homenaje al Dr. Gómez Ulla. —El día 19, y en el despacho oficial del ministro de la Guerra, se ha verificado el acto de imponer al comandante de Sanidad Militar don Mariano Gómez Ulla las insignias de la cruz blanca pensionada hasta su ascenso a general, que le regalan por suscripción los generales, jefes y oficiales de todas las Armas y Cuerpos del Ejército.

En representación de todos los Cuerpos de la guarnición y hospitales acudieron diversos jefes y oficiales.

El duque de Tetuán, al imponer las insignias al comandante Gómez Ulla, pronunció breves palabras diciendo que, a propuesta del jefe de la sección de Sanidad, se estudió la concesión de la cruz del Mérito Militar blanca al comandante Gómez Ulla, y a pesar de cuanto se aquilata la concesión de estas condecoraciones, al tratarse de dicho jefe, la concesión se hizo por aclamación.

Al serle concedida la condecoración, el duque de Tetuán tuvo la idea de que se adquiriese por suscripción entre todos los generales, jefes y oficiales del Ejército, suscripción que con cuota mínima de una peseta llegó a la cantidad de 14.000, que han costado las insignias. Estas le fueron entregadas al comandante Gómez Ulla en un precioso estuche con la siguiente dedicatoria:

«Al comandante médico D. Mariano Gómez Ulla, los generales, jefes y oficiales de todas las Armas y Cuerpos del Ejército.»

Donativos. —Para el Colegio de Huérfanos hemos recibido 50 pesetas, entregadas por el Dr. Bandelac de Pariente.

Necrologías. —A muy avanzada edad falleció en Valparaíso (Chile) el Dr. Godofredo Bermúdez, después de cuarenta años de ejercicio profesional, especialmente dedicado a los grandes problemas médicos y sociales.

—En Concepción, de la misma nacionalidad, el doctor Moisés Cruz, médico de los Hospitales durante un período cercano al medio siglo.

—De regreso de Vallenar, en que residía, a Santiago, a que iba en busca de alivio, dejó de existir, a bordo del barco que le conducía, el Dr. Benjamín González Lagos, jefe de clínica en Medicina interna.

—En Quillón, el prestigioso, abnegado y culto doctor Manuel Navarrete, que durante cuarenta y cuatro años ejerció su apostolado.

—Repentinamente falleció el Dr. Enrique Horman, de quien se ocupa extensamente la última sesión del Sindicato de Médicos de Viña del Mar.

—En Buenos Aires (Argentina) produjo ingrata sorpresa el fallecimiento del apreciable colega Dr. Roberto J. Alianick, que tanto en la actuación civil como en la hospitalaria se había granjeado la general estimación.

«La Ciudad Lineal», Revista de urbanización. —Sumario correspondiente al mes de Febrero. —Elogios ajenos... é indirectos. La solución del problema de la vivienda, según la Cámara de la Propiedad. —El II Congreso de Urbanismo. —George Benoit-Levy: Carreteras para autos en Italia. —Horacio Bentabol: Maravillas del siglo xx. Los precursores de la navegación aérea. —César García Iniesta: Humana aspiración. La noble posesión de la tierra. —La vida y la casa. —Construcciones de la Ciudad Lineal. —Urbanización: Noticias.

Curso especial para preparación de personal técnico de la campaña antipalúdica.—La Comisión Central contra el Paludismo ha resuelto organizar un curso teórico-práctico de preparación del personal destinado á las campañas antipalúdicas, al cual podrán asistir seis doctores licenciados ó alumnos del 6.º año de Medicina.

El curso tendrá una duración de dos meses, realizándose los trabajos durante cinco horas diarias en el Laboratorio de Parasitología de la Facultad de Medicina y en la sección de Parasitología del Instituto de Higiene de Alfonso XIII.

La matrícula será gratuita.

Los alumnos que hayan demostrado asiduidad y competencia serán admitidos á prestar servicios en las campañas organizadas por la Comisión, cuando ésta estime necesarios sus servicios. Recibirán nombramiento de auxiliares con derecho á gratificación después de otro mes de prueba en zona palúdica, previa la comprobación de aptitud que la Comisión estime necesaria y á medida que ésta los requiera.

Las inscripciones para la matrícula deberán solicitarse de la Dirección General de Sanidad, consignando en la instancia la preparación que en materias de laboratorio tenga el firmante. Las solicitudes se entregarán en la Secretaría de la Inspección General de Instituciones Sanitarias, y su plazo de admisión será el comprendido entre los días 16 de Febrero y 1.º de Marzo del año actual, ambos incluidos.

La Comisión se reserva el derecho de escoger entre los candidatos aquellos que ofrezcan mayor garantía de preparación y buenos antecedentes.

Madrid, 15 de Febrero de 1927.

Compendios de Medicina y Cirugía.—Se han publicado los siguientes tomos. Véanse en la página XXXI de este número, así como otros detalles interesantes.

Premio del Dr. Gari.—La Academia de Medicina de Zaragoza, cumpliendo la voluntad del Dr. D. Francisco Gari y Boix, adjudicará un premio de 1.000 pesetas al autor de la mejor Memoria acerca del tema «Diferentes causas y mecanismos de la obstrucción intestinal y su tratamiento», y concederá dos títulos de socio correspondiente, uno al autor de la Memoria y otro al de la que obtuviere el accésit, que será la que en punto á mérito relativo esté en el grado inmediato al de la primera.

Para concurrir á este certamen es preciso tener el título de doctor ó licenciado en la Facultad de Medicina y Cirugía y no ser académico numerario de esta Corporación.

Las Memorias que se presenten estarán escritas en castellano y en letra clara y perfectamente legible, debiendo ser remitidas á casa del señor secretario perpetuo, doctor D. Alejandro Palomar de la Torre, calle de la Regla, 27, principal, hasta las doce de la mañana del día 31 del próximo Octubre. Se tendrán como no presentadas, y por tanto fuera de concurso, las que se remitiesen fuera de este término.

Dichas Memorias han de venir cerradas y lacradas con un lema en el sobre, sin firma ni rúbrica del autor, ni copiada por él, ni con sobreescrito de su letra.

A cada una de las Memorias que se presenten, deberá acompañar un pliego cerrado en el que conste el nombre y residencia del autor. Este pliego vendrá exteriormente señalado con el lema que figure en la Memoria á que corresponda, siendo de igual letra que la con que se haya escrito dicho lema en la respectiva Memoria.

Será excluido del concurso todo trabajo que se halle firmado por su autor ó que contenga alguna indicación que pueda revelar su nombre, ó que esté formado por hojas ó cuartillas sueltas ó sin coser.

Los pliegos correspondientes á las Memorias premiadas se abrirán en la sesión pública inaugural de 1928, siendo quemados los restantes en el mismo acto.

Las Memorias premiadas serán propiedad de la Academia, quien podrá imprimirlas, si lo estima conveniente, y regalar número de ejemplares á los autores.

Ninguna de las Memorias presentadas podrá retirarse del concurso.

Publicaciones italianas.—El agente del Laboratorio Baldacci, D. Mario Viale, Provenza, 427, Barcelona, tiene organizado un servicio especial en obsequio de aquellos señores médicos españoles que deseen adquirir obras ita-

lianas, y con mucho gusto se ofrece para servir los pedidos que se le hagan, facilitando cuantos datos sean necesarios.

Obras para oposiciones médicas.—

CUERPOS	Contestaciones.	Programas.
	Pesetas.	Pesetas.
Beneficencia municipal de Madrid	75	1,50
Beneficencia general	No hay obra.	1
Inspectores escolares	25	1
Médicos forenses	50	1
Marina civil	30	1
Médicos de Prisiones	50	1,50
Sanidad de la Armada	75	2
Sanidad Militar	75	2
Sanidad Exterior é Inspectores provinciales	No hay obra.	1
Subdelegados de Medicina ...	30	1
Inspectores municipales de Sanidad	25	1

Dirigirse á la Administración de EL SIGLO MEDICO quien se halla en relación con la editorial, para servir dichas obras.

Obras recibidas.—«Memoria de la Labor Médico-Quirúrgica realizada en Almadén durante los años de 1925 y 1926», por el doctor D. José Luis R. Lope de Haro, con un prólogo del Dr. Pulido Martín.

—Real Academia de Medicina de Zaragoza. Sesión inaugural del curso 1927. «Juicio crítico acerca de Laënnec, su obra y la exploración moderna ante las enfermedades del aparato respiratorio». Discurso leído por el académico de número D. Joaquín Aznar Molina, precedido de una Memoria acerca de las tareas de dicha Corporación en el año 1926, escrita por el secretario perpetuo D. Alejandro Palomar de la Torre.

Excipiente inerte.—Así como la abeja recoge el néctar y se aleja sin estropear la flor, ni en su color ni en su perfume, así habita el sabio en la ciudad.

(El Ev. del Buddha.)

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

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

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

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

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPP

MAJOR L., y Estafío coloidal.

LABORATORIO GAMIR. San Fernando, 34.—Valencia.

SOLUCIÓN BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

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

MORRHUÉTINE

• JUNGKEN •

EL TÓNICO DE LA INFANCIA

Substituto con ventaja al aceite de hígado de bacalao

SE USA TODO EL AÑO

SABOR AGRADABLE · PERFECTAMENTE TOLERADO · LICOR NO ALCOHÓLICO NI AZÚCARADO

DOSIS POR CUCHARADA SOPERA: YODO 0.015 Gr. — HIPOFOSFITOS COMPUESTOS 0.15 Gr.
FOSFATO SÓDICO 0.15 Gr. — GLICERINA PURA.



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

DEPURATIVO RECONSTITUYENTE

MUESTRAS GRATIS AL CUERPO MÉDICO

LABORATORIO MIRABENT — BARCELONA.



NURRISOL

JARABE GALACTÓGENO.

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

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

PUEDA HACER POSIBLE EN
MUCHOS CASOS LA

LACTANCIA MATERNA.

MUESTRAS:
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.



PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL.

FÓRMULA.

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

POR CUCHARADA.

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

MUESTRAS:
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA

Granulos de Catillon

0,001 EXTRACTO NORMAL de **STROPHANTUS** 0,001 EXTRACTO NORMAL

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, París 1889. Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazón debilitado, disipan ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES, Cardiopatías de los NIÑOS y ANCIANOS, etc. Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

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

NO DIURÉTICO. — TOLERANCIA INDEFINIDA

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

Tabletas de Catillon

iodo-THYROIDINE

OBESIDAD, MIXEDEMA, HERPETISMO, PAPERAS, etc.

PEPTONA CATILLON

En POLVO, SUPERIOR, PURO, INALTERABLE

Alimento de los Enfermos que no pueden digerir

EXIGIR LA FIRMA CATILLON

Laureado por la Academia de Medicina de París

Medalla de Oro, 1900, París, 3, Boul' Saint-Martin

BISMUTHOÏDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

EN AMPOLLAS: Solución acuosa

Sin dolor

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

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

Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos días

Poderoso Estimulante de la Hematopoyese y de la Fagocitosis

GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS

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

Solicítense Muestras Gratis

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

EN AMPOLLAS 5 CENTI-CUBOS

EN AMPOLLAS 5 CENTI-CUBOS

una hermosa dama, que entró en la casa con apresuramiento.

—La prueba es evidente—gruñó Vantaz ebrio de cólera.

De vuelta á la oficina, se contuvo para no saltar al cuello de José, y, asaeteándole con la mirada, ordenó:

—¡A casa!

La señora acababa de levantarse. Se pulimentaba las uñas, envuelta en un peinador rosa, cuando vió entrar á su marido con la frente baja y las venas á punto de estallar.

—¿Ya de vuelta?—preguntó.

—Sí.

—¿Qué es lo que tienes?

—¿Que qué es lo que me pasa? «Gus-

TREPONEMOL Sifilis

tavo de Soprane, calle de Vineuse, 57 duplicado.»

—¿Estás enfermo? ¿Son ésas las señas del médico?

—¿Enfermo? ¿Del méd...? ¡Ah! ¡Eres dura, bien dura! ¡Pero voy á confundirte, miserable!

—¿Adónde vas?

—¡A casa de tu amante! ¡En seguida arreglaremos nuestras cuentas!

Y salió, dando un portazo.

—¡Usted, á la calle de Vineuse, 57 duplicado!

—¿Cómo dijo el señor?—murmuró José con la vista descajada.

—He dicho «A la calle de Vineuse, 57 duplicado», pollo. ¡Conque, al buen entendedor...!

José enrojeció, y Vantaz, desde el interior del coche, notó que sus orejas pasaban del rojo al violeta.

—¡Malvado! Era el cómplice de Ele-

Lactofitina: reconstituyente Infantil.

na. Bien pagado, no hay duda. ¡Ah, qué escobazo le voy á dar!...

—¿D. Gustavo de Soprane?

—En el segundo derecha.

Llamó, é hizo pasar su tarjeta. Un elegante joven, en pijama azul celeste, se presentó muy amable.

—Encantado, caballero. ¿Podría saber...?

—Soy el marido, ¿lo oye? ¡Lo sé todo!

—¿El marido de quién, señor?

—De su querida, de Elena!

—No la conozco, caballero. No tengo por qué darle cuentas; pero, como me parece que está usted muy excitado, le diré, para su tranquilidad, que mi querida, ¡la mía!, se llama Matilde.

—¡Ah, ah!... ¡Aquí se llama Matilde!... ¿Y asegura que no conoce usted á mi mujer?

—Nada aseguro. ¿Lleva usted, por casualidad, un retrato de ella?

—No, señor. Sólo tengo su misiva infame, encontrada en mi coche.

—Muy interesante... Con su permiso.

Tocó el timbre. Instantes después entró una joven vistosa, que, sin cuidarse de Vantaz, abrazó á Gustavo, diciéndole alegremente:

—¡Figúrate, gatito, qué cosa más célebre! Acabo de ver parado ante la puerta al *chauffeur* de la *limousine* que tomé anoche frente al teatro, y que me trajo hasta aquí.

—¡Toma! A propósito, ¿conservas mi carta?

La joven registró su bolso, y se inmutó.

—No. La volví á leer anoche en el auto: Debí olvidarla al bajar. ¡Dios mío!

Pero Vantaz, transfigurado, gritaba:

—¡Aquí está, señora! La encontré en mi coche, y he venido á devolvérsela...

—Muy cortésmente, por cierto—concluyó Gustavo de Soprane.

Mientras bajaba la escalera, Vantaz se decía:

—¡Elena, mi mujercita adorada! ¿Qué hacer para que me perdonase?

Ya en la calle, dió al *chauffeur* la dirección de un joyero, añadiendo:

—¿Conque te dedicabas al merodeo? ¡Que no te vuelva á coger en otra!

No dijo más, demasiado dichoso para ser severo, y montó en el auto, en tanto que José, intrigado, pensaba para su capote:

—¿Si será brujo mi señor?... ¿Cómo habrá podido adivinar?...
M. V.

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

COPLAS ESPAÑOLAS

Si yo supiera las piedras
que mi amor pisa en la caye,
las gorviera der revés
que no las pisara naide.

Ya no soy quien he sido
ni quien solía ser:
soy un cuadro de tristezas,
arrimado á la paré.

Tienes una carita
de San Antonio
y una condicioncita
como un demonio.

Salió á tomar el sereno
cierta noche una morena;
y como era ya muy tarde,
la tomó el «sereno» á ella.

METABOLISMO de la CAL
RECALCIVM
COMPRIMIDOS · POLVO · INYECTABLES
D^{to} ANDREU, Remo's Cataluña, 45 · Barcelona

Segundo centenario de Newton.

El 20 del próximo mes de Marzo se cumplirán dos siglos desde la muerte de Isaac Newton. En Grantham, cerca del lugar donde nació Newton, se celebrará el 19 de Marzo una reunión científica bajo los auspicios de la Asociación de Matemáticos (Sección del Yorkshire). Se darán conferencias sobre la obra de Newton en las ciencias físico-matemáticas. Se hará una excursión á Woolsthorpe, lugar en que nació Newton, etc.

Un volcán que vomita oro.

En la costa meridional del mar de Azow se ha producido un extraño fenómeno geológico.

Existe en aquellas latitudes un volcán que permanecía apagado desde hacía siglos. Recientemente el monstruo dormido tuvo como un desparezo y arro-

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

ELIXIR CALLOL

jó al aire, durante algunas horas, unas toneladas de limo. A poco volvió á sumirse en su inactividad secular. Pero en estos últimos días ha tenido un despertar violento. Ahora el fango que expulsa forma un gigantesco surtidor de barro, que se eleva á una altura de más de 100 metros sobre el cráter; de este extraño fango, que despiden un penetrante olor á azufre y betún, despréndense gases luminosos que bien pronto invaden toda la extensión visible del cielo, y éste adquiere un tinte rojo vetado de ramalazos de iris. El espectáculo, contemplado cuando el fenómeno se produce por todos los habitantes de aquellas regiones, es á un tiempo alarmante y maravilloso.

Cuando el fango esparcido sobre las faldas de la montaña se seca con el viento conviértese en un polvo sutilísimo que forma obscuras nubes y envuelve toda la costa en una fina neblina. Pero la gran emoción de todos los habi-

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatirlas:

ZIMEMA

tantes ha sido la causada al comprobar que en ese polvo sutil hay, en una proporción muy considerable, partículas de oro. La mayoría de los pobladores, que al resucitar el volcán se entregaban á la desesperación creyendo inevitable una catástrofe, ahora bendicen á Dios y se dedican noche y día á recoger, antes que el viento lo seque, el barro aurífero que cubre los flancos del volcán.

De Setastopol, al anuncio de estas novedades, ha salido ya una Comisión científica, en la que figuran algunos sabios de Odesa, para estudiar el singular fenómeno.

EL PAPEL secante no lo inventó nadie: se descubrió por un descuido, que en este caso no podría calificarse de fatal ni mucho menos.

Su descubrimiento data de los comienzos del siglo pasado.

En cierta fábrica de papel de Berkshire (Inglaterra), se le olvidó á un operario echarle cola á la pasta, y cuando estuvo fabricado el papel se vió que no servía para escribir, por la falta de tan necesario ingrediente.

Los dueños de la fábrica despidieron al obrero descuidado; pero algunos días después, en que uno de ellos rompió un tintero, observó que al caer la tinta sobre el inservible papel, éste la absorbía con inusitada rapidez, y he aquí de qué manera tan sencilla se descubrió el papel secante.

CONTRASTE

De este agua no he de beber
nadie se atreva á decir,
que en las fases del vivir
muchos cambios suele haber.

Porque el hombre y la mujer
son deleznable cemento,
mezcla de pena y contento
que se funde en ígnea hoguera,
donde todo se exagera
y ve con cristal de aumento.

Hiere la lengua mordaz
lo que inconscientes odiamos,
y hasta el crimen ensalzamos
si de amor viste el disfraz.

Y es que la pasión tenaz
que nos ciega y acalora
improvisa imprevisora,
amor que del odio crece,
y ama, al pensar que aborrece,
ú odia, creyendo que adora.

W. BORRACHERO.

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

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

Peces vivos en bloques de hielo.

Según refiere Mr. J. T. Cusworth, de Upperthorpe (Sheffield), durante el crudo invierno de 1885 á 86 tuvo ocasión de hacer un ensayo de la vitalidad de una rana encerrada en un bloque de hielo. El bloque con el batracio congelado en su interior fué conservado durante ocho semanas, al final de las cuales se procedió á romper el hielo con todo cuidado, hasta dejar libre el animal que estaba duro y rígido; se le dejó cerca del fuego y á la media hora había ya recuperado sus funciones vitales.

Esto concuerda con las afirmaciones de E. C. Boulenger, director del «aquarium» del Jardín Zoológico de Regents Park; dice que los batracios y peces pueden sobrevivir á un período de varios meses de permanecer congelados. No se conoce, de una manera precisa, el límite máximo de este período compatible con la vida del animal. En los ríos de Siberia, que en algunos sitios quedan totalmente convertidos en bloques de hielo, los peces se hallan aprisionados en la masa helada y algunas veces per-

Para las
Estafilococias de todas clases,
oríñculos, antrax, erupciones de primavera
y verano
BARDANOL

manecen rígidos durante meses, con sus funciones vitales completamente suspendidas.

Este fenómeno sugirió la idea de hacer experiencias acerca de la congelación de peces vivos, para facilitar su transporte, y así se practicó en Suiza y en América hace algunos años. El resultado de tales ensayos fué comprobar que los peces pueden ser congelados y permanecer en tal estado durante dos ó tres meses, sin que al restablecerse lue-

go convenientemente sus funciones vitales se les note la menor alteración fisiológica.

Los peces vivos que actualmente, en algunos sitios de América, se transportan dentro de bloques de hielo, se someten al siguiente tratamiento: Primero, se les introduce en un tubo lleno de agua, en el que se inyecta oxígeno á presión. Se les mantiene allí durante tres días, á una temperatura muy poco

ANTIPHLOGISTINE

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

superior á la de congelación, y después se procede á congelar toda la masa, hasta formar un bloque sólido. Estos bloques de hielo con los peces encerrados, se sacan de los tubos y se rodean de una materia aislante del calor. En tales condiciones pueden conservarse en las cámaras frigoríficas el tiempo que se desee.

En el transporte se obtiene por este procedimiento una gran economía; pues, para transportar peces vivos en tanques de agua, hay que llevar un peso de agua 100 veces mayor, lo cual eleva el coste del transporte á un límite verdaderamente prohibitivo.

En cambio, el transporte de los bloques de peces congelados es de un orden mucho menos costoso.

HAY MUJERES que, vistas á media tarde, parecen hijas de sí mismas, respecto á como son en el primer desperezo de la mañana.

ALBERTO CAMBA.

LA VIRTUD consiste, no en abstenirse del vicio, sino en no desearle.

BERNARD SHAW.

PAIDODINAMO
el mejor tónico infantil

Los diez mandamientos del fumador.

I.—Empléese tabaco dulce que contenga la menor cantidad posible de nicotina.

II.—No deben fumar, ó cuando menos muy poco, los dispépticos, los propensos á catarros bronquiales y flogosis pulmonares y en general todos aquellos á quienes el uso del cigarro exagere la secreción salival. El tabaco conviene á los que viajan mucho, á los que comen suculentamente y á todos los que se dedican á trabajos mentales y de imaginación.

III.—El tabaco debe fumarse seco; el papel que lo envuelva será de hilo puro y sin cola, debiendo abandonar un residuo muy débil por combustión.

IV.—No debe fumarse en ayunas ni antes de acostarse.

V.—No se fume durante un ejercicio físico cualquiera (remando, corriendo, jugando á pelota, etc.).

VI.—El uso de boquillas para cigarillos y de pipas para el tabaco, constituye un gran preservativo higiénico.

VII.—Cuando se fume sin pipa se deberá tirar el cigarro cuando se haya fumado poco más de la mitad, para evitar

sobre todo los efectos del tabaco húmedo y del humo caliente.

VIII.—Es antihigiénico masticar las puntas de los cigarros para aumentar la secreción de la saliva, porque se irritan excesivamente las mucosas de los labios y de la lengua.

IX.—No se eche el humo por la nariz, como tienen muchos la costumbre de hacerlo.

X.—Para mantener fresca la boca y limpiar la dentadura y evitar la acción tóxica local del tabaco, los fumadores deberían hacer, por lo menos una vez al día, gárgaras con media cucharadita por vaso de agua, de la siguiente mezcla, que se ha de filtrar: cloruro de cal seco, 8 gramos; agua destilada, 34 gramos; alcohol de 35°, 34 gramos, y esencia de clavo, 2 gotas.

Urosolvina: eficaz antiúrico.

EL VALOR es más diligente en prevenir las penas, que la crueldad en irrogarlas.

SÉNECA.

SEREMOS ricos con menos temor, cuando sepamos que no es mal tan grande ser pobre.

SÉNECA.

UN MÉDICO de gran fama que muy á menudo se veía asaltado por inoportunos clientes, se encontró con uno de los que más le mortificaban en todas partes en un sitio el más concurrido de Londres.

—Doctor, sabe usted que me duele aquí horriblemente, ¿qué debo hacer?

—Mire usted, eso es grave; ¿á ver la lengua?

El paciente abrió una boca como un buzón de correos.

—Ahora—dijo el médico—cierre usted los ojos y estése quieto.

En esa disposición estuvo un rato, hasta que suponiendo que ya había podido ser examinado, abrió los ojos y se encontró rodeado de gente que asombrada le miraban. El doctor había desaparecido.

CARABAÑA: el mejor purgante.

RINCÓN DE LOS POETAS

A FULANITA,

con motivo de unos versos de Campoamor
que aplicó al autor cierto amigo.

(Como te amaba tanto,
el curso se torció de mi destino,
pues iba para santo
y, después que te ví, perdí el camino.
CAMPOAMOR.)

No sé, en verdad, si es que iba para [santo, son muchas las flaquezas de mi alma, mas te ví y aun te amé, y en esos raptos, tan propios de tu mente un poco vana, me amaste, sí; á merced mía estuviste más de una vez, sobrado confiada, y... no pequé; no sé si-deplorarlo, la santidad á mí me viene algo ancha.

DR. VICTORIOSUS MENESCALEUS.

Madrid, 26 de Diciembre de 1926.