

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA 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. Albifana.

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

ELECTRARGOL

PLATA COLOIDAL ELÉCTRICA

de Granos Pequeños — En solución estéril y estable
Ampollas de 5 cc., de 10 cc. y de 25 cc. — Frascos
de 50 cc. y de 100 cc. — Colirio. — Óvulos. — Pomada.

APLICACIONES TERAPÉUTICAS

Generales: TODAS LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS, sin especificidad para el agente patógeno:
Neumonías, Bronco-Neumonías, Bronquitis capilares, Anginas, Gripe, Reumatismos, Endocarditis,
Erisipela, Fiebre tifoidea, Escarlatina, Sarampión, Septicemia puerperal, Cólera, Fiebre de Malta,
Meningitis aguda, etc.
Locales: Absceso del seno, Pleuresia purulenta, Epididimitis, Forúnculos, Panadizos, etc. 1420

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



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

ANEMIA, NEURASTENIA, DEBILIDAD
CONVALESCENCIAS, TUBERCULOSIS,
AFECIONES 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 FUMOUEZ, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

Angina escarlatinosa.

Insuflaciones de «Sozoyodol»-sodio (puro ó á partes iguales con flor de azufre). Según Baginsky: «... es un auxilio no despreciable en el tratamiento de los procesos ulcerosos graves»; «el recurso específico contra la escarlatina.» — «... hasta el punto de que estoy muy satisfecho de él. Le empleo con frecuencia en los casos de difteria y de angina; en esta última enfermedad insufla hasta cubrir de polvo las amígdalas con regularidad una vez al día...»



Sífilis hereditaria.

Éxitos notables con la Merjodina (Hg + L), incluso en los casos de queratitis sífilítica. «Las oftalmoplejias se alivian á veces muy pronto.» ... «En las parálisis incipientes se apreció detención del proceso de la atrofia papilar óptica.»

Susceptible también de empleo combinado con inyecciones de As, Bi y Hg.

Registro especial de Sanidad núm. 2445

Muestras de ensayo y literatura gratis dirigiéndose á

H. Trommsdorff, Chem. Fabrik, Aachen 61 D.

Ayuntamiento de Madrid

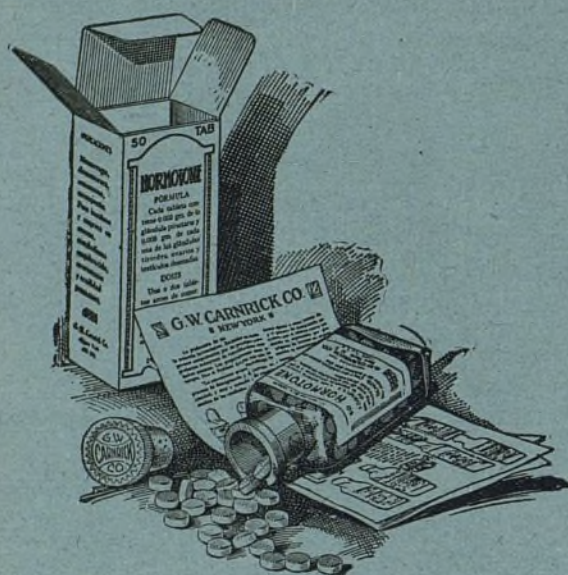
Representantes para España: Productos Químico-Farmacéuticos, S. A. Barcelona, Apartado 724.

FRANQUEO
CONCENTRADO

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

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.

LOS PREPARADOS HUNGAROS "CITO"

FAGIFOR

TUBERCULOSIS,
BRONQUITIS,
CATARROS CRÓNICOS

Expectorante de primer orden. Poderoso remineralizante. «Es el único preparado de creosota pura de haya, de sabor agradable, tolerancia perfecta y de segura eficacia».

(Dr. Parassin, Director General de los Institutos para la curación de la tuberculosis en Hungría).

COMPOSICIÓN

Calc. aceticum... 0,14 g.
Calc. benzoicum... 0,03
Calc. lacticum... 0,02
Calc. salicylicum... 0,02
Ferrum aceticum... 0,02
Kreosol guayacol
fluid... 0,03
Mentol puris... 0,003
Syrup aromatic... 20,00

CLOROSIS, ANEMIA,
PÉRDIDAS DE SANGRE,
RAQUITISMO

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 á los dientes.

COMPOSICIÓN

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

NEURASTENIA, INSOM-
NIO, HISTERISMO,
EPILEPSIA

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. aceticum...
Ferrum benzoicum... 0,03
Tinct. nuc. vomic... 0,30
Syrup Kolas arom... 20,00

GRUPE,
TOS FERINA, ASMA,
RONQUERA

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

COMPOSICIÓN

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

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. Mes.
Suocus Sediamar 0,15 0,10
Sap. medicinal... 0,15 0,10
Dihydroxy
phtalophenon... 0,07 0,05
Saccharobiose... 0,50 0,30

LABORATORIOS "CITO": BUDAPEST (HUNGRÍA) Lengyel-utca, 33.
CITO., EN SUDAMERICA: MONTEVIDEO (URUGUAY) Apartado 535.

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

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

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

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES

PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: El equilibrio acidobásico en la enfermedad de Addison, por los Dres. G. Marañón y J. Morros Sarda. — Los nuevos procedimientos para el diagnóstico de la muerte real, por Ricardo Royo-Villanova y Morales. — Información científica: La enfermedad celíaca. — Bibliografía. — Periódicos médicos.

(Servicio de Medicina interna del Dr. Marañón
Hospital general, Madrid.)

El equilibrio acidobásico en la enfermedad de Addison.

POR LOS

DR. G. MARAÑÓN Y DR. J. MORROS SARDÁ

Las modificaciones de la sangre en los adisonianos van siendo cada día mejor conocidas. Sabemos, en efecto, que estos casos se acompañan corrientemente de una hipocolesterinemia; que la forma leucocitaria cambia en el sentido de una pronunciada linfocitosis; la velocidad de sedimentación de los hematíes está sumamente acelerada, la curva de glucemia suele alcanzar valores bajos, etc., etc. Las investigaciones realizadas en esta clínica, han contribuido mucho al esclarecimiento de todos estos puntos (Marañón, Carrasco, Bonilla, Moya).

Lo que hasta la fecha parece no haberse estudiado en estos enfermos es el equilibrio acidobásico, dato desde luego de gran interés. Nosotros hemos llevado esta exploración en seis adisonianos, y en cuatro de ellos nos encontramos con una baja manifiesta de la reserva alcalina que revelaba, pues, un estado acidótico; y en los dos restantes, valores próximos á los

normales, pero que indicaban también una tendencia hacia la hipoalcalinidad.

Del estudio detenido de estos casos, deducimos que la baja de la reserva alcalina guarda una relación evidente con la intensidad del cuadro general, ya que aquella se encontraba sobre todo disminuida en los enfermos con perturbaciones muy manifiestas; y alcanzaba cifras casi normales en los dos enfermos mencionados cuyo estado era relativamente satisfactorio.

CASUÍSTICA

I. 5.706. Joaquín V., treinta y dos años. Desde hace un año astenia. Pigmentación de la cara, genitales y mucosa bucal. Diarreas frecuentes. Dolor en la región lumbar. Tensión: máxima, 13; mínima, 9. Auscultación de pecho, normal. Diagnóstico: enfermedad de Addison bien tolerada.

Curva de glucemia: 0,90, 1,28, 1,21. Colesterinemia 2 gramos por 1.000. R. V. S., 19,5 milímetros por hora. Metabolismo basal + 15 por 100.

Reserva alcalina, 50,7 c. c. Co₂ por 100 de plasma.

II. 5.765. Josefa M., cuarenta años. Desde hace un mes, sensación de astenia. Pigmentación de la cara, manos y mucosas. No se puede apreciar la tensión arterial de tan baja como es, 120 pulsaciones. Diagnóstico: enfermedad de Addison grave.

Metabolismo basal: 20 por 100. V. R. S., 28,25 milímetros por hora. Fórmula leucocitaria: polinucleares neutrófilos, 56; eosinófilos, 4; linfocitos, 26; monocitos, 12; tránsito, 2.

Reserva alcalina, 43,0 c. c. Co_2 por 100 de plasma.

III. 5.969. Cándida O., diez y seis años. Hace un año que empieza a notar la pigmentación, que es típica. Sensación de cansancio. Estreñimiento. Tensión: 11 máxima y 7 mínima. Diagnóstico: enfermedad de Adisson.

Metabolismo basal, 12 por 100. Curva de glucemia: 0,94, 1,03, 1,09. Fórmula leucocitaria: polinucleares, 43 por 100; linfocitos, 45 por 100; mononucleares, 2 por 100; eosinófilos, 9 por 100; tránsito, 1 por 100.

Reserva alcalina, 44,3 c. c. Co_2 por 100 de plasma.

IV. 5.982. Florinda L., treinta y siete años. Pigmentación típica. Frecuentes trastornos digestivos. Sensación de astenia pronunciadísima. Mareos. Tensión: máxima, 10; mínima, 7. Diagnóstico: enfermedad de Adisson.

Curva de glucemia: 0,60, 1,17, 1,37. Metabolismo basal, 21 por 100.

Reserva alcalina, 39,4 c. c. Co_2 por 100 de plasma.

V. Concha A. Enfermedad de Adisson bien tolerada.

Reserva alcalina, 48,1 c. c. Co_2 por 100 de plasma.

VI. 6.025. Felipe M., treinta años. Ha padecido blenorragia y un cólico nefrítico. Desde hace seis meses, pigmentación en la cara, dorso de las manos, pezones y escroto. No tiene astenia ni manifestaciones digestivas. Tensión: máxima, 10 $\frac{1}{2}$; mínima, 5. Diagnóstico: enfermedad de Adisson muy bien tolerada.

Fórmula leucocitaria: polinucleares, 50; linfocitos, 43; monocitos, 4; tránsito, 2; eosinófilo, 1. V. R. S., 22,25 por hora.

Reserva alcalina, 50,2 c. c. Co_2 por 100 de plasma.

VII. 6.012. María C., veintidós años. Pigmentación acentuada. Astenia intensa. Trastornos digestivos. Diagnóstico: enfermedad de Adisson.

Curva de glucemia: 0,97, 1,11, 1,05.

Reserva alcalina, 40,4 c. c. Co_2 por 100 de plasma.

COMENTARIOS

Esta acidosis de los adissonianos es, desde luego, de interpretación difícil.

Siendo las lesiones que causan la insuficiencia suprarrenal, habitualmente de naturaleza fímica, es posible que la infección tuberculosa juegue papel en estas perturbaciones del equilibrio ácido-básico por los fenómenos de proteolisis a que da lugar.

El estado de hipoalimentación en que se encuentran estos enfermos, sobre todo en los casos avanzados que son precisamente los que presentan la reserva alcalina más baja, puede ser también un factor no despreciable en la génesis de esta acidosis.

Otra explicación posible sería la retención de venenos de procedencia muscular que incorporados a los humores tienden a variar su reacción iónica. Abe-

lous y Langlois y un gran número de fisiólogos y patólogos (Zondek, Pende, etc.), admiten que las suprarrenales destruyen normalmente ó neutralizan sustancias tóxicas resultantes de la contracción muscular. Y siendo estos productos en su mayoría de naturaleza ácida, pensamos nosotros que podrían ser los causantes de dicha acidosis.

De todas formas, el dato de existir esta perturbación en los adissonianos, puede servir para explicar el estado comatoso en que terminan estos enfermos. En esta misma clínica ha sido demostrado que dicho estado comatoso no es atribuible a un síndrome hipoglucémico, hipótesis desde luego posible, ya que la hormona pancreática actuaría sobre el metabolismo hidrocarbonado sin el freno de la adrenalina, por cuya causa estos sujetos son con frecuencia (no siempre), hipoglucémicos; y, por la misma razón, son extremadamente sensibles a la insulina. (Marañón).

La misma acidosis puede explicar también lo mal que resisten estos enfermos las intervenciones quirúrgicas, incluso las más banales.

Todo esto nos mueve a ensayar la alcalinoterapia en los adissonianos, sobre todo en las formas avanzadas donde la acidosis es manifiesta.

La insulina, que no sólo en la acidosis diabética, sino en otras de sus formas, como la de los hipertiroides tiene una acción notable, según nosotros hemos visto, no debe emplearse a tal fin en estos casos por la susceptibilidad ya indicada, que presentan estos enfermos, a no ser que previamente se les administren cantidades grandes de glucosa.

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE MADRID

Director: Prof. T. Maestre.

Los nuevos procedimientos para el diagnóstico de la muerte real

(REVISTA CRÍTICA)

POR

RICARDO ROYO-VILLANOVA Y MORALES

Desde los más remotos orígenes de la Medicina legal, es decir, desde la Grecia de la antigüedad hasta nuestros días, empezando por los escritos de Demócrito de Abdesa, contemporáneo de Hipócrates, y terminando en los modernos y más recientes trabajos de Tanatología, el estudio de los signos de la muerte y las pruebas ó procedimientos para el diagnóstico diferencial entre la muerte real y aparente, ha sido de los capítulos más interesantes de esta disciplina.

Siempre ha existido el saludable temor a la muerte, que además es una de las máximas garantías del orden social; pero Winslow, Bruhier, y en España Bernadez (1), exacerbaban pavorosamente el temor a ser enterrado vivo; el primero, pretendía haber sido

(1) Bernadez (M.): Instrucciones sobre lo arriesgado que es, en ciertas ocasiones, enterrar a las personas sin comprobar su muerte por otras señales más que por las vulgares. Madrid.

enterrado vivo dos veces, creía que no había signo alguno cierto, como tampoco prueba cadavérica alguna, que permitiese resolver el problema, y terminaba afirmando que no había más criterio decisivo que la putrefacción (1). Las ideas de Winslow fueron recogidas y singularmente simplificadas por su traductor y comentador francés Bruhier (2), quien, más tarde, publica una segunda edición muy aumentada (3). Parrot ha criticado duramente las obras de estos autores, diciendo (4): «El que sienta curiosidad por la lectura de estas fábulas (historias falsas de muerte aparente), no tiene más que acudir á los libros de Winslow y Bruhier, que contienen una rica colección de ellas». Pero el primero que realmente se levanta ante la angustiosa inquietud que en toda la humanidad produce la lectura de estos libros, es A. Louis, quien creyó la Medicina indigna de llamarse ciencia, si no proporcionaba un signo distintivo de la muerte real, y que en sus célebres *Cartas sobre la certeza de los signos de la muerte, donde se tranquiliza á los ciudadanos acerca del temor de ser enterrados en vida* (5), sale al encuentro del tétrico problema, diciendo que existen signos seguros para determinar si la muerte es real ó solo aparente, descubriendo y proponiendo nuevas pruebas, como la rigidez cadavérica y la flacidez del globo ocular (6), demostrando la falsedad de la mayor parte de los casos hasta él referidos, de sujetos enterrados en vida y afirmando lo injustificado de dicho temor.

A pesar de los esfuerzos de A. Louis en disipar tales espantos, la cuestión sigue palpitante; los signos propuestos por este autor y sus contemporáneos, y los posteriormente preconizados por otros autores, son muy inseguros, se manifiestan casi siempre tardíamente, su interpretación requiere sólidos conocimientos médicos y aún biológicos, y multitud de observaciones aportadas por numerosos autores, rebajan en mucho su ya escaso valor diagnóstico. La clave del problema está en el descubrimiento de un signo cierto, precoz y vulgar; que sea específico de la muerte real, que se manifieste en las primeras horas consecutivas al momento del fallecimiento y que sea capaz de ser aplicado é interpretado por todo el mundo, sin necesidad de poseer ni aun las más elementales nociones del arte médico.

(1) Winslow: *An mortis incertae signa minus incerta á chirurgieis quam ab aliis signis?* 1740.

(2) Winslow y Bruhier: *Dissertation sur l'incertitude des signes de la mort et l'abus des enterrements et embaumements*. Winslow, traduit et commenté par J. J. Bruhier. Paris, 1742.

(3) Bruhier: *Dissertation sur l'incertitude des signes de la mort et l'abus des enterrements et embaumements précipités*. Paris, 1759. Esta obra es una nueva edición de la anterior; aquí no figura ya el nombre de Winslow, pues la obra de este autor sólo constaba de unas páginas, mientras que ésta forma dos volúmenes.

(4) Parrot: *De la mort apparente. Tesis de agregación*. Paris, 1860.

(5) Louis (A.): *Lettres sur la certitude des signes de la mort*. Paris, 1752.

(6) Recientemente Alvira (M.) ha vuelto á insistir sobre este signo. *Comunicación al primer Congreso Nacional de Medicina*. Madrid, *Revista «Universidad»*, núm. 1, 1924, Zaragoza.

Con Bouchut, parece vislumbrarse solución á este pavoroso problema, y de entre los varios signos propuestos por este autor, la demostración de la ausencia prolongada de los latidos cardíacos parece reunir los requisitos de certidumbre y precocidad que son las condiciones necesarias de un buen signo de la muerte real (1). Por lo que se refiere á la originalidad de este signo, ya Sommer (2) cita á Mende, que recomendaba el estetoscopio de Laennec en la auscultación cardíaca para el diagnóstico de la muerte; pero no quita esto nada al mérito de Bouchut. Muchos autores consideran esta prueba como definitiva; en 1846 la Academia francesa de Ciencias le concede el premio del doctor Manni instituido en 1837 para la mejor memoria sobre la cuestión de la muerte aparente y los medios de remediar los accidentes funestos de que puede ser causa, cuyo certamen viene aplazándose de año en año, no por falta de concurrentes, sino por la de una memoria digna del premio (3). Algunos años más tarde Bouchut bajo el seudónimo de Durand presenta su signo á la Academia de Medicina de París optando á los premios del Marqués d'Ourches, uno de 20.000 francos al descubrimiento de un medio simple y vulgar de reconocer de un modo cierto é indiscutible los signos de la muerte real y que pudiera ponerse en práctica por pobres aldeanos sin ninguna instrucción, y otro de 5.000 francos, al descubrimiento de un medio de reconocer de una manera cierta é indudable los signos de la muerte real, pero que exigiese la intervención de un hombre del arte; la Academia sólo le otorgó un premio de 1.000 francos (4). A pesar de todos los dictámenes oficiales sobre la bondad de dicho signo, surgen numerosas objeciones; los dictámenes de las Academias de París, son censurados con dureza; se cita el caso del coronel norteamericano Tokimshemd, que podía á voluntad detener los movimientos de su corazón durante media hora; se arguye el hecho de que la circulación puede interrumpirse, de un modo pasajero, es verdad, pero no menos real en algunos casos de muerte aparente; se opone también la objeción de que el valor de este signo está sometido á la condición de un oído ejercitado y en la plenitud de sus facultades auditivas; en fin, otros autores presentan observaciones que tienden á invalidar el valor de la prueba. Mas pese á todos sus detractores, el signo de Bouchut conserva durante mucho tiempo un valor casi patognomónico y aun hoy día lo tiene relativo.

Con Icard, el célebre maestro de Marsella y la más

(1) Véase el libro capital de Bouchut sobre esta materia «*Traité des signes de la mort et des moyens de prévenir les inhumations prématures*». Ouvrage couronné par l'Institut et par l'Acad. de Med. de Paris. Paris, J.-B. Baillière et fils, 1883, pág. 177.

(2) Sommer: *Diss des signis mortem hominis absolutum indicantibus*, Copenhague, 1833, pág. 57.

(3) Véase el informe de Bayer, Dumeril, Andral, Magendie y Seres que formaban la comisión nombrada por la Academia en *Ann. d'hyg. publ. et de Med. leg.*, tomo XI, pág. 78 y siguientes.

(4) Bouchut: *Memoires et comptes rendus á l'Acad. de Med. de Paris dans le concurs des prix d'Ourches*, Paris, 1873.

alta autoridad en esta materia, el problema del diagnóstico de la muerte tiene su más entusiasta cultivador. Su signo precoz—prueba de la fluoresceína—(1), y su prueba vulgar—signo de la reacción sulfhídrica—(2) satisfacen al más exigente. El pavoroso problema parece ya resuelto y la cuestión pierde su actualidad, si bien su importancia permanece todavía latente. Deja de estudiarse tan importante capítulo de la Medicina legal; los recursos de los laboratorios y las actividades de las clínicas se orientan y polarizan hacia otras materias de más palpitante actualidad.

Thoinot, el llorado maestro de París, es entre los autores modernos quien vuelve á insistir sobre las afirmaciones de Louis asegurando que en los tiempos actuales el temor á ser enterrado vivo es absoluta-

(1) Signo propuesto por Icard en 1897 en su clásica obra «La mort réelle et la mort apparente; nouveaux procédés de diagnostic et traitement de la mort apparente.» Paris, Alcan., 1897. Como trabajos especiales sobre este signo podemos citar los siguientes: Pons y Zamora: Empleo de la fluoresceína como medio de distinción entre la muerte real y la muerte aparente, *Rev. de Med. y Cirugía de la Habana*, 1905.—Albani: La fluoresceína nell' accertamento del decesso, *Giorn. de Med. leg. Lanciano*, 1897.—Castro y Bachiller: ¿Qué valor práctico podemos dar al signo de la fluoresceína de Icard para demostrar la muerte real? *Comunicación al V Congreso médico de la Habana*, 1921.—Pereira Da Silva: As inyeccoes de fluoresceína no diagnostico da morte aparente, *Med. Contemp. Lisboa*, 1911.—Pirate: Los signos reales de la muerte; la muerte aparente y su tratamiento; ensayos de la fluoresceína, *Tesis de la Facultad de Medicina de Buenos Aires*, 1910.

Recientemente Alvarez de Toledo, Castro y Bachiller y otros autores han demostrado experimentalmente la escasa fidelidad de este signo. Nosotros (trabajo en preparación) hemos obtenido la coloración icterica y el aspecto de esmeralda en los globos oculares, en un cadáver con putrefacción ya iniciada.

(2) Como bibliografía especial y exclusiva de este signo merecen consultarse los siguientes trabajos: Icard: Le signe de la mort réelle en l'absence du medecin: Le certificat de decés automatique en l'absence du medecin; un signe vulgaire de mort réelle, procede de la reaction sulfhydrique, *Ann. d'hyg. publ. et de Med. leg.*, 1906.—Fourveau de Courmelles: Un nouveau signe de la mort réelle, *Rev. Med. Paris*, 1907. Le signe de la mort réelle en l'absence du medecin, *Journ. d'hyg. Paris*, 1907.—Coca y González: Un signo cierto de la muerte real, *Rev. Med. de Sevilla*, 1906. Piñeiro: ¿Es la putrefacción el único signo de certeza de la muerte? ¿Carecemos de un signo precoz de certeza de la muerte real?, *Rev. de Med. y Cirug. de la Habana*, 1907.—Bourgade de la Dardyle: Sur un nouveau signe de la mort réelle, *Compt. rendu Acad. de Sc. Paris*, 25 Noviembre 1907.—Alvarez de Toledo: Contribución al estudio de la reacción sulfhídrica de Icard, *Gaz. Med. Catalana*, 1919.—Lecha-Marzo: La muerte se acusa á sí misma; el signo vulgar de la muerte real, *Protocolo médico forense*, Teruel, 1907.—D'Halluin: La reaction sulphydrique (signe d'Icard), sa valeur come signe de la mort, *Nord Medical Lille*, 1907. La reaction sulphydrique, *Comp. rend. soc. Biolog. Paris*, 1907. Contribution á l'étude du diagnostic de la mort; la reaction sulphydrique; critique experimentale de son principe, *J. de Sc. Med. de Lille*, 1907.

Creemos este signo de más importancia que el anterior; en cuanto á su valor, la literatura no registra más que dos observaciones en contra publicadas por Lecha-Marzo.—Nuevas observaciones sobre la reacción sulfhídrica; presencia de los gases sulfurados, en las emanaciones fétidas de las lesiones cancerosas, *Protocolo médico forense*, Teruel, 1907, y que como dice muy bien Stockis: Les signes de la mort, *Rev. de Med. leg.*, Febrero 1909.—Por ser las únicas registradas hasta hoy no quitan valor á este signo.

mente infundado (1); la mayoría de sus discípulos sostienen que por lo que se refiere al capítulo de los signos de la muerte, la ciencia ha dicho su última palabra, fundándose en que la moderna legislación de policía mortuoria, la actual organización del servicio médico en la comprobación de las defunciones y los modernos signos descubiertos hacen imposible ó por lo menos muy problemático un error diagnóstico; ante las dos posibilidades que se aducen, las epidemias y las guerras, donde la legislación es inaplicable y la precocidad de los signos muy relativa, responden los mencionados autores, diciendo que los adelantos de la higiene moderna hacen casi imposible los estragos de una epidemia, y el actual grado de civilización de la humanidad, muy hipotética la explosión de una guerra feroz.

Desgraciadamente no es así; la humanidad logra establecer fronteras que parecen casi infranqueables para las epidemias, pero la civilización es impotente ante la tragedia que empieza el año catorce, culmina el diez y ocho y cuya solución no se vislumbra todavía.

Es en la línea de fuego de la gran guerra donde el problema de los signos de la muerte vuelve á adquirir gran actualidad; las pruebas descubiertas por Icard no bastan; son insuficientes, engorrosas en la aplicación y su precocidad muy discutida; se pretenden rehabilitar pruebas antiguas—aquidoperastia (2) y arteriotomía (3)—y resucitar signos olvidados—insilaciones de éter (4) y dionina (5)—; pero la solución de la cuestión no se vislumbra todavía. Sólo en las postrimerías de la feroz contienda, el signo descubierto por el profesor español Dr. Lecha-Marzo (6) parece reunir los requisitos de constancia, certidumbre, fácil aplicación é interpretación sencillísima; la prueba, según refiere Satre (7) figuró en la práctica diaria de los ejércitos del frente en la guerra euro-

(1) Thoinot: Tratado de Medicina legal, traducción española, tomo I, pág. 162.

(2) Este signo fué propuesto por Middeldorff (*Annales de litterature étrangere*, 1858) y defendido con entusiasmo por Plouvicz (*Soc. med. prac. Paris*, 1861) y Bouchut (*Traité des signes de la mort*, op. cit.). Recientemente, Lecha-Marzo (El peligro de la muerte aparente en tiempos de epidemias, *Plus Ultra*, Madrid, 8 Noviembre 1918) y d'Halluin (La crainte d'être enterré vivant est-elle légitime, *Demain*, 20 Abril 1920, pág. 261) lo han vuelto á preconizar, considerándolo de gran utilidad en los campos de batalla y en tiempos de epidemia, recomendando se practiquen al mismo tiempo algunos movimientos con la aguja á fin de excitar la fibra cardíaca.

(3) Signo propuesto por Veyne (Mort apparente et mort réelle, Paris, 1874), que le valió despiadadas críticas, pero que tuvo también entusiastas partidarios; entre estos últimos merece citarse en España á López García (Muerte real y muerte aparente; medios para distinguirla, Madrid, 1875).

(4) Propuesta por d'Halluin: *C. R. Soc. Biolog.*, Paris, 7 Abril 1906. *S. de Sc. med. de Lille*, 1906.—*Bull. med.*, Paris, 1906.—*J. de Sc. med. de Lille*, 1906.

(5) Propuesta por Terson: *Ann. d'ocult.*, Paris, 1916.—*Acad. de Med. Paris*, 31 Julio 1917.—*Bull. med.*, Paris, 1917.

(6) Lecha-Marzo: Un nouveau moyen de diagnostic de la mort réelle appl. á la pract civil et au champs de bataille, *Arch. med. belges*, Bruselas, 1918.

(7) Satre: *Rev. de Patho. comparée*, 1918.

pea; más tarde, en España, la Asamblea de médicos del Registro civil (1) propone sea declarada obligatoria en el servicio de comprobación de defunciones, y un Real decreto posterior así lo acuerda.

Desde terminada la guerra y hasta el momento actual, no se han interrumpido los estudios sobre el diagnóstico de la muerte real, lo que prueba que el problema está muy lejos de haber perdido su actualidad, como afirmara la escuela de Tohinot. La investigación de los signos de la muerte ha sido objeto durante estos últimos años de numerosos trabajos, unos proponiendo nuevos procedimientos y técnicas, otros perfeccionando pruebas anteriormente propuestas ó dándoles nuevas interpretaciones, y otros—muy pocos—atribuyéndose como propios, signos ya olvidados.

En el presente trabajo sólo nos ocuparemos de los signos y pruebas originales, ó propuestas como tales después de la de Lecha-Marzo (acidez del globo ocular), ya que las anteriores y esta última (2) fueron ya objeto de numerosos artículos, Memorias y monografías.

Así, pues, estudiaremos aquí la cutinatorreacción físico-química por medio de la forcipresura (1919), la prueba del sedal (1921), de la electrocardiografía (1921), la reacción al bromotimol (1922), la prueba del ácido sulfúrico (1923), la no retención del líquido inyectado, por la inercia de los tejidos ya muertos (1923), y los procedimientos de la ventosa abdominal (1924), de la esfigmomanometría (1924) y radiología cardíaca (1927).

A. SIGNO DE ICARD (cutinatorreacción físico-química).

En realidad este signo no es más que un perfeccionamiento de la forcipresura, también propuesta por este mismo autor (3). Icard ha observado y com-

probado la aparición constante de gotitas de serosidad, que surgen á cada lado de las ramas de la pinza en el momento de la compresión; dichas gotitas, que ya fueron señaladas anteriormente por Graux (1), tienen una reacción química diferente, según se trate de un individuo vivo ó de un cadáver; en este sentido la prueba es análoga á la cutinatorreacción de De Dominicis (2), á la acidificación visceral de Brisse-maret y Ambart (3), al signo de Lecha-Marzo, y á otros que estudiaremos luego. Por tanto, al valor del signo físico de la forcipresura se añade el valor del signo químico de la acidez cadavérica; este procedimiento reúne en uno solo el valor de dos (4). Recientemente, Leonard (5), basándose en los estudios de Audrain (6), ha dicho que esta aparición de serosidad observada á los lados de la pinza de forcipresión (tanatógrafo), es debida á un aflujo de linfa, ya que hay todavía una reacción vital de defensa que se produce *in situ*, y es la linfa, y no el suero, la que se derrama; esta interpretación de Leonard explica también, en la simple prueba de la forcipresura, el aspecto apergaminado del tejido comprimido por la pinza, en el cadáver, que se debería á una falta de aflujo de linfa por no haber reacción del tejido linfático.

B. SIGNO DE ICARD (prueba del sedal).

Se investiga con arreglo á la siguiente técnica: se pellizca fuertemente la piel y se atraviesa el pliegue (en sedal) con una fuerte aguja provista de un doble hilo de algodón: la porción de hilo que debe quedar en el seno de los tejidos ha de ser de unos 4 á 5 centímetros. Por capilaridad el hilo se embebe de la serosidad de los tejidos (exudado linfático, según Leonard); se retira luego el doble hilo, se separa en dos, y se comprimen entre sendos trozos de papel de tornasol, el uno azul y el otro rojo; el signo de la acidez cadavérica se traducirá por una línea roja sobre el papel azul y por ausencia de reacción sobre el papel rojo, mientras que en el vivo se observará una línea azul sobre el papel rojo y ninguna reacción sobre el azul (7).

Si al retirar los hilos del tejido aparecen ligeramente rosados, es que el sedal ha sido muy profundo y el suero sanguíneo se ha mezclado con el exudado linfático; esta causa de error, ó por lo menos de dificultad en la apreciación de la reacción, que nosotros señalamos y que hemos observado algunas veces en

(1) Celebrada en Madrid en Mayo de 1922.

(2) Además de los trabajos mencionados, pueden consultarse sobre el signo de Lecha-Marzo los siguientes: Oteo Villate: Estudio crítico de los signos de la muerte, *Policlínica Sevillana*, 1916 (se cita por primera vez este signo).—Massana: Un signo que merece divulgarse, *Los Progresos de la Clínica*, 1916.—Martínez: *Notas médicas*, Salamanca, 19 Diciembre 1915 (se alude á los trabajos de Lecha-Marzo).—Losen: *Boletín de los Progresos de la Clínica*, 14 Abril 1916.—Vernet: *Tesis de Río de Janeiro* (denomina á la reacción «Thauatacido plitalmoscopia»).—Fonseca y Almeida: *Tesis de Río de Janeiro* (con más de 300 observaciones).—Sedil: La muerte real y la muerte aparente, *Rev. med. quirurg. del Brasil*.—Freire: A prova de Lecha-Marzo no determinação de la muerte real, *Brasil medico*, 1920.—Alvarez de Toledo: *Vida Nueva*, Habana. Sobre el valor práctico del signo de Lecha-Marzo para el diagnóstico de la muerte real, *Coleg. Méd. Granada*, 1917. *Crónica médica de Lima*, 1918. (Es el trabajo mejor y más completo sobre este signo; con más de 2.000 observaciones y experiencias).—Lecha-Marzo: El peligro de la muerte aparente en tiempos de epidemia, op. cit.—Gomes: Sobre a prova da acidez do globo ocular de Lecha-Marzo, *Com. al Congr. cient. luso-español* de 1921.—Cortezzo (F. J.): Valor de la reacción de Lecha-Marzo en el reconocimiento de los cadáveres, *Ponencia de la Asamblea de médicos del Registro civil*, Madrid, Mayo 1922 (donde se propone que el Gobierno declare obligatoria la práctica de esta prueba).

(3) Icard: La mort réelle et la mort apparente, op. cit., pág. 180.

(1) Graux: *Gaz. med. de Paris*, 1915.

(2) Dominicis: *Gaz. Intern. de Med. e Cirug.*, 1915.—*Gesalpino*, Arezo, 1915.—*Gaz. med. siciliana*, Catania, 1916.

(3) Brisse-maret y Ambart: *Soc. de Therap.*, 1905.—Ascarelli: *Bull. d. R. Accad. med. di Roma*, 1906.—Tomellini y Musso: *R. Accad. medica di Genova*, 1907.

(4) Icard: *Journ. des praticiens*, 1919.—*Ann. d'hyg. Paris*, 1919.—*Journ. de Med. de Paris*, 1920.

(5) Leonard: Contribution á l'étude des quelques signes de la mort, *Tesis de Paris*, 1922.

(6) Audrain: Le système de la lympe, *Bull. de la Soc. de Der.*, Abril 1914.—*Progrés médical*, 30 Marzo y 24 Agosto 1912, 8 Marzo y 9 Mayo 1913.

(7) Icard: *Sud. medical et Chirurgical*.

nuestras experiencias, se elimina practicando el sedal más superficialmente.

El signo aparece entre cinco y seis horas después de la muerte. De todos modos, para evitar errores es aconsejable no practicar la prueba hasta transcurridas diez horas después de la supuesta muerte. Es indudablemente uno de los mejores procedimientos para comprobar la muerte real. Icard, en sus funciones de médico verificador de defunciones para los pobres de Marsella, dice haberle proporcionado siempre óptimos resultados.

SIGNO DE EINTHOVEN Y HUGENHOLTZ (electrocardiografía).

Einthoven, en 1905, hizo uso del galvanómetro de cuarzo platinado, para señalar las tenuísimas corrientes negativas que surgen siempre que el corazón se contrae. La corriente negativa que se produce al contraerse atraviesa los tejidos de nuestro organismo y se dirige a las extremidades superiores ó inferiores; introducidas estas extremidades en baños de agua fisiológica, la energía eléctrica desarrollada en el corazón, es revelada por la aguja del galvanómetro, cuyas oscilaciones una vez amplificadas se fijan sobre el papel sensible.

Más tarde, este mismo autor, en colaboración con Hugenholtz (1), basándose en trabajos de Mines (2) y Arbeiter (3), y teniendo en cuenta que la detención del corazón no prueba su muerte, ha demostrado las variaciones de potencial en los casos en que no existe contracción visible del corazón, por medio del electrocardiograma.

Sin ser este el lugar de explicar la técnica y clínica del electrocardiograma, es imprescindible exponer sucintamente su constitución esquemática. El electrocardiograma consta de tres ondas principales: la primera, expresa la contracción auricular y va seguida de una pausa ó línea horizontal, durante la cual el estímulo corre por el fascículo de His; la segunda, coincide con el principio del sístole ventricular, es la onda más alta de las tres y se continúa con una pequeña línea casi horizontal que significa una suma de variaciones eléctricas que hacen surgir las distintas fibras musculares del ventrículo; por fin, la tercera ondulación corresponde al final del sístole ventricular; por último, el electrocardiograma consta de otra línea horizontal que simboliza el verdadero período de descanso del miocardio (4).

Así, pues, en los casos que existan dudas sobre si

la muerte es real ó aparente, si el galvanómetro descubre las contracciones del miocardio, que se traducirán en el papel sensible por las ondas antes mencionadas, podemos afirmar que el sujeto está vivo; si por el contrario sólo se observa la línea horizontal, que simboliza el verdadero período de descanso del corazón, podemos afirmar que el sujeto está muerto.

San Pedro Anchochury (1) ha propuesto la creación de laboratorios oficiales de tanatología en todas las capitales de provincia é instalación en cada uno de ellos de gabinetes de electrocardiografía, donde serían transportadas rápida y cómodamente las personas aparentemente fallecidas y cuyos movimientos cardíacos serían revelados por medio del electrocardiógrafo.

Este procedimiento que tiene la inmensa ventaja, en el caso de que se compruebe sólo la línea horizontal, de poder afirmar categóricamente la muerte real, puede ser causa de error—sobre todo si se aplica precozmente—pues el aparato puede registrar variaciones de potencial propias de las funciones autónomas del corazón, que indican la existencia de una vida relativa, imposible (en la actualidad) de reanimar, y, por lo tanto, una verdadera muerte en el sentido práctico de la palabra. Hasta ahora la prueba sólo ha sido objeto de investigaciones en los laboratorios (2), no sabemos de haber sido aplicada á la especie humana, que por lo demás, sólo podrá serlo en condiciones muy limitadas (Hospitales, etc.), dado el mecanismo del electrocardiógrafo y lo complicado y especial de sus componentes.

SIGNO DE REBELLO (comprobación del PH por el azul de bromotimol).

Este signo está basado en los modernos estudios sobre las variaciones del equilibrio químico, cuya integridad es defendida por el organismo á través de todas sus vicisitudes; la ruptura de este equilibrio es un signo evidente de muerte definitiva. Antes de describir la técnica de este procedimiento, nos parece imprescindible exponer esquemáticamente los fundamentos del método.

Es de todos sabido, que los humores (medios líquidos ó fluidos; sangre y linfa) tienen durante la vida una reacción alcalina, que después de la muerte se torna ácida durante un cierto tiempo y que los procesos de transformación del cadáver la vuelven otra vez alcalina (fundamento también de los signos de la acidificación visceral, cutinotorreacción, cutinotorreacción físicoquímica, prueba del sedal y acidificación del globo ocular); la demostración de este cambio de reacción se verificaba con los papeles de tornasol, á la cual se han aducido numerosas y graves objeciones; el cambio de coloración del papel de tornasol puede ser, en ocasiones, muy difícil de apreciar, ó por lo menos, exige un gran hábito; tampoco señalan la ver-

(1) Einthoven y Hugenholtz: L'electro cardiogramme trace dans le cas ou il n'y a pas de contraction visible du coeur. *Arch. Neerland. de physiol.* tomo V, pág. 174, 1921.

(2) Mines: On functional Analysis of the Action of Electrolytes. *Journ. of physiol. Chem.* t. XLVI, pág. 188, 1913.

(3) Arbeiter: Phenomenes electriques et mecaniques dans le coeur de la grenouille. *Arch. Neerland de physiol.*, t. V, pág. 184, 1921.

(4) San Pedro Anchochury (J.): Estudios de tanatología: nuevos procedimientos para comprobar la muerte aparente y real. Madrid, imp. Barrera, 1924, pág. 18.

(1) San Pedro Anchochury: Op. cit., pág. 29.

(2) Cluzet (J.) y Mazel: Electrocardiogramme et mort. *reelle. Ann. de Med. leg. Crim. et police scientifique*, 1922, Paris.

dadera acidez; pues en los medios orgánicos existen diversas sustancias, que no participan de ninguna manera en la reacción propia del medio, pues pueden ser desplazados con la adición de sosa ó ácido clorhídrico. Desde hace algún tiempo y á consecuencia de los errores mencionados, se tiende á sustituir estos métodos empíricos por el de los PH.

Arrhenius ha demostrado que la reacción ácida ó alcalina de las soluciones acuosas (tales como los líquidos orgánicos) está únicamente condicionada por la presencia de iones libres, H^+ ó OH^- . Recordemos que toda sal ácida ó base disuelta en el agua se disocia en elementos llamados iones, los cuales están cargados de electricidad positiva ó negativa y que la conductibilidad eléctrica de las soluciones es proporcional á la cantidad de iones que contienen. Un ácido es una sustancia que proporciona una solución acuosa de iones hidrógeno (iones H^+); una base proporciona una solución de iones OH^- . Así, pues, una solución será tanto más ó menos ácida según que contenga más ó menos iones H^+ , y la medida de la acidez no puede ser otra que la medida de la concentración en iones H^+ (método electrométrico). Ahora bien, la concentración de iones H^+ en las soluciones casi neutras es excesivamente débil, de una diezmillonésima y menos todavía, y es muy difícil representarla por una fracción decimal; ha parecido, por lo tanto, más simple emplear un símbolo fácil de manejar; el PH, que podemos explicarlo simplemente diciendo que representa el logaritmo de la inversa de la concentración en H^+ , en toda solución que cualquiera que fuese su acidez ó su alcalinidad tuviese una cierta concentración en iones H^+ ; esta concentración en H^+ puede servir para medir tanto la acidez como la alcalinidad. La determinación de la concentración en H^+ se hace rigurosamente y de un modo estrictamente científico por el método de las medidas electrométricas, pero este método es muy difícil emplearlo en la práctica corriente, es muy delicado y necesita un instrumental especial. Sørensen ha imaginado los métodos colorimétricos que son mucho más simples y están basados en la comparación de las tonalidades diferentes que pueden sufrir las soluciones de indicadores coloreados, según la concentración en iones H^+ del medio en experiencia (1).

Existen diversos indicadores, todos sensibles y con una gama suficiente en la coloración y sus tonalidades, según las diferentes concentraciones en iones H^+ ; así, pues, podrá determinarse la concentración de un medio cualquiera por comparación con tubos muestras de PH + conocido.

He aquí la lista de indicadores dada por Clark y Lubs (2).

(1) Sobre los métodos colorimétricos véase el interesante trabajo del Dr. G. Abt, publicado en la *Revue d'Hygiène*, Enero 1923, «Sobre la medida de la reacción (PH) por el método colorimétrico en los medios de cultivo y en los medios biológicos».

(2) Tomada del «*Precis de Bacteriologie*» de Ch-Dopter y E. Saeuqépée. Tomo I, págs. 130-131, Paris, 1926.

Indicadores.	Coloraciones del viraje.	Zona de concentración en PH.
Rojo de metilo.....	Rojo á amarillo	4,4 á 6,0
Violeta de bromocresol.	Amarillo á violeta pura	5,4 á 6,6
Azul de bromotimol....	Amarillo á azul	6,0 á 7,6
Rojo de fenol.....	Amarillo á azul	6,8 á 8,6
Rojo de cresol.....	Amarillo á rojo.....	7,4 á 9,0
Azul de timol.....	Amarillo á azul	8,6 á 9,6

Rebello (1), fundándose en lo que acabamos de exponer, pretende demostrar la acidez precoz del tejido celular. De todos los indicadores propuestos por Clark y Lubs, prefiere el azul de bromotimol (dibromotimolsulfonaftaleína de Kuhlmann), cuyo viraje se hace entre PH 6,0 y 7,6 con una variación cromática muy característica del amarillo al azul. Esta sustancia da un hermoso color verde claro á PH 7,0, y por debajo de este grado de concentración vira al amarillo; da una franca y bella coloración amarilla á PH, 6,2 ó 6,4 (acidez), mas por encima de PH 7,0 vira al azul para dar un tinte azul espléndido á PH 7,4 y 7,6 (alcalinidad) y azul oscuro por encima de este grado de concentración; esta gama de colores es bastante neta y sensible aun para ojos poco habituados (2).

La técnica de la prueba de Rebello es la siguiente: se preparan dos soluciones de la materia colorante; una, disolviendo 0,1 gramos de azul de bromotimol en 15 c. c. de alcohol de 80° (esta solución tiñe los hilos de seda en amarillo); la otra solución, que es la sal sódica del colorante, se prepara disolviendo 0,1 gramos de azul de bromotimol en 1,6 c. c. de Na OH núm. 10 y completando con la cantidad de alcohol necesaria para 15 c. c.; esta solución, que es de un hermoso color azul, sirve para teñir los hilos que por un viraje al amarillo testimoniarán la mayor concentración en iones hidrógeno de los tejidos muertos; los hilos teñidos se conservan muy bien al abrigo del aire; obtenidas las soluciones, se toman hilos de seda de los empleados en Cirugía para suturar—del número 5—, se desengrasan bien, primero con alcohol y lue-

(1) Rebello: La «reaction actuelle» destissus al bleu de bromothymol: Une methode pour le diagnostic de la mort reelle. *Reunion biologique de Lisbonne*; seance du 4 de Mars de 1922.

(2) De estos datos y de las experiencias hechas por varios autores (entre otros Abt. Auger, *Bull. de la Soc. Chim.* 1921), según los cuales resulta que el PH+ de la sangre normal varia de los extremos PH 7,3 á PH 7,5, y que las variaciones patológicas extremas observadas han sido de PH 6,95 (acidez extrema incompatible con la vida) á PH 7,8 alcalinidad extrema—para los líquidos orgánicos como el suero y el liquido ascítico el PH varia poco, PH 7,2 ó PH 7,3—, Rebouillat (sur un nouveau procedé de diagnostic de la mort. *Soc. de Med. leg. de France*, seance 9 de Julio de 1923), ha propuesto el estudio de la variación del PH sanguíneo para establecer con precisión la fecha de la muerte y aún la hora precisa en que acaeció, estableciendo gráficas de las curvas de variación del PH, indicando su principio con la alcalinidad media durante la vida, luego la aparición de la acidez un poco por debajo de PH 7,0, luego la acidez franca en PH. 6 y aún sobrepasando este grado de concentración, y luego en un plazo, á precisar, constante ó variable (según las múltiples circunstancias que condicionan la evolución de los fenómenos de transformación cadavérica), la aparición de la alcalinidad con la putrefacción.

go con éter, y se sumergen en el reactivo; luego, por medio de una gruesa aguja, se hace pasar un hilo á través de un pliegue de la piel á manera de setón en pleno tejido celular, preferentemente sobre la cara anteroexterna de la pierna; prácticamente conviene emplear dos hilos reactivos, uno coloreado en amarillo por la solución alcohólica (hilo testigo) y otro coloreado en azul por la sal sódica del indicador (hilo control). Al cabo de una hora se sacan los hilos con cuidado por una de las extremidades, manteniendo la otra en el seno de los tejidos para poderlos reintroducir si fuera necesario; si el hilo amarillo no ha cambiado de color y el azul ha virado al amarillo, es señal de muerte real (1).

SIGNO DE CHAVIGNY Y SIMONIN (quemadura con el ácido sulfúrico.)

Chavigny y Simonin (2) basándose en las experiencias de Ogier (3), han propuesto el empleo del ácido sulfúrico para el diagnóstico de la muerte real: si se deposita una gota de ácido sulfúrico sobre los tejidos vivos se produce una escara negra, debida á la acción del ácido sobre la sangre contenida en los capilares más superficiales de la piel; sobre el cadáver el ácido da á la piel una apariencia apergaminada con un cierto grado de translucidez y coloración ligeramente ambarina.

Es este un signo análogo á los de Deschamps (el peracetato de mercurio da una mancha violácea en el cadáver y roja en el vivo (4), Peyraud (el cáustico de Viena da una mancha negra ó roja morenuzca en el vivo, y no la da ó la da amarilla y transparente en el cadáver) y Monteverdi (la inyección subcutánea de amoníaco da una coloración roja erisipelatosa en vida y un tinte como de piel sucia en el cadáver).

SIGNO DE REBOUILLAT (no retención del líquido inyectado, debida á la inercia de los tejidos muertos).

Al practicar una inyección hipodérmica se observa que los tejidos vivos retienen más ó menos bien los líquidos inyectados; sea gruesa ó delgada, larga ó corta, la aguja empleada, en ningún caso se observa un reflujo completo del líquido inyectado y todo lo más se ven escapar algunas gotas, que son las últimas porciones del líquido contenido en la jeringa. La cantidad de líquido inyectada lentamente á convenientes distancia y profundidad de la piel forma debajo de ésta un relieve más ó menos pronunciado, que desaparece progresivamente por la absorción del líquido. En el momento en que se retira la aguja, se verifica como una especie de bloqueamiento contra el orificio interno hecho por la aguja en el espesor de los tejidos, el líquido inyectado distiende las fibras con-

juntivas ordinarias y elásticas, forma durante unos momentos una especie de bolsa cuyas paredes están sometidas á una cierta presión, luego el líquido se mezcla más ó menos rápidamente á la linfa, se insinúa entre los espacios de las fibras del tejido conjuntivo laxo, se extiende, y la bolsa desaparece más ó menos pronto; sólo una pequeñísima cantidad del líquido inyectado (alguna gota) pasa el orificio interno del túnel hecho por la aguja; el mismo fenómeno que si hubiese una pequeña válvula. Ahora bien, la presión interior lleva á este orificio junto con la gota del líquido inyectado, una gota de linfa ó de sangre, una partícula del tejido adiposo ó una fibra ó fibrilla conjuntiva; además el minúsculo orificio es elástico en sí y móvil y modificable, por el juego y las propiedades vitales de los diferentes planos de tejidos superpuestos; de este modo el orificio se obtura, y el líquido inyectado no puede volver á salir.

Por el contrario, sobre un cadáver, toda contractilidad y elasticidad vital han desaparecido, la inmovilidad y la inercia son absolutas, la sangre y la linfa están coaguladas, una aguja penetrando en los tejidos muertos traza una especie de túnel cuyas paredes no están sometidas más que á las leyes de la pesantez ó á las presiones extrañas que vienen del exterior ó del interior (líquido inyectado), la perforación obra en los tejidos como un clavo que entrase accidentalmente en una cámara de aire hinchada de gas, es decir, dejará salir en totalidad ó en gran parte el líquido inyectado.

Fundándose en este dato de observación y este mecanismo, Rebouillat (1) ha propuesto como medio de cerciorarse si la muerte es real, practicar una inyección hipodérmica de éter puro; retirada la jeringa, si el sujeto está muerto, el éter se escapará por el orificio dejado por la aguja en vapores bien perceptibles al oído y al olfato.

He aquí la técnica aconsejada por este autor: Es preferible operar sobre la cara externa del muslo ó donde la piel sea siempre bastante espesa; se emplea una jeringa ordinaria de unos 2 c. c. y una aguja de platino con bisel corto de 3-4 centímetros de longitud y 8-10 milímetros de diámetro (como son las agujas corrientes); se coge con la mano izquierda un pliegue cutáneo, se pincha con la derecha y se avanza la aguja horizontalmente bajo la piel; se inyecta rápidamente todo el líquido, se retira bruscamente aguja y jeringa y se suelta el pliegue de la piel cogido con la mano izquierda; ésta cae, y en caso de muerte real, todo ó parte del líquido es rechazado. Si la piel es muy flácida (ciertos caquéticos), puede soltarse el pliegue cutáneo cogido con la mano izquierda antes de retirar la aguja. Si el cadáver está muy frío y á temperatura muy por debajo del punto de ebullición del éter (35°), y la bolsa formada con el líquido inyectado no se vacía por sí sola (lo cual es

(1) Rebello: A concentração hidrogenionica é á sua variação post-mortem: Um metodo para o diagnostico da morte real. *Arch. de Med. leg.*, núm. 2, Lisboa, 1922.

(2) Chavigny y Simonin: *Ann. de Med. leg.*, Paris, 1923.

(3) Ogier y Kohn-Abrest: *Chimie toxicologique*, deuxième édition, t. II, pág. 9, Paris, 1924.

(4) Deschamps: *Ann. d'hyg. publ.*, t. XXX, pág. 218.

(1) Rebouillat: Sur un nouveau procédé de diagnostic de la mort, *Société de Médecine légale de France*, 9 Julio 1923.



muy raro), puede pasarse ligeramente un dedo por encima, en sentido inverso á la dirección del líquido inyectado, para que dicha bolsa acabe de vaciarse. (Es raramente necesario recurrir á esta pequeña maniobra, útil solamente en los sujetos muertos en plena caquexia, de piel delgada muy flácida y con numerosos pliegues, por desaparición completa de todo el tejido adiposo.)

Rebouillat aconseja, para mejor evidenciar la salida abundante y anormal del éter inyectado, el empleo de colorantes solubles, recomendando el azul de metileno (inofensivo aun cuando se tratase de muerte aparente) y, sobre todo, el ácido pícrico, poderoso colorante á dosis débiles (é igualmente inofensivo á la pequeña dosis inyectada). Con el éter-pícrico se observa, desde el momento de retirada la aguja, extenderse sobre los declives é irregularidades de la piel un magnífico rastro amarillo, claramente perceptible sobre las epidermis blancas, amarillentas ó intensamente pigmentadas.

El mismo autor intenta perfeccionar su método, añadiéndole un indicador colorimétrico, para investigar al mismo tiempo el PH cadavérico, practicando inyecciones de un líquido indudablemente menos volátil, pero no obstante, fluido, indoloro é inofensivo, para poder establecer con más rapidez y precisión el diagnóstico; de este modo al valor del signo de la no retención del líquido inyectado, por la inercia de los tejidos ya muertos, se añadiría el del cambio de coloración por la acidificación postmortem de los medios orgánicos. En principio lo más simple parece emplear la inyección de una tintura de tornasol, que vira entre PH 6,6 (acidez) y PH 7,4 (alcalinidad); pero este viraje es progresivo y no muy claro, ya que existe una tonalidad neutra mal definida. El autor, tal vez inspirado por las investigaciones de Rebello (que no cita para nada en su trabajo), parece decidirse por el empleo del azul de bromotimol.

SIGNO DE BOUDIMIR (ventosa abdominal).

Fundándose en el principio de que fisiológicamente es imposible que en un sujeto vivo los capilares estén vacíos de sangre, y que, por lo tanto, el vacío de los capilares establecido con certeza puede ser un signo positivo de muerte, ya que sería el indicio de la cesación definitiva de los movimientos cardíacos y de la circulación arterial, Boudimir (1) ha propuesto la aplicación de una ventosa seca en la región abdominal del presunto cadáver; en un sujeto cuyo corazón no haya cesado de latir, la ventosa formará una mancha violácea característica, mientras que en el cadáver ya algunos minutos después de la cesación de los latidos cardíacos, la aplicación de la ventosa no produce ninguna modificación de coloración en la piel.

En realidad este signo se diferencia muy poco del propuesto por Levasseur en 1867 (2), que consistía en

aplicar ventosas escarificadas en el hueco del estómago, las cuales dan sangre si persiste la vida, no ocasionándola en caso contrario, y aún nos parece de más valor éste que aquél; de todos modos tanto uno como otro lo tienen muy escaso, ya que en los cadáveres de piel violácea y congestionada es muy difícil apreciar la aparición de la mancha violácea y muy fácil obtener algunas gotas de sangre.

SIGNO DE BALARD-SAN PEDRO ANCHOCHURY (tensión sanguínea).

Para cerciorarse de la abolición de la función circulatoria es tradicional la exploración manual del pulso; desde Lancisi (1) y Borsieri (2) se ha demostrado que cuando el corazón se contrae con poca energía, puede ocasionar en las arterias ondas sanguíneas que son imperceptibles á la palpación. Ante la falacidad de este modo de diagnosticar la muerte real se pensó observar la tensión sanguínea en los casos sospechosos de muerte cierta.

Si bien no debe ser elevada la tensión arterial en los casos de muerte aparente, supuesto que la circulación sanguínea es imperceptible ó casi nula, sin embargo, el empleo de aparatos de tanta precisión y sensibilidad como los esfigmomanómetros y oscilómetros constituyen valiosos medios para explorar la vitalidad de los canales arteriales.

El primero en proponer estos procedimientos para el diagnóstico de la muerte fué Bolard en 1911 (3), que consideraba muy importante el empleo del oscilómetro en los casos de muerte aparente; «por razón de su sensibilidad excepcional—decía este autor—el oscilómetro certificaría si nos halláramos ante un vivo ó un cadáver»; aconsejaba principalmente el oscilómetro de Pachon, sobre todo para el diagnóstico de la muerte aparente en los recién nacidos.

Recientemente San Pedro Anchochury (4) ha vuelto á insistir sobre la importancia de estos procedimientos. «Durante mucho tiempo hemos empleado en los agonizantes los esfigmomanómetros, especialmente el de Pachon y otro aparato manométrico combinado con auscultación arterial de menos precisión que el anterior, con el objeto de medir con exactitud la tensión sanguínea, observando que hasta momentos después de haber cesado de oír por auscultación los movimientos cardíacos, la aguja del manómetro señalaba cambios de presión de la sangre.

SIGNO DE PIGA (radiología cardíaca).

El primero en aplicar la radiología al diagnóstico de la muerte real ó aparente fué Vaillant (5), que propuso la obtención de imágenes radiográficas del abdomen, estableciendo la diferencia existente entre la radiografía abdominal del sujeto vivo y la del ca-

(1) Boudimir: *Strasburg medical*, 20 Septiembre 1924.
(2) Levasseur: De la mort apparente et des moyens de la reconnoître, Rouen, 1867.

(1) Lancisi: De mortibus subitaneis.
(2) Borsieri: *Institutiones med cae practicae*.
(3) Bolard: *Soc. de Gin. Obst. y Ped.*, Burdeos, 1911.
(4) San Pedro Anchochury: Op. cit., págs. 21-25.
(5) Vaillant: Au sujet de la possibilite d'établir le diagnostic de la mort réelle par la radiographie. *Com. á la Acad. de Med. de Paris*, 18 Nov. 1907.

dáver; en los primeros—dice Vaillant—no se distinguen las vísceras en la radiografía; el estómago, el intestino y todos los órganos abdominales están en movimiento continuo y además presentan una ligera transparencia que perjudica á la impresión fotográfica; en un cadáver, por el contrario, la radiografía acusa netamente los diversos órganos; el estómago, el bazo, así como todas las circunvoluciones intestinales se advierten con mucha precisión. Vaillant explica esta impresión más señalada por la inmovilidad del intestino y la fosforescencia de las vísceras; además, en los cuerpos que empiezan á descomponerse, se producen emanaciones sulfurosas que se hacen fosforescentes bajo la influencia de los rayos X; podría también ser debido á que el azufre se depositase sobre las paredes de los órganos abdominales haciéndolos más opacos.

El signo de Vaillant fué aplicado por Bouchacourt (1) como prueba docimásica en los casos de presunto infanticidio, y luego estudiado en esta nueva aplicación por el mismo Vaillant (2) y Bordas (3).

A pesar del entusiasmo con que en principio es acogido este signo, pronto surgen contradictores que le niegan todo valor. Beclere (4) demuestra que la nitidez más ó menos marcada de las radiografías abdominales durante la vida ó después de la muerte, no es una diferencia esencial y característica, sino solamente grados variables con la mayor ó menor movilidad y repleción gaseosa del tubo digestivo; cualquiera que sea la naturaleza de los gases que la llenen, de un cadáver no dudoso á un sujeto vivo, estas diferencias alcanzan su maximum, pero la cuestión está en saber á qué minimum se reduce en una persona en estado de muerte aparente en la cual los movimientos respiratorios están suspendidos, y sobre todo si se presenta meteorismo abdominal é inmovilidad parálitica del intestino (5). Por otra parte, se ha comprobado que las contracciones peristálticas del intestino pueden persistir más ó menos tiempo después de la muerte. Menard (6) que ha estudiado también este signo, no ha encontrado diferencias esenciales en vida y después de la muerte. Planer, Ruge, Marchand, Jakowsk, Zumft, etc., han demostrado que los intestinos contienen normalmente aun en cantidades mínimas gases sulfurados. Lecha-Marzo publi-

có en 1907 los resultados de sus experiencias sobre la reacción sulfhídrica de Icard, demostrando que en algunos individuos la producción de gases intestinales era verdaderamente extraordinaria (1); ahora bien, estos gases que en las experiencias de Lecha-Marzo impresionaron las tiras del papel reactivo para la reacción sulfhídrica ¿no podrían impresionar por la fosforescencia que les prestan los rayos X una película tan sensible como la de una placa fotográfica? En algunos casos patológicos la producción de gases sulfurados sería mayor.

Bourgade de la Dardyle (2) ha reclamado la prioridad de este signo, alegando que ya en 1898 presentó á la Sociedad de Biología de París el resultado de sus experiencias sobre esta prueba.

Fracasada de modo tan ruidoso la radiología abdominal para el diagnóstico de la muerte real, ha sido realmente curioso que á nadie se le ocurriera pensar aplicarla con el mismo fin á los órganos torácicos.

La radiología es el método más importante para determinar cuantas modificaciones de volumen y forma experimente el corazón. Los movimientos del corazón se notan en la pantalla fluoroscópica cuando desciende dicho órgano al mismo tiempo que el diafragma en la inspiración, y además porque la desviación de la punta es visible cuando de modo no interrumpido se siguen varias contracciones cardíacas. Normalmente si se inclina el cuerpo á la izquierda, hallándose éste en decúbito dorsal, la punta cardíaca se separa dos ó tres centímetros.

Además de la radioscopia, la radiografía puede prestar también excelentes servicios. Eyter y Walter (3) han descrito un método que permite formar durante una revolución cardíaca dos radiografías instantáneas del corazón; Comandon y Somon han conseguido también obtener fotografías rápidas, y si bien no las 17 imágenes por minuto que son precisas para llevar al cinematógrafo los movimientos del corazón, un número bastante aproximado.

Bastan estos datos para adivinar los grandes servicios de la radiología cardíaca aplicada á la Tanatología.

El profesor Antonio Piga, prestigioso radiólogo y eximio médico-forense, fundándose en los estudios de radiografía abdominal y en su enorme experiencia radiológica, ha sido el primero en proponer la radiología del corazón para el diagnóstico de la muerte real; después de varios experimentos en animales ha

(1) Bouchacourt: Sur les applications de la radiologie á l'obstetrique. *Cursos de la Clinica Tournier*, 1907.

(2) Vaillant: Nouvelle methode permettant de constater par la radiographie si un enfant déclaré né mort á veu ou n'a reellement vecu. *Compt. rend. Acad. Sc. de Paris*, 1 Junio 1908.—La radiographie gastro-intestinale, nouvel auxiliaire de la medecine legale. *J. de Med. de Paris*, 1911; *Rev. prat. d'obst. et Gine.* Paris, 1911.

(3) Bordas: La radiographie en Med. leg. *Comp. rend. Acad. Sc. Paris*, 1908.

(4) Beclere: La radiographie des organes abdominaux permet-elle le diagnostic de la mort reelle? *Com. Acad. Sc. Paris*, 16 Dic. 1907; *Arch. d'electr. med. Bordeaux*, 1907.

(5) Es sabido que las contracciones peristálticas del intestino son uno de los más conocidos fenómenos vitales postmorten.

(6) Menard: Sur l'impossibilité de diagnostiquer la mort reelle par la radiographie des organes abdominaux, *Compt. rend. Acad. de Sc. de Paris*, 1908.

(1) Lecha-Marzo: Nuevas observaciones sobre la reacción sulfhídrica; presencia de los gases sulfurados en las emanaciones fétidas de las lesiones cancerosas. *Protocolo médico forense*, Teruel, 1907.

(2) Bourgade: Sur un nouveau signe de la mort reelle fourni par la radiographie. *Compt. rend. Soc. de Biologie*, 23 Abril, 1898; *Les rayons X*, 23 Abril, 1898; Sur un nouveau signe de la mort reelle. *Compt. rend. Acad. de Sc.*, 25 Nov. 1907, Paris.

(3) Eyter y Walter: *American Journal of Radiologie*, Octubre 1920; citado por San Pedro Anchochury en *Op. cit.*, pág. 28.

llegado á la conclusión de que cuando hay muerte real el corazón no se mueve. «Por tanto, si hacemos una radioscopia de los órganos torácicos y el corazón se mueve, el individuo no está muerto, y si no se mueve en unos pocos minutos de observación, es que está muerto. De quedar alguna duda, basta hacer una radiografía con algo de exposición, y en caso de movimientos del corazón aparecerá la placa «flou» (movida, sin precisión en los contornos), de bordes borrosos, lo que indicará movimiento, y por tanto, que el sujeto de estudio está muerto» (1).

A las dos objeciones que aduce S. Pascual, de que no todos los médicos están en condiciones de apreciar la movilidad del corazón en una exploración radiológica ni tampoco de disponer del aparato necesario, responde Piga que es muy fácil ponerse en condiciones de apreciar dicha movilidad en unas cuantas sesiones radiológicas, y que dado que los signos de la muerte sólo tienen gran importancia y verdadera aplicación en los campos de batalla y en tiempos de epidemia, en todas las unidades militares y en todos los partidos rurales existen (ó debieran existir) aparatos portátiles, de manejo elemental que permiten establecer con prontitud el diagnóstico.

Es de presumir que el Dr. Piga continúe sus investigaciones, y hasta tanto que se conozcan nuevas experiencias y datos de observación, es imposible formular juicios críticos definitivos; de todos modos la orientación es excelente; de todos los signos de muerte, los que tiendan á probar la vida del músculo cardíaco, son los mejores, ya que se dirigen al órgano vital por excelencia; todos los otros podrán tener un gran valor científico, pero desde el punto de vista práctico, serán siempre muy inferiores.

Información científica.

LA ENFERMEDAD CELIACA

I

NATURALEZA, SINTOMATOLOGÍA

La enfermedad celiaca es un proceso poco frecuente, descrito por primera vez de modo que quedara bien diferenciado por S. Gee, médico del Hospital de San Bartolomé, de Edimburgo, pero por haberlo publicado en los Anales de dicho Hospital, que se leían poco, no se vulgarizó mucho el conocimiento, y así en varios países ha habido autores que han vuelto á descubrir la enfermedad en cuestión dándole nombres diferentes. Lo característico de esta enfermedad es que se presenta en los niños que han pasado ya del período de la lactancia; en el segundo ó tercer año de la vida con mucha frecuencia; también hasta los cinco ó los seis años. Es en cambio muy rara pasada de esta edad y sobre todo después de los diez años. Porque se presenta en esta época resulta inadecuado el nombre de infantilismo intestinal con que también se la conoce. Por otra parte, hay autores que han dado al proceso nom-

bres diferentes de acuerdo con la patogenia que le atribuyan, pero como todavía se dista mucho de haber aclarado dicho capítulo, es preferible definir la enfermedad con el nombre de enfermedad celiaca, que significa sencillamente enfermedad abdominal ó enfermedad de las entrañas.

La enfermedad es muy poco frecuente. Incluso desde los trabajos de Miller, publicados en *The Lancet* desde 1920 hasta 1926, con los cuales la enfermedad ha quedado completamente definida, el número de casos conocidos sigue siendo escaso. No se halla distribuida por igual en todas las regiones. Los países anglosajones, es decir, Inglaterra y los Estados Unidos, son los que han proporcionado más contingente de casos. También se conocen en Alemania, Austria y Suiza, aunque en menor cantidad. En Francia ha publicado Comby varios trabajos titulados *Infantilisme digestif*, *Inf. pancréat.* é *Infantilisme intestinal*, en los que se limita á recopilar los casos conocidos, pero sin poder aportarlos de observación personal. En general, en los pueblos latinos cuesta mucho trabajo encontrar un ejemplo de este proceso. La monografía detalladísima de Lehdorff y Mautner, de Viena, publicada en *Ergebnisse der Inneren Medizin u. Kinderheilkunde*, tomo XXXI, contiene también muy pocos casos de observación personal. La enfermedad es más frecuente en las clases acomodadas que en las pobres, quizá no por exceso de alimentación, sino porque en las últimas sucumben los niños á los trastornos digestivos antes de que se haya desarrollado el cuadro de la enfermedad. El sexo no ofrece influencia alguna.

Revisando cuidadosamente las historias conocidas en busca de antecedentes hereditarios ó familiares, no se encuentra dato alguno que explique el origen de la enfermedad. Es cierto que en varios casos se ha dado en hermanos ó primos, y esto en un número tan reducido de enfermos como el que se conoce debe tener algún valor, pero no se puede pasar de ahí. Durante la lactancia estos niños se conservan perfectamente, y hasta, tanto física como intelectualmente, se suelen mostrar muy despiertos y precoces. Es más tarde cuando los trastornos se inician, sin que la forma de lactancia tenga influencia alguna en ello. La insuficiencia de la alimentación, sobre todo por la elección caprichosa de alimentos por parte del niño que se niega á aceptar algunos de ellos, puede tener alguna importancia en la producción de la enfermedad. Tampoco se encuentran de modo constante procesos que precedan inmediatamente á la explosión de la enfermedad. Los padres de los niños refieren á veces que los trastornos son consecutivos á tal ó cual lesión que padeció; pero este dato se recoge bastante tiempo más tarde, y no hay que olvidar que los padres han de procurar explicarse el proceso que observan, atribuyendo, acaso sin razón y claro que sin voluntad de error, una influencia causal á lo que no fué más que coincidencia. Hay, sin embargo, casos, observados médicamente, en los que en efecto las alteraciones digestivas de la enfermedad celiaca se iniciaron consecutivamente á un trastorno agudo. En otros casos la enfermedad aparece poco á poco en estado de plena salud. Los primeros síntomas ni siquiera indican que se trate de un proceso intestinal; se observa que el niño no gana de peso tanto como antes; luego, que no gana en absoluto, aunque todavía no pierde, se hace más pálido, el tono muscular es menor y se hace irritable, ó si se trata de niños de tres á cuatro años, dejan de alternar con sus hermanos ó amigos y permanecen en estado de absoluta quietud, sin tomar parte en el juego. Los tras-

(1) Piga: Los rayos X en el diagnóstico de la muerte real. *Academia Médico-Quirúrgica Española*, sesión del 8 de Junio de 1927.

tornos digestivos no tardan en manifestarse. El apetito se hace sumamente caprichoso; tan pronto devora el niño cualquier alimento, como se niega en absoluto á comer ó requiere solamente alimentos determinados, y hasta exige una preparación dada y que sean ciertas personas las que se lo administren. Algún que otro vómito y alteraciones de la defecación, generalmente estreñimiento, completan el cuadro de las primeras alteraciones que el niño acusa. En seguida se manifiesta el sintoma característico constituido por las deposiciones abundantísimas que llenan por completo el orinal y abultan más que la alimentación tomada.

Claro está que ya entonces el niño está disminuyendo de peso. Si al mismo tiempo que el niño se desnutre, aumenta la periferia de su abdomen, es muy fácil que se haga equivocadamente el diagnóstico de peritonitis tuberculosa. En suma, se puede decir que no hay sintoma alguno que sea característico del comienzo de la enfermedad. Incluso en algunos casos se acusan como síntomas iniciales las pérdidas rápidas de peso que en realidad sólo se presentan en el curso de la misma y es que ha pasado inadvertido el primer período en el que se había detenido el crecimiento.

La escasez de la talla; el diámetro considerable del vientre; la delgadez extraordinaria de los miembros, sobre todo de los inferiores; el aspecto pálido y poco expresivo de la cara que, sin embargo, está como abotagada y no corresponde á la delgadez de los miembros, da á todos los enfermos un aspecto muy semejante. Se habla por esto de facies celiaca ó de hábito de Herter, que es el autor americano que más se ha ocupado en su país de la enfermedad celiaca. Para Miller, uno de los datos notables es que no solamente es grande el volumen del abdomen, sino que palpando cuidadosamente su pared se nota que no ha desaparecido la grasa de ella, en tanto que en el resto del cuerpo se ha consumido el panículo adiposo. Las nalgas son sumamente delgadas. La piel es pálida; bastante más pálida de lo que corresponde á la anemia que los enfermos presentan; además está seca y hace muchos pliegues. El cabello también es seco y erizado y como sucede tantas veces en los niños demacradísimos, en los períodos de agudización del proceso se desarrolla, en cambio, gran cantidad de vello por todo el cuerpo.

El abdomen abultado es de los datos más característicos que se observan en los enfermos en cuestión. Lo está en todos sentidos, pero si el enfermo se pone de pie, la relajación de los músculos abdominales que llega con frecuencia á la diastasis de los restos permite al abdomen adquirir la forma péndula. No se observan movimientos peristálticos exagerados, la percusión demuestra que la distribución de sonidos mates y timpánicos varía de una vez á otra que se hace el examen, según el estado en que se encuentre el intestino y según que las masas fecales acumuladas en él se hallen en uno ú otro sitio. No se encuentra nada que permita confirmar la existencia de una ascitis, y si algunos días se determina un sonido mate en la parte baja del abdomen que se desplaza hacia el sitio más declive en los cambios de postura, al día siguiente este sintoma ha desaparecido. La palpación del abdomen y el tacto rectal sirven para demostrar que no se encuentra proceso alguno capaz de explicar los síntomas que se observan. Se palpan escibalos, se provoca algunas veces gorgoteo, pero nada más. Tampoco se queja el niño de dolores en el abdomen, salvo los casos de procesos de fermentación acompañados de diarreas que constituyen verdaderas complicaciones y no pertenece á la enfermedad

en sí. Siendo el abultamiento abdominal tan típico de esta enfermedad, carece, en cambio, de explicación satisfactoria, lo mismo que ocurre con los demás síntomas capitales del proceso.

Miller observó en una autopsia, no solamente bastante acúmulo de grasa en las paredes abdominales, sino también en el mesenterio, pero estos casos son excepcionales y la cantidad de grasa acumulada no bastaba tampoco para explicar el aumento de circunferencia del abdomen. No se encuentran infartos ganglionares, no hay ascitis, y por tanto, no cabe otra explicación que la distensión producida por el acúmulo de gran cantidad de materias fecales y de gases. En efecto, después de una deposición copiosa se reduce la periferia abdominal bastante. Sin embargo, no convence la idea de que este acúmulo de materias fecales y de ventosidades sea lo primitivo del proceso, porque la evacuación se hace con facilidad y regularidad, y en cuanto á los gases no hay exceso de producción de ellos. Si se encuentran en el intestino en gran cantidad es probablemente porque la atonía de la musculatura del intestino permite este acúmulo. Desde luego, la distensión del abdomen es evidente. Lo demuestran las grandes cantidades de líquido que se pueden administrar en enema y los casos en que se ha hecho radiografía del intestino grueso, relleno por un medio de contraste. Lehnendorff y Mautner presentan en su monografía una radiografía hecha en la clínica de Pirquet en la que se observa el gran diámetro de todo el intestino grueso y una longitud extraordinaria del asa sigmoidea. En la autopsia de este caso no se observó la dilatación que, sin embargo, se había demostrado de modo indudable, pues en el período agónico se redujo el volumen del abdomen hasta quedar completamente normal, y tanto la parte inferior del intestino delgado como el intestino grueso se presentaron incluso completamente retraídos. Miller también refiere un caso en que se demostró la existencia del megacolon y en la autopsia no se pudo hallar ni vestigio de él. Estas observaciones demuestran de todos modos la gran dilatación del intestino que unida á la pérdida de tonicidad muscular explican la dilatación del abdomen.

Aparte del aspecto del enfermo y del volumen de su vientre, llama la atención el aspecto de las heces. Ya en la primera descripción de la enfermedad, dada por Gee en 1888, dice éste que son más blandas, informes, pero no acuosas; su cantidad, mayor de la que corresponde á la cantidad de alimento ingerido; se presentan blancas, espumosas y en su superficie muestran numerosas burbujas de gas, probablemente debidas á la fermentación; su olor es á putrefacción, como si la alimentación no hubiera sido digerida, sino que se hubiera sometido á putrefacción exclusivamente. Compara Gee estas heces, y Miller lo repite, al porridge, plato nacional inglés que consiste en unas gachas hechas con harina de avena. Todas las descripciones dadas después coinciden con ésta primera. Claro está que no es constante la eliminación de heces de este tipo, ni puede serlo toda vez que cuando se eliminan pierde el niño de peso con tal rapidez, que en dos ó tres días disminuye varios kilogramos, y esto en un niño que por la corta edad y por la falta de desarrollo pesa, generalmente, de 10 á 14 kilogramos solamente. Esta pérdida se explica teniendo en cuenta que Gee no insistió bastante en la cantidad de tales deposiciones que llega á llenar el orinal y es, no solamente mayor que lo que corresponde á la alimentación, sino mayor que la alimentación misma, incluyendo sólidos y líquidos de que consta. Con la eliminación de estas heces alterna la eliminación de otras, siem-

pre muy abundantes, siempre con gran cantidad de grasa, pero coloreadas, de consistencia algo más dura, de forma normal y que se eliminan una ó dos veces al día nada más. Hay casos en los que las heces presentan siempre este carácter; son formas atenuadas de la enfermedad; Miller las ha discutido detenidamente en un artículo de *The Lancet*, y fundándose en todos los caracteres de los enfermos admite el diagnóstico de enfermedad celiaca para los mismos, no obstante la falta de diarrea.

En los periodos de eliminación de heces sueltas y claras, la cantidad de deposiciones tampoco es muy elevada: dos á cuatro veces en el día; si bien Miller refiere casos de varias deposiciones en el día y tres ó cuatro durante la noche. El color claro de las deposiciones no se puede explicar por la falta de pigmentos biliares, toda vez que la presencia de ellos se demuestra fácilmente. Basta dejar las deposiciones al aire para que por oxidación vayan adquiriendo color, y si se tapa con un cristal una parte de la superficie, la parte tapada queda blanca, mientras que la no tapada se colorea. Lo probable es que las heces queden blancas, porque la gran cantidad de grasa que hay en ellas enmascara los pigmentos biliares. Miller insiste mucho en que entre las heces de los periodos diarreicos y las de los periodos no diarreicos existe la diferencia de que en las primeras la mayor parte de la grasa eliminada se encuentra bajo la forma de cristales de ácidos grasos, en tanto que en las segundas se encuentra bajo la forma de jabones. Estos fijan los pigmentos biliares; aquéllos no. Pero más probable es que las heces, cuando se presentan blancas, lleven los pigmentos biliares modificados por reducción. La bilirrubina reducida engendra la hidrobilirrubina ó urobilina, que es de color más claro, y continuando la reducción se transforma ésta en leucobilirrubina ó bilirrubinógeno, que carece completamente de color. Así se explica que la oxidación coloree las heces. La reducción de los pigmentos biliares en las heces es seguramente la consecuencia de los procesos de putrefacción que se desarrollan en el intestino, y que por la albúmina y sales que actúan como amortiguadores de la reacción, pueden desarrollarse sin perjuicio de que al mismo tiempo se estén verificando fermentaciones de los hidratos de carbono que tienden á dar á las heces una reacción ácida. Según que la defecación sorprenda las heces en el periodo de predominio de las fermentaciones ó de las putrefacciones, así dominará la reacción ácida ó la reacción alcalina; pero aunque la reacción sea ácida, el olor de putrefacción demuestra que ha existido este proceso y explica la posibilidad de reducción indicada.

Miller, al caracterizar la enfermedad, y sobre todo al hacer el diagnóstico diferencial con la enteritis crónica, insiste en que la enfermedad celiaca se distingue por la mala absorción de las grasas, en tanto que el resto de los alimentos se aprovechan bien. Probablemente esta afirmación es exagerada. En las heces se encuentran también residuos de almidón y fibras musculares sin digerir, pero su cantidad es muy reducida en comparación con la de las grasas, y por eso se ponen difícilmente de manifiesto en el examen microscópico. Abunda también en las heces el bacillus acidophilus. Herter describió un b. infantilis y varias clases de cocos, atribuyéndoles importancia etiológica en la producción de la enfermedad, pero sus opiniones no se han confirmado.

Ahondando en las causas que determinan la eliminación de grandes cantidades de grasa, que constituye el 50 al 80 por 100 del residuo seco de las heces, se observa que se reducidísima la cantidad de grasa neutra que se en-

cuentra en éstas; el 5 al 6 por 100 de la grasa eliminada. El resto se presenta bajo la forma de ácidos grasos y jabones, lo que demuestra que no se trata de falta de la digestión de la grasa, sino de falta de absorción. La relación entre los ácidos grasos libres y los jabones depende del metabolismo de las sales de calcio y de magnesio. La causa de la falta de absorción está todavía por determinar. No se deberá á insuficiencia de función del hígado ó del páncreas, pues si bien estas deficiencias funcionales pueden determinar falta de aprovechamiento de las grasas y con frecuencia el hígado de los niños afectados de enfermedad celiaca es pequeño y en un caso claramente diagnosticado, referido por Miller, la autopsia demostró una atrofia pancreática tan marcada que el tejido acinoso representaba solamente la vigésima parte del normal, en tanto que los islotes tenían el tamaño habitual, este caso se encuentra aislado en la literatura. Por otra parte, el hecho de que la digestión de la grasa se haga en condiciones normales y la demostración de que hay bilis y jugo pancreático en el contenido duodenal de los enfermos, permiten desechar la idea de la falta de lipasa. No hay que olvidar, sin embargo, que en el curso de la enfermedad celiaca se puede producir secundariamente una enteritis ó puede quedar como secuela una insuficiencia pancreática, pero la insuficiencia del páncreas no forma parte de la enfermedad estrictamente considerada. Ante esta falta de explicación se ha apelado á la hipótesis de que el rápido paso de los alimentos por el tubo intestinal provocaría esta falta de absorción.

Miller insiste en que no se puede admitir para esta enfermedad la compresión de los conductos quilíferos como causa de la falta de absorción de las grasas; este fenómeno, que llama obstrucción láctea, se presenta en los procesos tuberculosos peritoneales como consecuencia de la compresión que ejercen los ganglios mesentéricos infartados sobre tales conductos, pero en este proceso no se encuentra el infarto ganglionar.

En cuanto al aprovechamiento de los hidratos de carbono es sin duda muy escaso. El organismo se muestra perezoso para aprovechar la glucosa que se forma en el intestino por la descomposición de las moléculas hidrocarbonadas más elevadas y la glucosa en cuestión sufre en el intestino grueso procesos de fermentación bacteriana, por lo que no se la encuentra ya en las heces. De aquí resulta una dificultad grande para determinar el aprovechamiento de los hidratos de carbono de la alimentación y sobre todo la poca importancia que se puede conceder á la falta de residuos de ellos en las heces. Una vez absorbidos los hidratos de carbono se aprovechan bien. Si en algún caso se ha hallado glucosuria transitoria, no tenía nada que ver con el proceso fundamental.

El metabolismo de las albúminas no se halla tan alterado como el de las grasas, pero de todos modos es muy poca la cantidad de proteínas que se retiene, á lo que se debe seguramente la detención del crecimiento. Además, aunque la proporción centesimal de materias nitrogenadas que contienen las heces se encuentre dentro de lo normal, como la cantidad de heces es enorme, la de N eliminado tiene que ser excesiva. Determinando las particularidades de estas materias nitrogenadas que se eliminan para averiguar la procedencia de las mismas, resulta lo más probable que la albúmina alimenticia se digiera y se absorbiera normalmente, pero la gran cantidad de la eliminada por las heces depende de las secreciones intestinales que se eliminan en vez de volverse á absorber. La prueba es que dando una cantidad de proteicos mucho mayor, la

eliminación de la albúmina por las heces sigue igual ó mejora si lo hace el estado del enfermo, pero no aumenta como sucedería si se tratase de la falta de absorción. Las sales de calcio y magnesio, especialmente los fosfatos, también se eliminan en cantidad excesiva.

El aparato digestivo presenta en esta enfermedad anomalías funcionales aparte las del intestino. En el estómago se observa aquilia y un exceso de motilidad, pero no es probable que las alteraciones funcionales del estómago intervengan en la alteración de la digestión y aprovechamiento de las grasas, porque este mejora, por lo menos en algunos casos, mediante la administración del opio que hace más lento el paso de los alimentos por el intestino, y en cambio más bien inhibe que estimula la secreción gástrica. La determinación de los fermentos intestinales en las heces tropieza con numerosas dificultades que explican las opiniones discrepantes, pero si existen en realidad variaciones en la cantidad de dichos fermentos, se puede admitir que se producen en las fases más avanzadas de la enfermedad. Los ensayos de función hepática han demostrado que no siempre se comportaba el hígado como completamente normal, pero las anomalías inconstantes y ligeras no pueden explicar los trastornos de absorción de alimentos de la enfermedad celiaca. Es verdad que Miller, añadiendo sales biliares á la alimentación, consiguió hacer aumentar de peso á los enfermos que iban desnutriéndose al empezar el tratamiento, pero el aumento de peso dependió más de la absorción del agua que de la de grasas. Al hablar del tratamiento insistiremos sobre ello.

El aspecto de las heces, demostrado que no falta bilis en ellas, se presta á suponer una alteración funcional del páncreas, hasta el punto de que algunos casos de enfermedad celiaca se han publicado con el nombre de infantilismo pancreático. Miller ha demostrado que no hay tal insuficiencia pancreática. Se funda en estas razones: 1.^a, la falta de lesiones anatómicas (el caso de atrofia citado más arriba es una excepción); 2.^a, no hay esteatorrea ni creatorrea; 3.^a, la digestión proteica del páncreas se hace en condiciones normales; 4.^a, el poder diastásico de la orina es normal; 5.^a, la prueba de Löwi hecha con suero resultó negativa; y 6.^a, no hay falta de digestión de las grasas. La inyección de éter por la sonda duodenal provoca aumento de secreción de jugo pancreático y este jugo tiene poder diastásico. Los demás órganos del cuerpo no ofrecen modificaciones apreciables, á no ser las consecutivas á la emaciación en los periodos más graves de la enfermedad.

Un fenómeno típico de la evolución de la enfermedad es que todo lo que ganan los niños al cabo de bastantes semanas de ensayos para hallar un régimen adecuado, lo pierden casi de momento en cuanto se produce una agravación. Estos cambios bruscos no tienen otra explicación aceptable que la de eliminaciones bruscas de agua y de sales. No está demostrado terminantemente, pero no se concibe otro origen. La causa de estos accidentes catastróficos no siempre se puede averiguar. A veces se trata de transgresiones de régimen, otras veces de traumatismos ó de infecciones, y otras veces no se encuentra causa apreciable. Tan pronto se inicia por una fase de peor humor y pérdida de apetito, como surge inesperadamente. Las alteraciones del metabolismo del agua de estos niños se manifiestan en la prueba de la dilución de Volhard. La mayor parte del agua administrada se elimina por el intestino, y el aumento de la cantidad de orina es muy escaso. No es el trastorno del metabolismo del agua la alteración fundamental en esta enfermedad, pero sí el que contribuye á las variaciones bruscas de peso. Aparte de

la deficiencia del estado de nutrición en general, es típica de este proceso la detención del crecimiento, de modo que el niño que pesa muy poco en relación con su edad, pesa lo normal ó más en relación con su talla. Niños que llevan enfermos bastante tiempo, usan las mismas ropas que dos años antes. Esta falta de desarrollo no comprende, sin embargo, el cráneo, que corresponde por el tamaño á la edad del niño. La falta de crecimiento se debe, naturalmente, á la falta de desarrollo del esqueleto, y esta no es la consecuencia de una soldadura epifisaria prematura, puesto que después de curado el enfermo sigue creciendo, y puesto que la radiografía demuestra que los cartilagos epifisarios no están osificados, sino que es la consecuencia de los trastornos del metabolismo mineral. En cuanto á si una alteración hormonal pudiera ocasionar la falta del estímulo de crecimiento, nada seguro cabe decir sobre ello. Miller parece inclinarse á esta opinión al conceder á la falta de crecimiento un valor terminante en la definición de la enfermedad y suponerla debida á una intoxicación por los trastornos de aprovechamiento de los alimentos.

La temperatura de los niños con enfermedad celiaca es muy variable; presenta corrientemente oscilaciones, aunque de muy pocas décimas. Las variaciones más importantes son consecuencia de las infecciones á que les predispone la falta de nutrición. La anemia que se manifiesta en el color pálido es secundaria; debida á la hipoalimentación consiste más bien en oligocromemia. La mayoría de los casos estudiados por Feer, tenían una proporción de hemoglobina inferior á 60 por 100, y de ellos más de la mitad menos de 50. En cambio, el número de hematíes nunca fué menor de tres millones, y en general superior á cuatro millones. En cuanto á los glóbulos blancos, su cantidad en milímetro cúbico es variable, de manera que unas veces las cifras son normales y otras muy superiores á las normales. En ningún caso inferiores. La fórmula leucocitaria dice muy poco en una edad en que varía frecuentemente y, sobre todo, depende del estado de la nutrición del niño en el momento en que se le estudia y de la existencia ó falta de infecciones. Desde luego no se encuentra eosinofilia, porque solamente se ha hallado en dos casos de modo casual.

En el sistema óseo se encuentran alteraciones importantes. Existe osteoporosis que explica las fracturas frecuentes de estos niños á consecuencia de traumatismos tan poco importantes que no bastarían á fracturar un hueso normal; se presentan también alteraciones de tipo raquitico, pero lo curioso es que clínicamente no se observan síntomas de raquitismo en los niños. Puede desarrollarse el raquitismo á los siete años en niños que vienen padeciendo de algún tiempo de enfermedad celiaca; es decir, demasiado tarde para el raquitismo corriente y demasiado pronto para el tardío. Quizá tengan estos enfermos propensión al raquitismo, pero no se puede éste desarrollar precisamente por el estado de hipoalimentación en que se encuentran que no permite á los cartilagos la hipertrofia que determina el rosario y los brazaletes raquiticos. El retardo de la aparición de puntos de osificación en las extremidades y en la soldadura de las epífisis son también datos típicos. A veces presentan dichas epífisis varias estrias oscuras transversales. Es que cada vez que se detiene el crecimiento se depositan sales calcáreas en las inmediaciones del cartilago de crecimiento. Viene un brote nuevo de crecimiento, se aleja esta zona calcificada y cuando el crecimiento se detiene se produce una nueva estria en el lugar inmediato al cartilago de crecimiento.

Por la importancia que se ha dado á los trastornos nerviosos en la producción de las alteraciones que padecen estos niños, no es extraño que su sistema nervioso haya sido objeto de muchos estudios. Lo único que se ha apreciado en ellos es que psíquicamente se siguen desarrollando casi en relación con su edad. Solamente en los momentos de agudización grave de su enfermedad, llega á padecer la actividad psíquica, y claro está que si la enfermedad sorprende al niño apenas pasado el primer año de la vida, el caudal de conocimientos, por ejemplo de palabras, puede ser muy reducido. Pero de este retraso se reponen pronto en cuanto la enfermedad se alivia. Por lo demás, se caracterizan por la adinamia y por el carácter caprichoso é irascible. Se prestan de muy mala gana á las exploraciones del médico y para con sus allegados tienen exigencias, no solamente exageradas, sino que parecen casi incomprensibles en niños de su edad, porque se refieren á detalles en los que un niño normal no se fijaría siquiera. Cuando no se satisfacen sus caprichos tienen accesos de furor, gritan, se tiran al suelo, patalean y con frecuencia vomitan y hasta puede provocar una contrariedad de éstas una de esas rápidas pérdidas de peso ya mencionadas.

Bibliografía. (1)

DIE NEUROLOGIE DES AUGES IN IHREM HEUTIGEN STANDE (Estado actual de la neurología del ojo), por los Dres. H. Wilbrand y Carl Behr. Un tomo en cuarto mayor de XV y 288 páginas (en alemán). Editorial de J. F. Bergmann, Munich, 21, RM.

Hace cerca de veinte años se inició la publicación de una obra con el mismo título dirigida por los profesores Wilbrand y Saenger. El período de la guerra dilató su terminación, pero al cabo se dió fin á la obra en nueve tomos. Sin embargo, los autores comprenden que ya las primeras partes necesitan remozamiento, y con el fin de no causar un grave perjuicio económico á los poseedores de la obra, en vez de editar una segunda edición han preferido publicar suplementos que pongan al día sus diferentes capítulos y añadan lo que la ciencia haya descubierto después de la primera publicación. El fascículo presente es la primera parte de estos complementos. A la muerte del Dr. Saenger se hizo cargo de la dirección con H. Wilbrand el Dr. Behr.

La obra está dedicada, como se deduce de su título, á estudiar la intervención del sistema nervioso de la fisiología y patología de los diferentes elementos del ojo. Con el fin de que el que la lea no tenga necesidad de adquirir ó estar al corriente de los nueve tomos ya publicados, está redactado cada capítulo de manera que forme un conjunto con su introducción, cuerpo de doctrina y conclusiones. El fascículo presente comprende los capítulos siguientes: Relaciones del sistema nervioso con los párpados. La secreción de las lágrimas; el nervio trigémino; la pupila; la acomodación; la heterocromía; el simpático.

La extensión de cada uno de estos capítulos es muy variable, según la intervención del sistema nervioso en él. Lo más interesante de la obra es que estudia á fondo los mecanismos de funcionamiento de cada una de las partes del ojo: el parpadeo, los reflejos palpebrales, las variaciones de la abertura palpebral, según el estado de propulsión del ojo; la exageración y la supresión del lagrimeo en diferentes afecciones del sistema nervioso, la sensibilidad y los reflejos

corneales; la función trófica del trigémino y su intervención en la reducción neuroparalítica; toda la compleja serie de alteraciones morfológicas y funcionales de la pupila, etc. Sin este estudio no es posible incluso al médico no especializado, recordar el sin fin de síntomas que del ojo se pueden obtener y la gran cantidad de pruebas que hay que realizar en él. Tiene también la importancia práctica de explicar la acción de numerosas medidas terapéuticas, y por tanto, las verdaderas indicaciones de ellas. Por estos motivos el libro es recomendable al médico práctico, aparte de la importancia que tiene para el especialista, que no necesitamos encajacer.

KRANKHEITSLEHRE DER GEGENWART. Strömungen und Forschungen in der Pathologie seit 1914. (Las doctrinas actuales de la Patología; corrientes científicas de investigaciones en Anatomía patológica desde 1914.) (En alemán), por el Dr. Gotthold Herxheimer. Editorial Theodor Steinkopf, Dresde y Leipzig. Un tomo en 8.º de XVI y 266 páginas, 12 RM.

A primera vista, el trabajo recopilado parece abrumador. Sin embargo, el autor que en su calidad de director del Instituto de Anatomía patológica del Hospital de Wiesbaden está perfectamente al corriente de los temas que trata, ha conseguido, no solamente dar á conocer lo fundamental de los progresos que se han hecho, sino iniciar en los problemas que estos mismos progresos han planteado. Se ocupa de las objeciones que se han hecho á la doctrina de la Patología celular, obra, como se sabe, del inmortal Virchow, y de la ampliación que esta patología ha tenido; de la inflamación, de la degeneración y de la infección. Sigue un capítulo acerca de los tumores, el inmediato acerca de las alteraciones de las glándulas de secreción y unas conclusiones generales acerca del estado actual de la anatomía patológica.

El objeto de este libro es el de servir de iniciador, y en cierto modo de guía, al anatomopatólogo, tanto en sus estudios de diario como en los trabajos de investigación, porque abarcar un período de doce años, no ya en la totalidad de la bibliografía, sino tan sólo en los sucintos extractos de las Centralblätter donde se exponen los trabajos uno á uno, resulta prácticamente irrealizable. Muy de desear sería la vulgarización de esta obra en los centros de anatomía patológica y, sobre todo, en los departamentos de autopsias de los hospitales, para que cada centro, en la medida de los medios de que dispone, contribuyese á esta rama médica que cuenta en España con algunos brillantes especialistas, pero muy aislados.

ANUARIO MÉDICO DE ESPAÑA, 1927

Cada día le es más necesario al médico disponer de obras en las que consulte fácilmente y con provecho datos necesarios al objeto que se propone. En la transformación que va sufriendo el desenvolvimiento del médico rural, pues día tras día se le otorga más autoridad y se le encarga de cometidos en los que necesariamente ha de salir airoso, debe contar con auxiliares que le faciliten en cualquier momento un dato ó muchos datos que no podría retener por su número en la memoria. Difícil es en verdad la tarea de coleccionar todo cuanto de interesante y necesario se publique, más cuando se trata de condensar en lo posible lo útil y provechoso.

El primer *Anuario Médico de España, 1927*, llena un lugar importantísimo en esta ocasión. Dividido en dos partes; en la primera, que ocupa cerca de 800 páginas, se hace la historia de la Medicina (antigua, de Roma, árabe, Renaci-

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

miento, etc.) y la de las grandes figuras de la Medicina. Se inserta la legislación española, que ocupa 80 páginas, la lista de las especialidades farmacéuticas registradas en España, y á continuación el historial de las Reales Academias y Facultades, con los nombres de sus respectivos miembros, así como también los Colegios y Sociedades de profesionales. Se inserta después todo lo referente á organización sanitaria nacional, Clínicas, Sanatorios, Dispensarios, Hospitales, Manicomios, de toda España, detallando los trámites á seguir en cada caso, sus directores, personal y lugar en que se hallan. Todo ello representa un minucioso estudio y un extraordinario trabajo. Además, se detalla los Balnearios y Codex de agua.

La segunda parte ocupa próximamente 700 páginas y está toda dedicada á los nombres y dirección de los médicos de España, por provincias, así como los farmacéuticos, veterinarios, practicantes y matronas, insertando á continuación los nombres y domicilios de especialistas en varios y principales ramos de la Medicina.

Por último, se inserta un resumen acerca de la vida de la prensa médica y un índice general de ambas partes, en que el tomo se divide.

La presentación del *Anuario*, encuadernación, impresión y papel está hecha con acierto y en unión de su texto forma un conjunto utilísimo para todos los médicos.

Felicitemos de veras á todos los que en tan árdua tarea han conseguido llegar á un triunfo tan manifiesto.

SIRACUSA.

Periódicos médicos.

MEDICINA INTERNA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **A propósito del serodiagnóstico del cáncer, por la reacción de Botelho. Expresión cuantitativa de los resultados, por R. Douris y J. Beck.**—Las experiencias recientes de uno de los autores de este trabajo (Douris), han demostrado que el suero de los cancerosos tiene unas ciertas cualidades específicas, como los sueros patológicos caracterizados por un desequilibrio humoral.

Este desequilibrio se ha puesto de manifiesto por la gran tendencia que tienen estos sueros de dar precipitados, bajo la influencia de reactivos diversos, en las condiciones experimentales, en las que los sueros normales permanecen sin acción.

En una reacción debida á Botelho se produce un fenómeno análogo (precipitación de las materias albuminoides del suero sanguíneo en medio ácido por un reactivo yodoyodurado). Esta reacción sin ser específica, como así lo indica el porcentaje dado por el autor mismo, goza de un cierto favor. No indica más que resultados cualitativos; reacción negativa, reacción en el umbral de la positividad y reacción positiva.

Como poco á poco se va buscando introducir la noción de cantidad en las reacciones biológicas, los autores proponen una técnica que tiene la ventaja de expresar los resultados más ó menos positivos de la reacción de Botelho, por cifras que indican el grado de precipitación. Este grado se determina sencillamente por medio de la dosificación del yodo libre que queda en exceso al final de la reacción. Esta dosificación se efectúa con una solución vigésimo normal de hiposulfito de sosa en el líquido que sobrenada al precipitado. Por diferencia con la cantidad de yodo del reactivo in-

troducido, se obtiene la dosis de este cuerpo absorbida por el precipitado.

Esta cifra puede indicar el grado de intensidad de la reacción (Tp).

Resultados.—Después de las experiencias de Douris y Beck se dan las cifras siguientes, como substitución de los valores cualitativos:

Reacción negativa, es decir, sin precipitación, Tp = 0 hasta 0,15.

Reacción negativa en el umbral de la positividad, Tp = 0,15 hasta 0,30.

Reacción positiva, Tp = 0,30.

En este último caso se obtienen toda una serie de valores que tiene un enorme interés, ya sea para el tratamiento, ya para seguir la evolución de la enfermedad. (*Bulletin de l'Académie de Médecine*, sesión del 14 de Junio de 1927).—T.

OTORRINOLARINGOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Epitelioma de la laringe en un joven de diez y siete años, por el Dr. Carlo Bruzzone.**—El enfermo que tenía una afonía de mes y medio de antigüedad, tiene además una tumefacción del cuello, que se redujo después de emitir espontáneamente sangre roja en gran cantidad por la boca. Se hizo biopsia que demostró tratarse de carcinoma plano pavimentoso, derivado del epitelio de revestimiento del vestíbulo laríngeo. Traqueotomía inferior. Después de una ligera mejoría empeoró el enfermo y murió caquético. Sigue el informe de autopsia.

El autor deduce de este caso, la utilidad de un precoz examen laringoscópico, que todos los médicos deberían hacer en todos los casos de disfonía, y en particular, la necesidad absoluta del examen histológico de eventuales neoforaciones endolaríngeas, teniendo presente que la edad juvenil no puede excluir la existencia de epitelomas. (*Minerva Médica*, 27 de Marzo de 1927).—R. COMENGE.

BIOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Variaciones de la presión sanguínea tras el movimiento dosificado, por E. Adler.**—En 208 personas se midió la presión sanguínea en la arteria branquial al comienzo del experimento y después de haber practicado cinco veces, en cinco minutos, diez flexiones de rodillas. En vista de lo observado, los pacientes pudieron ser clasificados en cuatro grupos: 1.º Cuando el miocardio funcionaba normalmente, producíase primero un ascenso de la presión sanguínea, y después un lento descenso, hasta volver á la normal; en el 2.º grupo, en el que el funcionalismo cardíaco no es perfecto, ascenso, después descenso por debajo de la normal, y nuevo ascenso hasta ésta; en el grupo 3.º, con gran insuficiencia, falta el ascenso inicial, después descenso, y en el grupo 4.º, de gran debilidad cardíaca, acentuado descenso desde el principio, para no ascender sino muy lentamente. En los casos de irritabilidad cardíaca, después de practicar las flexiones, la presión se eleva sobre la normal más de 15 milímetros; á veces hasta 40. Es evidente la importancia de estos datos para descubrir la existencia de una insuficiencia cardíaca latente, (*Klinische Wochenschrift*, número 24 de 1926).—PELÁEZ.

SARNA

♦♦ (ROÑA) ♦♦

Cura rápida y cómoda con el **SULFURETO CABALLERO**
Destructoer tan seguro del Sarcptes 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: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

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.

Depositaris para España:

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

GASTROL MIRET

Medicamento en polvo, a base de bismuto y magnesio, escrupulosamente preparado y de pureza e inocuidad absolutas. Combata 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

SOLICITUDS MUESTRAS E INFORMES

Laboratorios N. MIRET
Diputación, 293-Barcelona

Sociedad Española de Especialidades Fármaco-Terapéuticas

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

BARCELONA - FOMENTO, 63 (S. M.)

Nuevo Producto

ASPASMOL WASSERMANN

(Analgésico antiespasmódico.)

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

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

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

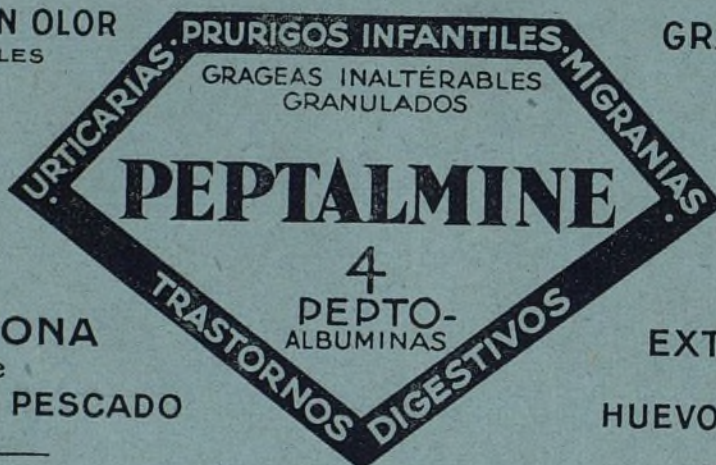
No tiene contraindicaciones ni aun en los casos en que haya nefritis.

MEDICACIÓN ANTIANAFILÁCTICA POLIVALENTE

GRAGEAS SIN OLOR
INALTERABLES

PRURIGOS INFANTILES
GRAGEAS INALTERABLES
GRANULADOS

GRANULADOS



PEPTONA
de
CARNE y de PESCADO

EXTRACTOS
de
HUEVO y de LECHE

MIGRANIAS. URTICARIAS TRASTORNOS DIGESTIVOS

por asimilación defectuosa

COLITIS. ASMAS. PRURITOS. ECZEMAS

y en general las diversas manifestaciones anafilácticas

POSOLOGIA

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

NIÑOS : Media dosis

} Una hora
antes de cada una
de las tres comidas

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

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

La función sanitaria es función del Estado y su organismo debe depender de él hasta en su representación municipal.—Garantía inmediata del pago de los titulares por el Estado.—Independencia y retribución de la función forense.—Dignificación profesional.—Unión y solidaridad de los médicos.—Fraternidad, mutuo auxilio.—Seguros, previsión y socorros.

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad.—Colegio de Huérfanos.—Unificación de la terminología, de la clasificación y de la bibliografía en la literatura médica, por los D^{res.} H. y M. Tecon.—Protección Médica.—Sección oficial: Gobernación.—Fomento.—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.

¿Reválidas? — Zoll-Verein sanitario.

Dos asuntos de la mayor importancia acuden á nuestra reflexión en estos días. Debemos ante todo declarar explícita y sinceramente que los datos que nos mueven á tales reflexiones y á hacerlas públicas, *ningún fundamento verdaderamente oficial tienen*, y si sólo el de haberse ambas cuestiones deslizado en la prensa política y de noticias entre otros asuntos de índole diversa, pero sin afirmar nada en concreto.

Con tales antecedentes, claro está que no tenemos otra pretensión sino la de emitir nuestros convencimientos, para que si las ideas accidentalmente vertidas en la prensa pasaran á adquirir carácter dispositivo, pudiese constar nuestro modo de pensar en puntos de la mayor importancia; caso que á nadie puede ofender, ninguna resolución puede embarazar y si quizás influir, sea en la defensa de un procedimiento, sea en la modificación de otro.

Nos referimos, en primer lugar, al pensamiento, soltado no sabemos si al acaso, por algún periódico, del restablecimiento de las *Reválidas*, por lo menos con aplicación á los estudios cursados con arreglo á las modificaciones últimamente introducidas en la Segunda enseñanza. Si la *Reválida* (1), como su mismo nombre parece indicar, representa una garantía de que los conocimientos adquiridos lo están en aquel grado de suficiencia, de encadenamiento serial y sistemático necesarios para la preparación de estudios superiores ó de ejercicio profesional completo, conforme á las normas fijadas por el Estado en el cumplimiento de sus fines docentes, no creemos que nadie pueda encontrar ociosas, ni menos impertinentes, las *Reválidas*.

El examen particular de una asignatura puede significar (en el caso de aprobación) la posesión de los conocimientos particulares y especializados de un determinado ramo del saber con aplicación á un fin sintético y especializado; pero lo temporal de la

garantía y lo particularizado del fin, no pueden constituir un elemento de confianza para creer que cuando tal aprobación de materias se aplique en conjunto al fin docente ó profesional, se conservarán del modo necesario á la aplicación para semejante fin y estarán ordenadas en la mente del alumno con aquella conveniente solidez en sus relaciones con otras materias que ha de representar la única eficacia de su aprovechamiento.

Si á esta somera consideración semiteórica se agregan circunstancias prácticas que á diario vemos intervenir en la forma de adquirir los conocimientos de materias especiales, pasando los alumnos de unas á otras Escuelas, Institutos ó Facultades en donde encuentran esa menor resistencia para cada caso que representa una ley económica para obtener el propósito de la capacitación profesional, se encuentran aún argumentos, si menos elevados desde el punto de vista doctrinal, más convincentes é impositivos en el terreno de la práctica.

No solamente nos parece conveniente el restablecimiento de las reválidas en la Segunda enseñanza, sino que lo creemos útil para todos los títulos profesionales, dado que lo que al Estado y á la Sociedad importa no es que aparezca como poseedor de una cultura general preparatoria un joven que quizás ha demostrado conocer la Aritmética y el Algebra, empeñándose trabajosamente en demostrar igual capacidad en la Física y la Química, sin conseguirlo más que por procedimientos más ó menos dignos de crédito; lo que interesa á la Sociedad y al Estado es que ese joven, que en su título de Bachiller representa una demostración de poder pasar á estudios mayores ó de poder desempeñar ciertos y determinados destinos, tiene en el momento de obtener su título aquella capacidad sintética que el mismo título significa, y á esto puede responder la reválida, si no en absoluto, de un modo relativamente más positivo del que hoy se encuentra implantado.

Si aún vamos en nuestra consideración á esferas más altas de la enseñanza, todavía es más cierto el argumento que á nuestro juicio se impone. La reválida en España ha venido á significar apro-

(1) *Revalidar* y su sustantivo *reválida* significan, según el Diccionario oficial: Ratificar, confirmar ó dar nuevo valor y firmeza á una cosa.

ximadamente lo que *el título profesional del Estado* significa en otros países. Se puede ser un mediano anatómico no acreeedr á ser suspendido en el examen de esta particular disciplina, y, sin embargo, al practicar la Medicina se llega á ser un menos que mediano médico; se puede poseer un perfecto conocimiento del Derecho Romano y aun del Internacional Privado, y, no obstante, en el ejercicio profesional del foro demostrar ignorancia en el Código Civil, en el Penal ó en el Mercantil, con daño de los clientes y del prestigio é intereses de la Patria.

Por otra parte, al que parcialmente haya estudiado bien cada materia de las que constituyen el programa de su carrera, ¿qué le importa un examen *de conjunto, de aplicación, de práctica demostrativa* de que puede ejercer con provecho propio y de todos la profesión á que se aspira?

Aplicando el caso á nuestra profesión médica y al verdadero conflicto que significa la desproporción numérica de los títulos que anualmente conceden nuestras Universidades, comparados con las necesidades del país, ¿no podría ser el restablecimiento de la reválida un medio, aunque indirecto, fundamental para disminuir este número de títulos? Supongamos que los exámenes de reválida se efectuaran ante tribunales mixtos compuestos de cate-dráticos jubilados ó apartados del ejercicio diario, por capacidades científicas extrañas á los escalafones oficiales y por otros elementos análogos, ¿no representaría el título obtenido un motivo de justo envanecimiento para su poseedor al mismo tiempo que de absoluta confianza para la pública opinión?

Repetimos que nada sabemos acerca de lo que de esto se piense en las esferas gubernamentales; pero si los resultados coincidieran en estas ideas que siempre hemos defendido, no vacilamos en anticiparles nuestro aplauso.

El segundo asunto que durante estos días nos ha preocupado es el que hemos calificado, no sabemos si con exactitud, de *Zoll verein sanitario*. La palabra, ó mejor dicho la frase, es quizás bárbara (en el sentido antiguo del adjetivo) y además necesitada de explicación. Con efecto, la frase alemana *Zoll verein* significa literalmente *unión aduanera*, y en el lenguaje general, por antonomasia de generalización, significa la unión establecida entre los diferentes Estados constitutivos de la Confederación germánica primero y del Imperio después, según la cual se abolieron las aduanas, derechos fiscales de ellas obtenidos y demás trabas entre los diferentes Estados parciales constitutivos de la totalidad nacional, reservándose para las fronteras de ésta el

carácter aduanero respecto á los demás países extranjeros.

En estos últimos días, al leer el satisfactorio resultado obtenido en el concierto para el aprovechamiento de los saltos del Duero, entre España y Portugal, y el no hace mucho conseguido de rectificación de límites en la frontera, se reproducía en nosotros el pensamiento varias veces expresado de conseguir un sistema único de defensa sanitaria entre ambos países.

No ya solamente quien en persona ha tenido que organizar una defensa por el sistema antiguo estableciendo cordones militares y navales de aislamiento y estaciones sanitarias en los ferrocarriles, las carreteras, hasta los caminos vecinales que atraviesan la mal limitada frontera, sino quien contemple ésta en un sencillo mapa comprende todo lo que tiene de difícil y aun insuperable el procedimiento de suspicacia, de recelo y de mutua hostilidad en el caso de amenaza de una epidemia en cualquiera de los dos países respecto al otro.

El éxito indiscutible y olvidado de la defensa contra la peste de Oporto y Lisboa de 1899 no basta para confiar en que en análogas circunstancias pudiera conseguirse nuevamente análogo resultado. Dos veces se intentó llegar á un convenio que imponía de modo evidente el hecho del concierto internacional generalizado á todos los países y que imponía á los que le habían aceptado y refrendado la obligación de no entablar entre sí más medios de aislamiento, desinfección, reconocimiento y otros procedimientos que los contenidos en los tratados después de los repetidos acuerdos de las conferencias sanitarias internacionales á partir sobre todo de la de Venecia de 1892 hasta las de París de 1903 y 1904.

Al procurarse la aceptación del sistema de unión sanitaria, siendo ministro de Estado el ilustre é inolvidable hombre público D. Faustino Rodríguez San Pedro, fué él quien en una conversación particular dió el nombre de *Zoll verein sanitario* al procedimiento que se le proponía y que no pudo llegar á realizar por su inmediata salida del Ministerio. En 1906 con ocasión del Congreso Internacional de Medicina celebrado en Lisboa, el presidente del Consejo de Ministros español Sr. Moret autorizó á uno de los delegados de España en aquélla Asamblea científica, para que explorara y procurara conseguir del Gobierno portugués la aceptación del *Sanidad verein*, teniendo tan favorable éxito aquéllas gestiones que inmediatamente fué enviado el director de Servicios sanitarios portugués Jorge á España para ir formalizando los antecedentes del convenio. Otra crisis ministerial interrumpió las gestiones y no sabemos lo que después haya podido hacerse en el asunto.

Ahora bien; en estos días parece, según la Prensa afirma, que se trata de revisar convenios comerciales, postales, aduaneros y de otras índoles, llegando á una inteligencia más estrecha entre los pueblos hermanos peninsulares; no creemos que el aspecto sanitario se eche en olvido; pero deber nuestro es el recordarle, ya que en pocos países podrá establecerse un sistema tan científico y conveniente como éste mejor que entre España y Portugal por razones geográficas, étnicas é históricas que por hoy creemos inútil analizar.

DECIO CARLAN.

Asociación Nacional del Cuerpo de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad.

SECRETARÍA

Habiendo sido interpretado torcidamente el hecho de que D. Higinio Sicart, miembro de la Ponencia de Previsión, no figure en la Real orden por la que se autoriza á los individuos del Comité ejecutivo, á los presidentes de las Juntas provinciales y á los miembros de la Ponencia de Previsión, á ausentarse de sus partidos, cuando los asuntos que dentro de la Asociación les están confiados lo requieran, esta Secretaría se complace en manifestar:

1.º Que, según consta en el acta de la sesión de la Asamblea de Representantes, celebrada el día 25 de Mayo, integran la Ponencia de Previsión D. Desiderio Martín Hurtado, D. José Mestre Puig, D. Higinio Sicart, D. Rogelio Pérez Domingo y D. Pedro Ibáñez Torres.

2.º Que D. Higinio Sicart no figura en la citada Real orden de autorización de ausentarse de su partido, por no serle necesario, dada su condición de médico libre, obtener la autorización del alcalde para ausentarse de la población de su residencia.

Debiendo estar provistos todos los inspectores municipales de Sanidad en ejercicio de un carnet de identidad, según dispone la Real orden de Gobernación de 2 de Agosto del año actual, la Asociación Nacional procederá á su confección y reparto siguiendo las siguientes reglas:

1.ª Los carnets serán confeccionados por el Comité.

2.ª Las Juntas provinciales pedirán al Comité el número de carnets que crean necesario para su provincia.

3.ª Los carnets deberán solicitarse del gobernador civil de la respectiva provincia por conducto de las Juntas provinciales, para lo cual deberán los inspectores remitir la fotografía correspondiente y la fecha del nombramiento en el cargo que desempeñan, acompañado del importe del carnet.

4.ª Una vez firmados por el gobernador y registrados en la Inspección provincial de Sanidad, serán recogidos por la Junta provincial que los hará llegar á poder de los interesados.

5.ª Para solicitar el carnet es preciso haber sido nombrado y haberse posesionado de una Inspección municipal de Sanidad. Los que no reúnan estos requisitos deberán posesionarse primeramente, y después solicitar el carnet en la forma indicada.

COMITÉ EJECUTIVO

Presidente, D. Ramón Díez, titular de Medina del Campo.

Tesorero, D. Francisco Ayuso Andreu, titular de Murcia.

Secretario, D. Pelayo Martorell Carbonell, titular de Liñola (Lérida).

Vocales, D. José Aguila Collantes, titular de Antequera; D. Sabel Aranzadi Oyarzábal, titular de Zumárraga (Guipúzcoa); D. Pedro Arilla Sangüesa, titular de Quinto (Zaragoza); D. José María Collantes Pereda, titular de Oviedo; D. Leandro González Soriano, titular de Córdoba; D. Blas López Díaz, titular de Cañamero (Cáceres); don Angel Sanmiguel Muncharaz, titular de Puebla de Montalbán (Toledo).

La Unión Farmacéutica Nacional, Federación de los Colegios de Farmacéuticos de España, celebra este año su Asamblea en la ciudad de Santander, en los días 1 al 6 de Septiembre próximo.

El Colegio de Farmacéuticos de Santander ha organizado en honor de sus compañeros que acudan á este importante acto, diversos festejos y excursiones, con arreglo al siguiente programa:

Día 1. - A las once de la mañana, sesión de apertura, en el Instituto General y Técnico. A las cuatro, primera sesión. A las ocho, conferencia de D. Martín Bayod. Tema, «Significación social de la farmacia y profesional del farmacéutico».

Día 2. - A las nueve de la mañana, visita á la biblioteca de Menéndez Pelayo. A las diez, segunda sesión. A las cuatro, tercera sesión. A las ocho, conferencia del doctor D. José de la Vega. Tema, «Recolección y cultivo de plantas medicinales en España».

Día 3. - A las nueve de la mañana, visita á la Estación de Biología Marina. A las diez, cuarta sesión. A la una, banquete oficial. A las cuatro, quinta sesión. A las ocho, conferencia del Dr. Maestre Ibáñez. Tema, «Nuevas orientaciones de la química clínica».

Día 4. - A las diez y media, sexta sesión. A las cuatro, excursión á Valdecilla y descubrimiento de la lápida al Dr. Rioz y Pedraja. A las ocho, conferencia del ilustre Dr. D. Eugenio Piñerúa. Tema, «Conocimientos actuales acerca del estado coloidal de los cuerpos. Su importancia».

Día 5. - A las nueve de la mañana, séptima sesión. A las doce, sesión de clausura. A las tres y media, jira marítima á Pedrosa y Río Cubas.

Las sesiones y conferencias serán en el Ateneo de Santander.

Por el Ministerio de la Gobernación se ha circularado á los gobernadores de las 49 provincias un telegrama para que cuantos Municipios no tienen provistas sus plazas de farmacéutico titular, las anuncien inmediatamente y las provean en la forma que preceptúan las disposiciones vigentes.

COLEGIO DE HUÉRFANOS

Entre las diferentes y consoladoras adhesiones y contribuciones que se reciben á diario por la Junta permanente del Patronato de esta Institución, nos parece merecedora de particular mención, para que sea

conocida por todos los médicos, la siguiente carta, que acompañando á un envío de cien pesetas, dirige el Sr. Esmoris, de Finisterre, al Sr. Cortezo:

Finisterre, 14 de Agosto de 1927.

Excmo. Sr. D. Carlos María Cortezo.

Querido maestro: En mi poder su atenta carta, contestación á nuestro envío de 100 pesetas para la suscripción iniciada para la construcción del Colegio.

Los hechos de la vida me han penetrado de la verdad filosófica que encierran estas palabras del Apocalipsis, que tan duramente condenan la indiferencia: «Yo conozco tus obras, que ni eres frío ni caliente. ¡Ojalá fueres frío ó caliente; mas, porque eres tibio, y no frío ni caliente, te vomitaré de mi boca!»

El Colegio, única institución de previsión que alcanza á todos los médicos españoles, tiene tantos puntos de vista para merecer nuestra simpatía, que lo que es amor de sus amores, debía serlo también de la clase médica.

He querido, por mi parte, verme libre de la responsabilidad moral que pudiera alcanzarme en la falta de cooperación á su hermosa obra de velar por el porvenir de nuestros pequeños, y he hecho la proposición contenida en el adjunto escrito.

Mis compañeros de Junta contribuirán casi todos con la cantidad acordada. Si así hicieran todos los médicos españoles se reuniría un puñado de pesetas y podríamos tener un momento de profunda emoción ante un deber cumplido.

Y ya que en Sevilla se celebrará pronto la Asamblea general de Colegios, haga llegar hasta ella su autorizada palabra.

Con afecto le saluda s. s. q. s. m. b.,

FRANCISCO ESMORIS.

La nota aludida dice así:

Sr. D.

Distinguido amigo y compañero: En la última Asamblea celebrada en Vímianzo por nuestra Junta de distrito, se acordó lo siguiente:

«A propuesta del señor presidente, se acuerda: 1.º, Contribuir con la cantidad de 100 pesetas de los fondos de la Junta, para la construcción del Colegio de Huérfanos de Médicos. 2.º, Iniciar una suscripción con el mismo objeto entre los colegiados de este distrito, contribuyendo cada uno con el 25 por 100 del importe de su patente. Esta cuota se hará efectiva por cuartas partes en el plazo de un año, y se cobrará por medio de recibos adicionales á los del pago de la cuota del Colegio. Debiendo ser esta suscripción, más que el acuerdo de una Asamblea, la manifestación de un sentir individual cuya conformidad habrá de prestarse ó no de manera tácita ó expresa, queda todo colegiado en plena libertad para hacerse cargo de su recibo. De los presentes y adheridos á esta Asamblea presentaron su conformidad en contribuir con la cuota señalada, además del Sr. Esmoris, los siguientes: D. Augusto Sánchez, D. Arturo C. Ramón, D. Alejandro Abella, D. Braulio Astray, D. Desiderio Paz, D. José Cortázar, D. Manuel Pardiñas, D. Manuel Corral, D. Ramón Suárez Vence, D. Tomás de Artaza y D. Eliseo Moreira. Se acuerda llevar esta proposición á la Asamblea general del Colegio, por si estimase conveniente darle carácter provincial ó nacional, á fin de llevar á cabo, en el más breve plazo, la construcción del edificio que se proyecta para el Colegio

de Huérfanos, obra que debe merecer el más caluroso entusiasmo de la clase.»

La Asamblea del Colegio acordó en sesión del 3 del corriente prestarle su apoyo.

Yo he de rogar á usted, de la manera más encarecida, se muestre usted conforme con mi proposición, y al igual que nuestros queridos compañeros arriba citados, secunde la idea, dando así una prueba evidente de que los huérfanos de nuestros hermanos de profesión tienen en el distrito de Corcubión quien vele por ellos, esto sin tener en cuenta que un lógico egoísmo á todos nos debe mover para ver realizado, bajo los mejores auspicios, la única obra de previsión que tiene la clase médica.

Caso de disconformidad tenga la bondad de manifestárselo á D. Augusto Sánchez, tesorero de la Junta de distrito y encargado de poner al cobro los recibos en su día.

Con anticipadas gracias se ofrece de usted affmo. amigo y compañero q. s. m. e.,

FRANCISCO ESMORIS.

Finisterre, Julio de 1927.

Unificación de la terminología de la Clasificación y de la Bibliografía en la Literatura Médica (1)

POR LOS

DRES. H. Y M. TECON

En Medicina, pues, la Anatomía patológica no tiene ningún valor por ella misma, ya que ésta se ocupa de los tejidos muertos, y lo que nos interesan son los vivos. ¿Cuántas veces no hemos encontrado una flagrante contradicción entre los hechos clínicos y las demostraciones necróscicas?

Hay otro grupo de hechos que en Medicina presentan una estabilidad y una perennidad notable, que son los síntomas.

Son éstos un conjunto de hechos que han unido entre sí, después de miles de años, los que se consagran á la curación y cuidado de los enfermos. Las concepciones de las enfermedades cambian, toman mil disfraces diferentes, sus nombres cambian con las generaciones médicas que se suceden, pero los síntomas permanecen eternamente inmutables. Sin duda aumenta en número á medida que nos servimos mejor de nuestros órganos sensoriales, y que ideamos métodos para remediar las imperfecciones de éstos, hasta reducirlas á los límites posibles. Sin embargo, un síntoma bien observado permanece siempre igual á pesar de las variaciones que puedan sufrir en el decurso de los años, nuestros métodos de observación. Así, hoy día estudiamos como datos preciosos, síntomas descubiertos hace miles de años, que asimismo serán objeto del interés de los médicos del porvenir.

Parece, pues, que hemos encontrado un conjunto de hechos precisos, indiscutibles y constantes, que nos permitirán una clasificación durable, á la cual nadie podrá negar una estricta unidad.

Veamos, sin embargo, y verdaderamente la clasificación sintomatológica nos permite remediar los defectos de la clasificación actual.

Si esta clasificación está basada sobre un solo síntoma se llegará á una extremada fragmentación de enfermedades, de síndromes, ó para emplear una imagen, reuniremos todos los trozos de un mismo matiz de un mosaico, pero el

(1) Véase el número anterior.

que el funcionamiento de la cadena de los huesecillos se halle entorpecido y en este caso la sordera será reducidísima ó nula. Por otra parte, las alteraciones de la audición no son solamente cuantitativas, sino también cualitativas, y así ocurre que se perciben ruidos muy débiles y, sin embargo, no se comprende lo que se habla sino haciéndolo muy cerca del oído y á gritos. Llegada esta cualidad hasta el extremo de que una persona afecta de otosclerosis de este tipo asiste á un concierto y no pierde detalle alguno de la música y, en cambio, no comprende lo que hablan las personas más inmediatas á ella. Otras veces la sordera es general, tanto cualitativa como cuantitativamente. El movimiento vibratorio de los huesecillos, por ejemplo, á consecuencia del viaje en un vehículo con mala suspensión, favorece el funcionamiento de los mismos y los enfermos oyen mejor en el tranvía ó en el ferrocarril que estando en reposo en su casa.

La percepción del diapason ó del ruido del reloj á través de los huesos del cráneo se encuentra muchas veces abolida, lo que indica invasión del laberinto. La invasión de éste es muy corriente en los enfermos de otosclerosis precoz por hereditaria, pero la percepción del diapason á través de las paredes del cráneo puede hallarse conservada en tales enfermos. La auscultación del oído mientras se insufla aire por la trompa demuestra el grado de permeabilidad de la misma; casi siempre la trompa es estrecha y se echa de menos el ruido característico de la penetración con desahogo que se aprecia en las personas normales.

La evolución de la enfermedad es lenta, pero progresiva. De año en año la sordera se va haciendo más acentuada. Esta sordera depende de la atrofia de la caja y de las alteraciones más ó menos importantes del laberinto. El primer síntoma de la enfermedad consiste en los zumbidos que se inician meses ó años antes de la aparición de la sordera. Esta, en cuanto se presenta, es definitiva, pero en principio es lento y á veces se detiene por completo durante un período variable. La sordera llega á ser muy intensa, poquísima veces completa, y cuando lo es, obligando al enfermo á comunicarse con los demás por escrito, es que se trata de

requiera, especialmente hacia la punta de la apófisis mastoidea. Si el enfermo presenta un trayecto fistuloso, la incisión será la misma, pero se añadirá á ella otra incisión perpendicular que pase por la abertura de dicho trayecto. Después del vaciamiento de la mastoidea en el sitio conveniente para abrir el antro mastoideo, se abrirá el trayecto fistuloso á que hemos aludido, pero cuidando de no herir los órganos inmediatos. Una vez abierto el foco se lava; se toca con solución de cloruro de cinc al 10 por 100 y á continuación con tintura de yodo; se pone un tubo de desagüe y se cubre la herida con gasa, algodón y venda. Conviene observar si los líquidos del lavado salen por el conducto auditivo y en caso contrario procurar que salgan, puesto que demuestra la permeabilidad del átrium ad antrum. No se debe dejar que los tegumentos se junten muy pronto, porque quedaría por dentro de ellos una cavidad ósea supurante que se abriría al exterior y produciría un trayecto fistuloso. El hueso se debe rellenar de mamelones carnosos que crecen desde la profundidad; la cicatrización definitiva se suele conseguir al cabo de unas seis á ocho semanas. La trepanación tal como la hemos descrito es conveniente en las mastoiditis agudas, en el curso de una otitis media aguda; en cambio, en las mastoiditis agudas, en el curso de la otitis crónica y en la mastoiditis crónica esta operación es insuficiente. Hay que atacar el ático y hacer la operación de Stac-

ke ampliada ó operación radical

Mastoiditis de Bezold.—Se llama así una forma especial de evolución de la mastoiditis, en la cual el pus no se abre camino hacia la pared externa de la apófisis mastoidea, sino que desde las células que ocupan la punta de la apófisis se propaga hacia la pared interna de esta apófisis, ó sea hacia la que limita por fuera el surco digástrico. Desde allí desciende el pus unas veces entre el esternocleidomastoideo y el trapecio, otras veces se extiende hacia los grandes vasos del cuello, y por último, otras va á meterse detrás de la faringe causando un absceso retrofaríngeo. Tampoco es constante esta evolución, sino que puede dirigirse hacia los músculos de la nuca y localizarse en las inmediaciones de las

vértebras cervicales, ó bien se puede abrir paso hacia el golfo de la vena yugular ó determinar un absceso subdural.

Lo corriente es que la marcha de la enfermedad sea crónica, ó por lo menos subaguda; se suele tratar de un sujeto cuyo oído está supurando desde hace varias semanas ó bien lleva mucho tiempo supurando y se ha agudizado el proceso recientemente. Al principio del proceso se queja de dolor violento y de aumento de la supuración, pero tanto aquí como ésta ceden en seguida y hasta puede cicatrizar la herida del tímpano. Poco tiempo después reaparece el dolor á nivel de la inserción superior del esternocleidomastoideo, en el espacio maxilofaríngeo ó con una localización vaga en las inmediaciones de la faringe que da al enfermo la sensación de que padece anginas. Los movimientos del cuello resultan entorpecidos por una sensación evidente de rigidez. Poco á poco la región lateral del cuello se hincha hasta desaparecer las prominencias y depresiones que normalmente presenta. A todo esto no se produce absceso retroauricular; la presión sobre la apófisis mastoideas no es dolorosa, pero á veces hace salir pus por el conducto auditivo. Poco á poco todo el lado afecto del cuello se va abultando y adquiere un color sonrosado; está doloroso, pero no se presenta fluctuación sino muy tarde, pasadas varias semanas, porque el proceso lleva, como hemos dicho, una marcha insidiosa. El diagnóstico se hará fundándose en la aparición del dolor en la región lateral del cuello y del torticollis en los enfermos con otitis aguda y también en la salida de pus por el conducto auditivo haciendo presión á nivel de la punta de la apófisis mastoideas ó un poco más abajo. Este último síntoma es patognomónico de la enfermedad de Bezold, y se le debe buscar en todos los casos. Dadas las regiones por las que el pus difunde, no hay necesidad de insistir en la gravedad de este proceso si no se interviene á tiempo. No hay que dejar que el pus se extienda invadiendo regiones profundas cuyo desagüe puede ser luego difficilísimo. El tratamiento que requiere este proceso es una operación muy amplia. Ya se comprende que mientras haya un foco de supuración en la mastoidea toda intervención que se limi-

van en ocasiones placas calcáreas en la membrana del tímpano, pero esta observación es poco frecuente; lo habitual es que el tímpano no muestre alteración alguna, y precisamente esta normalidad de aspecto en un caso en que la audición se encuentra muy entorpecida, demuestra que el obstáculo se tiene que encontrar más profundo. En cuanto al conducto auditivo, su luz se presenta ligeramente aumentada por atrofia de las glándulas ceruminosas y disminución ó casi supresión completa de la secreción del cerumen.

El síntoma más constante y más molesto para los enfermos consiste en los zumbidos de oídos que deben su carácter mortificante precisamente á su constancia. En casos de humedad de la atmósfera, de abusos alcohólicos y de catarro nasofaríngeo agudo, este síntoma se exagera. De día los ruidos habituales de la calle mitigan el tormento de estos ruidos subjetivos, pero de noche se manifiesta su molestia con toda intensidad. Sin embargo, á pesar de que son constantes y de que aumentan según lo va haciendo la sordera, nunca llegan á quitar el sueño al enfermo. Por medio de una insuflación de Politzer ó por la rarefacción del aire en el conducto auditivo externo, los zumbidos pueden disminuir, cosa que resulta sumamente favorable, porque demuestra que se deben tan sólo á un aumento de tensión de la cadena de los huesecillos. El dolor mismo es poco corriente, á no ser que haya compresión del plexo timpánico por las masas esponjosas que se están neoformando. En cambio, es frecuente que los ruidos, tanto los musicales como la voz humana misma, produzcan una hiperestesia, molesta. Resulta entonces que el enfermo no oye si no se le habla á gritos, y en cambio, éstos le molestan muchísimo. Por el desarrollo de las masas óseas se produce sensación de tensión en el oído y á veces vértigos, pero estos síntomas no suelen pasar de un grado moderado. La perturbación de la audición no guarda relación con la importancia de las lesiones anatómicas existentes, pues una angustiosa de la base del estribo, siendo una lesión muy poco extensa, es suficiente para producir una gran sordera y, en cambio, puede haber en la caja grandes bridas fibrosas sin

cioso completamente independiente, por lo que merece mejor los nombres de otosclerosis u otospongiosis. Determina una flegmasia intersticial crónica en el laberinto y en la mucosa de la caja; de este desarrollo de tejido conjuntivo resulta un endurecimiento y la producción de adherencias ligamentosas cuya consecuencia es la rigidez de los huesecillos de la cadena y la anquilosis de la base del estribo. Los síntomas de la enfermedad son poco llamativos, y á pesar de que lleva marcha muy lenta, llega á ocasionar una sordera pronunciadísima. El origen de este proceso parece residir en un esponjamiento del peñasco, debido á proliferación del endocartilago, á consecuencia del cual se estrechan las cavidades del oído medio y del interno, produciéndose de una manera secundaria las alteraciones del nervio acústico y las de la cadena de los huesecillos. Otras veces el origen del proceso es una periostitis osificante que se inicia en la caja. Las lesiones pueden ser difusas ó circunscritas; en el primer caso se propagan á la trompa de Eustaquio. Las lesiones de esclerosis en el oído interno se pueden localizar en cualquier parte del caracol. No se conoce la causa primitiva de este proceso; desempeñan, de de luego, papel de causas predisponentes, la herencia patológica, las rinitis crónicas, especialmente la atrófica, y los catarros nasofaríngeos. El abuso del alcohol y del tabaco, la sífilis, el reumatismo crónico y la gota, son otros tantos factores que predisponen al padecimiento de la enfermedad. Hay una forma precoz y otra común; la primera es casi patrimonio exclusivo de los herederos sífilíticos. Se desarrolla ésta entre los diez y los veinte años y ataca especialmente al oído interno. La común aparece hacia los cuarenta años, se desarrolla en los dos lados, pero ataca con mayor intensidad á uno de ellos.

Al examen del oído, el color y la transparencia del tímpano se presentan alterados, pues se ven en la membrana manchas opacas como cartilaginosas, de forma redondeada ó semilunar y de contornos mal limitados. No es raro tampoco que se presente la opacidad debida á la esclerosis en la periferia del tímpano y en forma circular, á semejanza de lo que sucede con el arco senil de la córnea. También se obser-

te á vaciar el pus de las partes blandas es insuficiente.

Por tanto, no hay que conformarse con aberturas y contraaberturas en el cuello, sino practicar la incisión retroauricular de que se ha hablado más arriba, prolongándola á lo largo del borde anterior del esternodeido, y si el proceso se extiende mucho hacia atrás añadiendo una incisión perpendicular á ella. Descubierto de este modo el vértice de la mastoideas es preciso resecarlo; no basta abrir las celdas mastoideas, pues aunque esto se haga y con el estilete no se puedan descubrir trayectos fistulosos que se dirijan hacia adentro, no por eso será menos necesaria la resección. En cambio, es preciso tener cuidado al llegar al tercio anterior de la ranura digástrica, porque allí se encuentra el facial que ha salido del agujero estilomastoideo y un poco más adentro se encuentran los grandes vasos del cuello y el neumogástrico. Con estas operaciones amplias se abrevia el tratamiento total y se pone al enfermo á cubierto de recidivas.

Como complicación de las otitis medias se presenta también á veces el colesteatoma del oído que procede de lo siguiente: En condiciones normales las paredes de la caja del tímpano están revestidas por epitelio cilíndrico, pero cuando á consecuencia de la perforación del tímpano se establece una comunicación amplia con el conducto auditivo no es raro que se revista la caja de una verdadera epidermis; esta transformación es curativa en las supuraciones crónicas. Poco á poco se ve un tejido nacarado que va sustituyendo á los mamelones carnosos que se percibían á través de la abertura del tímpano. Algunas veces, á nivel del ático y del antro mastoideo, á consecuencia de la irritación producida por la supuración se produce gran cantidad de epidermis que se desprende en escamas, entre las cuales quedan cristales de colestestina y estas laminillas apelonadas forman una tumoración que recibe el nombre de colesteatoma. Al principio, esta tumoración se limita á rellenar el ático y el antro, pero más tarde crece y por compresión excéntrica va desgastando las regiones óseas más inmediatas. De esta manera, la caja del tímpano, el ático y el áditus se convierten en una sola cavidad, pero no se limita ahí el trabajo de rarefac-



ción del colesteatoma, sino que alcanzando á veces el tamaño de una mandarina desgasta la apófisis mastoideas é invade con frecuencia incluso la cavidad craneal. También es corriente que desgaste el promontorio de la pared interna de la caja, el conducto semicircular horizontal y hasta el surco del seno lateral. En estos casos claro es que dada la existencia de la supuración se produce frecuentemente una meningitis ó una tromboflebitis infecciosa. La etiología de este proceso es confusa. Hay quien supone que se trata de una proliferación espontánea de algún mamelón de la hoja externa del blastodermo que se hunde en la primera fístula branquial ó bolsa faríngea para formar el aparato auditivo y, en efecto, aunque sea sumamente raro, existen casos de colesteatoma que tiene su origen en la caja del tímpano sin que preceda supuración ni rotura de la membrana.

Para otros el origen del colesteatoma consistiría en una extensión á la caja del epidermis del fondo del conducto auditivo. Este es el caso más corriente de origen de dicho proceso. Mientras la epidermización y la supuración se limitan á partes de la caja con fácil desagüe, no se produce colesteatoma; pero si la lesión se extiende al antro y al ádico, y si se retienen allí partes de pus, no es raro que la irritación que crean provoque el crecimiento de una supuración de la epidermis y el colesteatoma tal y como le hemos descrito.

El colesteatoma que no vaya precedido de supuración es un proceso tan raro, que especialistas de práctica muy dilatada declaran no haber observado ningún caso de ello. El proceso se desarrolla sin dolor y sin molestias hasta que la presión del tumor sobre el laberinto ocasiona vértigos y sordera, en tanto que al reconocer el oído se observa un abombamiento del tímpano, debido á la presión del tumor. En cambio, el colesteatoma con otorrea se observa con frecuencia, aunque no sea corriente que llegue á alcanzar un volumen considerable. En los casos de perforación de la membrana de Schrapnell consecutiva á una otitis, el lavado del ático por medio de la cánula de Hartmann hace salir con frecuencia laminillas de epidermis y masas de colesterina, en cantidad tan abundante que sorprende para los

pocos síntomas que presentaba el enfermo y que no es posible sin una previa dilatación de las cavidades óseas en donde el proceso se ha desarrollado. El pus que sale mezclado con estas masas es fétido, y los dolores profundos que el enfermo experimenta suelen demostrar por su parte la existencia de la retención purulenta. Si el colesteatoma perfora la pared externa de la mastoideas ó la pared posterior del conducto, no tiene gravedad el proceso; los síntomas son los mismos que en el caso de la mastoiditis aguda, y por la abertura espontánea ó por la trepanación que se hace se elimina fácilmente el tumor, quedando entonces un desagüe amplio de la cavidad. En caso de que se propague hacia adentro, llega al contacto con la duramadre ó con el seno lateral y la infección de estas regiones suele ser inevitable. Si invade el laberinto, las consecuencias naturales son los vértigos y la sordera. El pronóstico de la enfermedad es serio, porque el peligro de invasión de la cavidad craneal ó del laberinto es muy fácil, sobre todo dada la marcha poco alarmante de la enfermedad. Por otra parte, se trata de una afección rebelde.

Cuando se presente un enfermo con otorrea, perforación del tímpano y salida de laminillas epidérmicas, hay que hacer un lavado por medio de la cánula de Hartmann para asegurar la salida de las masas de epidermis, y limpiar todos los recodos del oído medio. Si este procedimiento no basta, hay que extraer el martillo y el yunque, que se suelen encontrar cariados, y limpiar entonces las cajas de las partículas de epidermis con los ganchos ó las paletas que se aplican para la extracción de residuos de cerumen ó de cuerpos extraños. Si tampoco bastan estos recursos hay que apelar á la operación de Stucke, y en general, á abrir ampliamente la cavidad que haya fraguado el colesteatoma, para extraerle por completo.

Otosclerosis.—Esta enfermedad recibe comúnmente los nombres de otitis catarral crónica, otitis seca, adhesiva ó hiperplásica, lo que hace suponer que se trata de una consecuencia de los procesos del oído medio que llevamos estudiados, pero en realidad no sucede así. Se trata de un pro-

dibujo de éste no existirá ya. Si basamos esta clasificación sobre varios síntomas, llegaremos á la misma confusión en que nos encontramos hoy día.

Y todavía no hemos hablado más que de los síntomas claros y precisos que todo médico reconocerá; de modo que cuando hayamos de referirnos á los que tienen un papel variable la confusión llegará al máximo. Un soplo cardíaco, por ejemplo, no será interpretado por todos de la misma manera. La ausencia de un reflejo puede fácilmente ser puesta de manifiesto, pero cuando se trata de saber si hay exaltación, todas las discusiones de interpretación son posibles.

La sintomatología está compuesta de hechos de valor innegable, pero es difícil distinguir cuáles son los absolutamente indiscutibles, para elegirlos y utilizarlos como medio de clasificación.

¿Será posible encontrar en Medicina un elemento común á todas las enfermedades, elemento constante, pero que presente claras diferencias de uno á otro, como por ejemplo el peso atómico de los cuerpos químicos? No lo creemos posible. Puede ser que el progreso de la ciencia nos traiga este elemento, pero por el momento no existe.

La clasificación de la literatura médica está basada sobre principios diversos, cuya aplicación no es la misma para cada autor de un mismo país ó de países diferentes. De aquí resultan necesariamente una multitud de clasificaciones diversas que hace admirable que la confusión no sea mayor de lo que en realidad es.

Tratar de unificar la clasificación es buscar la manera de hacer predominar una opinión sobre las otras é imponer á la fuerza ciertas tendencias y convicciones. ¿Puede llegarse á hacer aceptar una clasificación única á un grupo de individuos tan ferozmente independientes como los médicos? La misma clasificación alfabética no satisfará á todos, porque los nombres son frecuentemente etiquetas que no designan para todos el mismo grupo de hechos.

Los progresos de la Medicina y de sus diferentes ramas no son actualmente tales que permitan encontrar una clasificación verdaderamente médica. Es preciso contentarse con encontrar un sistema de clasificación que facilite lo más posible las investigaciones, sin tener al mismo tiempo ninguna pretensión científica.

En el Congreso internacional de la Prensa de 1910, el Dr. Charles Richet hizo una comunicación preconizando la adopción de una clasificación decimal en Medicina, como la ya adoptada por el Instituto Internacional de Bibliografía de Bruselas. Esta clasificación ó cualquier otra del mismo género, debe dejar á los médicos toda la libertad para clasificar las enfermedades, los síntomas y los hechos observados, según el agrado de sus hipótesis y de su imaginación fecunda en relación de los hechos nuevos.

Estos reproches se aplican con menor justicia á ciertas especialidades, como la bacteriología, farmacología, etc., que pueden pretender una clasificación más rigurosa y más específica.

Creemos que, por el momento al menos, es vano buscar una clasificación uniforme que sea verdaderamente médica. Es preciso que nos resignemos á adoptar una clasificación artificial anónima que tendrá la ventaja de facilitar la agrupación de los fenómenos observados en Medicina, sin coartar la indispensable libertad que deben tener todos aquellos que investigan en los descubrimientos futuros indispensables al progreso de la Medicina. Esta clasificación única será adoptada por todos, puesto que ella podrá adaptarse á todas las clasificaciones realmente médicas del pasado y del futuro de todos los países.

CONCLUSIONES

1.^a La clasificación actual de las ciencias médicas está basada sobre criterios variados que cambian según las especialidades, las escuelas y las opiniones.

2.^a Entre los criterios utilizados no parece que se puedan encontrar uno ó varios que permitan clasificar el conjunto de hechos que forman la Medicina, ni siquiera de sus especialidades.

3.^a Es preciso adoptar una clasificación artificial cuya sola ventaja será la de facilitar las investigaciones sin que ella forme una clasificación médica propiamente dicha.

4.^a Este modo de clasificación deberá poder superponerse á cualquier otro método de agrupación, dejando á los autores libertad de hacer uso de toda clasificación original más específicamente médica.

5.^a La clasificación decimal, ó cualquier otra parecida, debe adaptarse en todos los países á las exigencias de la unificación, sin perjudicar nada el progreso de la Medicina.

(Continuará.)

PROTECCIÓN MÉDICA

ACTA DE LA SESIÓN CELEBRADA POR LA JUNTA DE DAMAS
EL DÍA 23 DE JUNIO DE 1927

Bajo la presidencia de la doctora Aleixandre y con asistencia de las señoras de Palancar, Palacios Olmedo, Terceño, Muñoz del Portillo, Martín Calderín, Jiménez, doctora González Barrio, señoras de Haro, Cantero, Hernández del Castillo, y señoritas de Pando y Díaz Sama, se abrió la sesión leyéndose el acta y las cuentas del mes anterior que fueron aprobadas. En el mes de Mayo ha satisfecho esta Institución 1.388,75 pesetas.

Comenzó haciendo uso de la palabra la señora de Terceño, que manifestó la conveniencia de que en lo sucesivo no figurasen en la Prensa, al publicar las actas de Protección Médica, los nombres de los doctores á quienes se atiende por esta Institución, toda vez que el publicar sus nombres daba lugar á que dichos respetables compañeros se sintiesen doloridos al ver hecho públicos sus infortunios.

La Junta que en otra ocasión que de esto se trató no lo acordó en ese sentido, en esta ocasión y teniendo presente esa reiteración delicada, convino que en lo sucesivo no se publicarían en la Prensa nada más que las iniciales cuando se tratase de compañeros, manifestando la señora presidenta que el no haberlo hecho antes obedecía á que la labor de la Junta debe ser conocida al detalle por todos los señores médicos, ya que en ella han depositado su confianza, y que al ser conocidas las desventuras de unos compañeros por los demás, éstos pudieran remediarlas y acogerlas con cariñoso interés y juzgar mejor toda actuación de la Junta.

Se leyó una carta del señor presidente del Colegio de Médicos, interesándose por la viuda del Dr. Leva, que no pertenece á esta provincia, y otra del Dr. Palancar, interesándose también por la huérfana del Dr. García Pérez para ver de ingresarla en un manicomio particular, gratuitamente, cosa que no es posible, según los precedentes que hay en esto, por casos análogos; uno de ellos el del Dr. Arias Carvajal.

A continuación se dió lectura á una expresiva carta del señor director de *La Unión Sanitaria de Cataluña*, felicitando efusivamente á la Junta por su humanitaria actuación en favor de la Clase médica, y recordando la Real orden de 26 de Junio de 1925, en que acogiendo el pensamiento de

nuestra presidenta, se ordenaba la admisión gratuita en las salas de distinguidos de todos los establecimientos benéficos dependientes del Estado, de los médicos enfermos y sin recursos que lo solicitasen. Asimismo pedía dicho señor la copia de la Real orden mencionada para publicarla en todos los números de tan importante revista con objeto de que no fuese ignorada por ningún compañero. También dedicaba un cariñoso recuerdo á la memoria del altruísta Dr. Pando y Valle.

Dió cuenta á continuación la señora presidenta de una idea sugerida por el notable Dr. Pazos de Diego, que procurando ver el modo de aumentar los ingresos en nuestra Caja de Socorros, pensó, y así lo propone á la Junta, lo siguiente:

Que todos los médicos de común acuerdo entregasen á Protección Médica todas aquellas cuentas de clientes á quienes no fuese posible cobrarles para que la Junta lo hiciese, por un tanto por ciento convenido, con lo que suponía el Dr. Pazos de Diego, los clientes morosos por este estímulo de la caridad quedaban obligados doblemente á abonar sus deudas. La Junta recibió con simpatía esta proposición y hasta se mencionó algo muy interesante que, en caso favorable del proyecto, se pondría en práctica por las señoras de la Junta.

Se hace constar los nombramientos de vocales activas á favor de las señoras de Martín Calderín y Pazos de Diego.

Se acuerda que durante los meses de verano se entreguen los donativos por la señora de Calvache, así como queda autorizada la señora presidenta para resolver todos los asuntos urgentes que surjan durante estos meses.

La secretaria de actas, D. Díaz Sama.

Sección oficial.

GOBERNACIÓN

Ilmo. Sr.: Invitado el Dr. D. Jaime Ferrán por el Gobierno de la República Argentina para asistir al Congreso que para tratar de asuntos relacionados con la tuberculosis se ha de celebrar en la ciudad de Córdoba de dicha República en el mes de Octubre próximo, y dada la importancia de la materia, la trascendencia que para nuestro país reviste y la competencia y personalidad que en ella tiene el indicado señor,

S. M. el Rey (q. D. g.), á propuesta del Consejo de Ministros, ha acordado que se nombre una Comisión, compuesta por D. Jaime Ferrán, director del Instituto de su nombre, como presidente; D. Andrés Martínez Vargas, catedrático de la Facultad de Medicina de Barcelona, y D. Juan Vila Ferrán, auxiliar del primero, para que ostenten la representación del Gobierno español y del Real Patronato de la Lucha Antituberculosa en España en el referido Congreso; debiendo abonarse á los referidos señores las dietas y viáticos que devenguen y determinan las disposiciones vigentes, con cargo al capítulo 12, art. 2.º, partida 7.ª del presupuesto vigente.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento, el de los interesados y efectos oportunos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 20 de Agosto de 1927.—Martínez Anido. —Señor director general de Sanidad del Reino. (Gaceta del 23 de Agosto de 1927.)

Ilmo. Sr.: Visto el expediente elevado á la Comisaría Sanitaria Central por el Colegio de Médicos de la provincia

de Madrid sobre recusación de los dos vocales que obtuvieron mayor número de votos en las elecciones celebradas el día 26 de Julio del citado año para designar un vocal propietario y otro suplente de la referida Comisaría:

Considerando que la base tercera del Real decreto de 12 de Enero de 1926 establece de un modo terminante que no puedan desempeñar dichos cargos aquellos facultativos que sean propietarios ó copartícipes de las Sociedades que la Comisaría haya de inspeccionar,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido aceptar y considerar justa la recusación presentada contra los dos candidatos que obtuvieron mayoría de votos y, en su consecuencia, sea designado para ocupar el cargo de vocal propietario el que obtuvo el tercer lugar de la votación, y que se anuncien nuevas elecciones para designar un vocal suplente.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 13 de Agosto de 1927.—Martínez Anido. —Señor director general de Sanidad del Reino. (Gaceta del 23 de Agosto de 1927.)

FOMENTO

Dirección general de Agricultura y Montes.

El Excmo. Sr. Ministro de Fomento, por Real orden de 5 del corriente, me dice lo que sigue:

«A este Ministerio se han dirigido consultas y circulares con motivo de la campaña iniciada contra los perros vagabundos y demás plausibles medidas conducentes á preservar al hombre y á los animales de los peligros de la rabia.

Sin duda con el mejor propósito y sin observar que la misma Real orden de Gobernación de 1.º de Julio del corriente año (Gaceta del 2) no prescribe la vacunación preventiva de los perros, limitándose á otras medidas de policía sanitaria adecuadas al caso, por algunos gobernadores civiles se ha dispuesto la vacunación de los perros, añadiendo con ello una medida que el Ministerio de la Gobernación, con gran conocimiento de la materia, no la incluyó entre las de la citada Real orden, por considerarla de un valor relativo y en ciertos casos peligrosa.

Este Ministerio, encargado también de velar por la sanidad pecuaria, y figurando entre las enfermedades objeto de especial atención en la ley de Epizootias la rabia, ha estimado oportuno, precisamente en evitación de contribuir á su difusión y de que se dé carácter obligatorio y legal á una medida acerca de cuya eficacia y conveniencia la Ciencia no ha dicho la última palabra, recomendar á los gobernadores civiles se abstengan de imponer la vacunación obligatoria contra la referida enfermedad y, por el contrario, si alguien desea vacunar, se lleve una estadística de los perros vacunados preventivamente y se vigilen para comprobar sus efectos.

Asimismo, á los perros mordidos por otros rabiosos, se les aplicarán las medidas previstas en la Ley y Reglamento de Epizootias, arts. 175 y siguientes, prescindiendo del tratamiento antirrábico.»

Lo que se hace público en este periódico oficial para su exacto cumplimiento.

Madrid, 6 de Agosto de 1927.—El director general, E. Vellando. Señor gobernador civil de ... (Gaceta del 20 de Agosto de 1927.)

MONTEPIO FACULTATIVO

SECRETARIA GENERAL

ANUNCIO DE PENSIÓN

D. Jaime Castells, médico, residente en Jalón, Alicante, socio de este Montepío, solicita pensión de jubilación.

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

Madrid 4 de Agosto de 1927.—El secretario general, *Manzanque*. 1

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,5; ídem *mínima*, 700,9; temperatura máxima, 30°,0; ídem *mínima*, 13°,0; vientos dominantes, SO. O.

Durante esta semana se han observado algunas variaciones, aunque poco importantes, en los afectos agudos reinantes: muy ligeros estados catarrales, debidos á las variaciones de la temperatura, insólitas en esta época del año; algún aumento en el número de las fiebres de localización intestinal y perseverancia en las congestiones pasivas que complican los padecimientos crónicos, han sido los fenómenos más dignos de ser notados. La mortalidad, sin embargo, ha sufrido muy escaso aumento.

Crónicas.

Emigrantes á América y sus sufrimientos.—En uno de los periódicos diarios más populares y leídos (imitamos su sistema), se refieren los sufrimientos y poco soportables tratos de *algunos compatriotas nuestros, en un buque extranjero* que les conducía á Buenos Aires, y las depredaciones impuestas por *el encargado del comedor*, y que comunicadas á los *jefes del barco* fueron desatendidas, siendo en cambio laudable la conducta del *médico español encargado de la emigración*. Muy bien nos parece que se haga pública la cosa; pero mejor y más justo nos parecería si se puntualizara con el nombre del barco, el de la empresa á que pertenecía, los de los empleados desatentos y crueles á quienes se acusa, y el del médico español á quien se alaba. La Prensa de noticias nos tiene acostumbrados á tales minuciosidades de publicidad, con nombres, detalles exactos en cada accidente de la vía pública, y aun al referir las riñas de comadres en los corredores de las casas de vecindad, que no pensamos que sea mucho pedir el que cuando tales acusaciones como las á que nos referimos se hacen, sean ampliadas en términos que no consientan dudas sobre la exactitud y propósito de la noticia. Son muchas las empresas y más los barcos que á este género de viajes se dedican: si en todas ellas, nacionales y extranjeras, ocurre lo mismo, dígame; si es una la que tiene el privilegio triste de distinguirse de esta manera, señálesela de modo claro y que no se preste á interpretaciones.

El ministro de la Gobernación en hospitales y sanatorios.—El Sr. Martínez Anido dando muestras del interés que le inspira cuanto á la Sanidad afecta, estuvo en el Hospital de Santander inspeccionando las obras que costea el ilustre filántropo marqués de Valdecilla, á quien colmó de elogios, pasando después á visitar el Sanatorio de Pedrosa, de cuyos servicios quedó muy complacido.

La tos ferina y las colonias.—Al recibir á los periodistas el alcalde accidental, señor conde de Mirasol, manifestó que habiendo comprobado que algunas familias acuden á los viveros de la Villa con sus hijos atacados de tos ferina, y constituyendo esto un grave peligro para los niños de las colonias municipales, que podrían contagiarse de dicha enfermedad, ha ordenado que se prohíba en absoluto la entrada de personas extrañas á dichas colonias,

en el primer vivero, desde las nueve de la mañana á las ocho de la noche, los días laborables, pudiendo acudir el público solamente los domingos, que son los días que no van á dichos viveros los escolares.

Tan acertada medida merece general aplauso, puesto que evita el contagio de los niños que por cuenta del Ayuntamiento forman dichas colonias para reponer su quebrantada salud.

La infección tífica.—Conocedor el gobernador civil de que en la calle del Pacífico, núm. 56, patio segundo, se había presentado un caso de infección tífica, ordenó inmediatamente que por el Servicio de profilaxis municipal fuese trasladado el enfermo al Hospital del Rey, quedando sometidas todas las personas de la familia y los vecinos del mismo patio á una rigurosa vigilancia. Tanto las personas como los locales han sido convenientemente tratados para evitar la propagación de la infección.

Suun cuíque.—Mucho agradecemos á nuestro colega valenciano *Revista de Tuberculosis*, la reproducción que en lugar preferente hace de la Carta abierta del Sr. Villegas acerca de «La Lucha antituberculosa en España» que publicó nuestro periódico en el último mes de Mayo; pero mayor hubiera sido nuestro agradecimiento si no hubiera olvidado nuestro colega la natural deferencia de indicar de dónde había tomado su trabajo.

Inauguración del Instituto de Higiene de Guipúzcoa.—A presencia del ministro de la Gobernación, alcaldes de Eibar, Tolosa, Vergara, Azpeitia é Irún, Junta administrativa del Instituto, Comisión de gobernación de la Diputación, y gran número de diputados y personalidades significadas; y después de recorrer é inspeccionar detenidamente las dependencias que sin tasa elogiaron, congregáronse en la Sala de Juntas pronunciando discursos alusivos al acto el inspector provincial de Sanidad, presidente de la Diputación y ministro de la Gobernación.

El coste de las obras se ha elevado á la suma de 202.000 pesetas, sin incluir los aparatos de desinfección, laboratorio y reconocimiento.

Manifestaciones del Dr. Ferrán.—Complacido por haber sido designado, en unión del Dr. Martínez Vargas, para asistir en representación de España al Congreso antituberculoso de Buenos Aires, hablando de la vacuna antialfa de que es inventor, dice haber sido aceptada en España, Buenos Aires y Montevideo, con maravillosos resultados, y que en Barcelona ha adquirido tal popularidad que día hubo en que la inyectó á más de mil niños, sin previo anuncio ni ruido alguno.

Hora era ya de que se abriera paso.

Necrologías. En Málaga ha fallecido el Dr. José Rodríguez del Pino, exdecano de la Beneficencia Municipal, que había llevado á cabo una labor meritisima en la Casa de Socorro del Llano de Doña Trinidad, de que fué director, organizando bajo sus auspicios consultas públicas que llegaron á ser famosas.

—Con la muerte del profesor Erneet Henry Starling, la Fisiología lamenta y sufre la pérdida de uno de sus más eminentes y prestigiosos cultores. Después de concurrir en Alemania á los laboratorios de Kuhens, Heidenhain y Ludwig, fué designado muy joven aún para reemplazar á E. Sharpey Schäfer (trasladado á Edimburgo), en la cátedra de Fisiología del University College de la Universidad de Londres, en que desarrolló una labor considerable en cantidad y calidad, y donde se formaron numerosos discípulos hoy diseminados por todos los confines del mundo. Aparte los muchos descubrimientos, cuya sola enunciación sería interminable, colaboró activamente en *Journal of Physiology*, *Proceedings of the Royal Society*, *Ergebnisse der Physiologie*, etc., siendo su principal obra didáctica el admirable libro «Principles of Human Physiology». Por sus sobresalientes méritos alcanzó los más altos honores en el país, y fué nombrado doctor honorario de las Facultades de Berlín y Breslau, y miembro honorario de las Sociedades de Biología de París, Buenos Aires, etc.

Noticias.—El *Boletín Oficial* del 13 de Agosto (número 192) anuncia la oposición para proveer una plaza de profesor ayudante de la Sección de Química del Laboratorio Municipal de Higiene, dotada con el haber anual de 3.000 pesetas. El programa se inserta también en dicho *Boletín*.

—El Ayuntamiento de Madrid ha sancionado el acuerdo de la Comisión Municipal Permanente de celebrar concurso entre los médicos supernumerarios de la Beneficencia Municipal, para la provisión de una plaza de médico, gratificado con 2.500 pesetas anuales, en la Institución Municipal de Puericultura, con sujeción a las bases que se insertan en el número 194 del *Boletín Oficial* del día 16 de Agosto.

—Se autoriza al ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes para que pueda adoptar cuantas resoluciones sean necesarias, con el fin de construir, instalar y dotar los servicios del «Colegio de España», en el recinto de la Ciudad Universitaria de París.

—Ha sido nombrado D. Ricardo Pelayo Guilarte médico forense de Villalón.

Termina el Congreso Dental internacional.—En Copenhague han terminado las sesiones del Congreso Dental internacional, para el que fué elegido presidente el delegado español Dr. D. Florestán Aguilar, y secretario general el Dr. Villain, y al que han asistido representaciones de numerosos países.

La nota saliente de las conclusiones aprobadas son las referentes a la influencia de los dientes infectos como causantes de enfermedades mentales y la conveniencia de que las madres se alimenten con substancias ricas en vitaminas, para obtener en los niños dientes inmunizados contra las caries.

Al terminar el Congreso, el Rey de Dinamarca otorgó la cruz de comendador de la Orden de Danebrog al presidente, D. Florestán Aguilar, y la cruz de caballero de la misma Orden al secretario general del Congreso, doctor Villain.

La próxima reunión se celebrará en Colonia, en Agosto de 1928.

El tratamiento del glaucoma.—El sabio profesor é ilustre oftalmólogo Dr. Félix Lagrange ha presentado recientemente una interesante comunicación a la Academia de Medicina de París, referente al tratamiento del glaucoma.

Según el Dr. Lagrange, puede ser este tratamiento médico ó quirúrgico, aunque él cree que si bien con la terapéutica médica se obtienen algunos resultados prácticos, el tratamiento quirúrgico produce mejores y más seguras curaciones.

El homenaje al Dr. Rubio.—Se han reunido las autoridades de Cádiz y del Puerto de Santa María para acordar el homenaje al ilustre sabio Dr. D. Federico Rubio.

Se dió cuenta de la carta del general Primo de Rivera en muestra que el Gobierno está dispuesto a apoyar el homenaje.

Se acordó que el día 30 del actual se celebre en el Puerto de Santamaría una sesión de homenaje, concurriendo el Ayuntamiento, las autoridades provinciales y elementos culturales.

El día 31 se celebrará en el salón regio de la Diputación Provincial una sesión solemne, organizada por la Facultad de Medicina, que tratará del Dr. Rubio en tres aspectos: como alumno, como director anatómico y por su labor global.

El alcalde del Puerto de Santamaría dijo que la ciudad que representaba está dispuesta a dedicarle un monumento, y que con ese objeto había escrito a D. Mariano Benlliure.

¿Cólera en Rusia?—Se confirma la noticia de que en la Rusia blanca se ha declarado una epidemia de cólera. Las autoridades polacas han tomado todo género de precauciones para impedir que la epidemia se propague a Polonia.

Campaña contra el paludismo en Vizcaya.—Regresó de Arrigorriaga el inspector provincial de Sanidad, quien ha participado al gobernador civil que después de someter a varias personas a análisis de sangre sólo encontró el parásito del paludismo en un hombre que había llegado recientemente de Marruecos.

Ha dispuesto dicho médico que se proceda a la inmediata desecación de una charca que contiene agua procedente de lluvias y que se petrolicen los lavaderos de mineral de los Sres. Chávarri, mientras llegan peces destructores de las larvas del mosquito productor del paludismo.

El VII Congreso de la Asociación internacional de trabajadores esperantistas.—En Lyon acaba de inaugurarse el VII Congreso de la Asociación internacional de trabajadores esperantistas, al cual asisten cerca de 200 delegados procedentes de 25 naciones, España entre ellas.

Sobre el microbio de la ictericia infecciosa.—Según han comunicado a la Academia de Medicina de París, en el curso de una epidemia de ictericia infecciosa benigna, los Dres. Costa Romary, Boyer y Montel, han aislado cuatro veces en cada siete, un bacilo que tiene las propiedades mismas del bacilo paratífico A.

Nuevos miembros de la Academia de Medicina de París.—Recientemente han sido elegidos miembros asociados nacionales en la Academia de Medicina de París, el Dr. Hugounenq, ilustre químico y biólogo, autor del famoso *Traité des poisons*, y el sabio profesor Arthus de Lausanne, conocido en el mundo entero por sus brillantes trabajos de Fisiología y por su *Precis de physiologie y de chimie physiologique*.

Lograron la elección por una gran mayoría de votos.

Colección Cantonnet.—De tan importante Colección se han publicado los siguientes 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. —32, Psiquiatría de urgencia. —34, Rayos X. —35, Vacunas y sueros. —36, Examen de Laboratorio, y 37, Dermatología.

Para los suscriptores de nuestra Revista, libre de todo gasto, pesetas 5 por ejemplar. Pedidos a EL SIGLO MÉDICO. No servimos ninguno sin previo pago.

Instituto Municipal de Laringología.—Estadística de los servicios prestados en el mismo durante el mes de la fecha: Enfermos asistidos por primera vez en la consulta, 84; idem id. en sucesivas veces, 561; idem id. en el servicio de guardia, 75; idem hospitalizados, 23; aplicaciones de suero, 121; vacunaciones contra la difteria, 37. Operaciones practicadas: Adenotomías, 15; amigdalectomías, 21; traqueotomías, 1; intubaciones, 19; intervenciones laringeas, 1; idem de oído, 1; otras operaciones, 16. Total de servicios, 975.

Anuario Médico de España 1927.—Precio, 25 pesetas. Facilitamos el envío a nuestros suscriptores, previo pago.

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 Estañó coloidal

LABORATORIO GAMIR. San Fernando, 34.—Valencia.

SOLUCIÓN BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

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

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

27 VIII-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.

EN VILLAPLACIDA

La reunión amistosa de los tertulianos se ocupó en la tarde del día 14 en un regocijado asunto de que les dió no

EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

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

ticia el farmacéutico D. Fitófi o, quien entre alegres comentarios les leyó el siguiente substancioso párrafo del periódico político *La Voz*:

«Londres 15 (10 m.). - Ha regresado de las Indias el barón Gager, explorador y viajero científico, y ha comenzado á

CARABANA: el mejor purgante.

dar una serie de conferencias acerca del resultado de sus exploraciones.

En la primera de ellas ha manifestado que durante su estancia en la corte del maharajah de Deshaipur ha descubierto una planta de propiedades extraordinarias, y á la cual se puede denominar verdaderamente el árbol de la vida.

El soberano indostánico llamó su atención acerca de las cualidades excepcionales de una planta llamada lucutata, la cual puede devolver la juventud, no sólo á los animales, sino también á las personas.

En apoyo de su aserto, el maharajah dijo al explorador que si los elefantes

Lactofitina: reconstituyente Infantil

indostánicos viven mucho más tiempo en libertad que en cautividad, hay que atribuirlo principalmente á que durante su vida errante por las selvas pueden alimentarse con la planta citada.

El maharajah ha reunido diversas observaciones, que demuestran, en su opinión, la exactitud de su teoría.

Urosolvina: eficaz antiurico.

Afirmó que el más viejo de todos los elefantes de Deshaipur, cuando se estaba muriendo de vejez fué sometido á una alimentación basada sobre todo en frutos de lucutata. El resultado no se hizo esperar, y al cabo de algunos meses el viejísimo elefante había recobra-

do su antiguo vigor, y presentaba todas las apariencias de una juventud lezana.

Numerosos loros en cautividad, ya muy viejos, y casi sin plumas, al cabo

Kelatox: Sedante atóxico.

de algunas semanas de ser alimentados con lucutata, se transformaron en espléndidos pájaros de vistosos plumajes.

Los viejos que comen lucutata sienten que les vuelve la juventud y se encuentran poseídos del ardor de las pasiones de los muchachos de veinte años. Sus arrugas desaparecen, su cuerpo en corvado se endereza, y en su mayoría

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

piensan en volver á casarse, si eran solteros ó viudos.

El barón Gager terminó su confidencia diciendo que ha traído diversas plantas de lucutata, y que se propone entregarlas á un comité de químico



para que las analicen y dictaminen acerca de sus propiedades.

De modo, dijo D. Galiano, que estamos de enhorabuena los viejos, pues es de creer que no tarde mucho en importarse en Europa esa preciosa planta, y la enhorabuena puede hacerse extensiva á los ganaderos y á los labradores, cuyas bestias no envejecerán. No estarán tan contentos los partidarios de Vornoff, dado que entre su dudoso y cruel sistema y el sencillísimo de comer

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatirlas:

ZIMEMA

una harina más ó menos sabrosa no me parece dudosa la elección. Y si bien se ve, por muy cara que sea la planta precizada, nunca alcanzará la importan-

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

ELIXIR CALLOL

cia de las minutas de algunos cirujanos de los que han ensayado los injertos testiculares.



Puente de Villaplácida.
(Fotografía de Valero Roca.)

TREPONEMOL SIFILIS

EL DR. JOSIAH Oldfield, solterón recalcitrante, abogado especialista en divorcios, tal vez porque jamás había tenido un amor, pronunció una conferen-

ANTIPLHLOGISTINE

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

cia, durante la cual dijo que la única solución para evitar que existieran los matrimonios desgraciados era que las mujeres de mal genio llevaran constan-

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

temente, antes de entablar relaciones con un hombre, unas medias á cuadros blancos y negros, que las distinguiese de las demás.

—En los campos de caza—dijo el solterón, — se distingue á los caballos pateadores poniéndoles unas cintas de colores en la cola, para que los cazadores tengan cuidado. Toda mujer de mal ge-

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

nio debería usar las medias á cuadrillos blancos y negros, para que los «cazadores» supieran á qué atenerse antes de ir al registro civil con ellas.

Un oyente interrumpió al doctor: —Todo eso está muy bien; pero hay un inconveniente para ello.

—¿Cuál? — preguntó el Dr. Oldfield. —Que las mujeres no tienen mal genio hasta después de casadas.

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

COSTUMBRES JAPONESAS

Muchos dentistas japoneses tienen la excelente costumbre de no aterrorizar al paciente con ese arsenal de instrumentos cuya sola vista es muchas veces suficiente para quitarle á uno el dolor de muelas. Toda extracción de muelas la hacen con el pulgar y el índice de la mano derecha.

El aprendiz de dentista se ejercita con una tabla sobre la cual se clavan una porción de estaquillas de madera.

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico. Alcalá, 88. — Madrid.

En las primeras lecciones las clavijas están metidas en unos agujeritos abiertos en una madera muy blanda; pero, según va progresando el aprendizaje, se va haciendo más difícil, acabando por ser la tabla de encina, con las clavijas metidas á fuerza de mazo.

"MALTOPOL"

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

El número de estrellas.

El Dr. Abbot ha publicado un interesante trabajo en el «Scientific News Service» de Washington, acerca del número de estrellas de nuestro sistema; según sus cálculos, dicho número se eleva á 30.000 millones.

La estimación que antecede se ha hecho basándose en recuentos efectuados sobre fotografías estelares de Kapteyn. Tales recuentos se hacen magnitud por magnitud; y comparando la progresión de los números obtenidos al ir agregando una unidad más al orden de la magnitud estelar calculada, se ve que la razón de aquella progresión, que para las primeras magnitudes se mantiene entre

3 y 4, luego va disminuyendo y tiende hacia cero. Haciendo la hipótesis de que dicha ley se siga verificando para las estrellas más débiles, en el límite el número de estrellas ascenderá nada menos que á unos 30.000 millones.

S. Chapman y P. J. Melotte, así como P. J. van Rhijn, habían hecho ya cálculos de esa índole. Los primeros hallaron que el número de estrellas que se pueden observar por debajo de la magnitud 16 ascienden á 33 millones; por extrapolación análoga á la del Dr. Abbot, encontraron que el número total en nues-

URIARTRIL D^o GRAU ARTRITISMO-REUMA-GOTA

tro sistema debe ser 3.000 millones; y van Rhijn de 3.000 á 4.000, ó sea 1/10 ó 1/8 de lo que obtiene el Dr. Abbot. Pero los cálculos de éste, basados en fotografías que contienen estrellas pequeñas en mayor número, ofrecen más garantías.

El Dr. Abbot da incidentalmente un argumento sofisticado de que el número de estrellas no es infinito: dice que, si lo fuese, el cielo debería presentar en todos sus puntos un brillo como el del

Sorprendentes resultados obtendrá usted en **ESGUINCES**, si prescribe dos veces al día: baño alcalino local á temperatura elevada y 5 á 10 c. c. de **YODEOSAL** en fricción suave.

sol. Esto sólo sería cierto en el caso de que las estrellas estuviesen distribuidas con uniformidad; y es evidente que hay infinitas maneras de distribuir las irregularmente, aun sin aumentar lo más mínimo el brillo actual del cielo, y aun dando por sentado, á pesar de la dificultad de poderlo afirmar, que el espacio sea perfectamente transparente, como no lo es de hecho.

ANEMIA HEMOGLOBINA LIQUIDA D^o GRAU

El diámetro de nuestro sistema, según el Dr. Abbot, oscila entre veinte mil y cien mil años de luz.

CALCIGEN

reconstituyente y recalcificador.

RINCÓN DE LOS POETAS

EN EL CENTENARIO DE FELIPE II

Señor de la negra ropilla y el trunco [bonete, la barba en desmayo y el pecho en con [goja, manos de eremita, piernas de corchete, rostro para el pálido pincel de Pantoja...

Poderoso reconstituyente: **BIOPLASTINA SERONO**

Soberbio y humilde, paciente y guerrero, claustral y mundano, seráfico y brujo,

pardo algunas veces, como un pordio [sero, y blanco otras veces, igual que un car [tujo.

Nació para apóstol del Catolicismo, y uno de sus hijos pecó le hugonote... ¡Oh, qué hermoso ejemplo de paralelismo [mo

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

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

el de Don Felipe y el de Don Quijote! Los dos representan dos símbolos [grandes,

y ambos desempeñan el mismo papel: tras de los herejes aquél se va á Flandes, y éste, tras los pillos, sale de Montiel.

Entrambos impulsan su brazo iracundo [do

con los fanatismos de su corazón, y el flaco y gotoso Felipe Segundo es el Don Quijote de la Religión.

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

Creyó en todas partes topar con im [píos yangtíes tachados de herejía en Tren [to,

y quebró el orgullo de sus desafíos en las aspas de unos molinos de viento.

Fué celda y mazmorra, cilicio y cade [na,

hisopo y mordaza, casulla y garrote, y fué el Guadarrama su Sierra Morena, donde se hizo místico, como Don Quijote. [jote.

El médico aconseja á los propietarios y agricultores, el abono de las tierras con **Nitrato de Chile.**

Concibió altas cosas y alados empe [ños, tuvo un fuerte espíritu y una recia mano y dejó en nosotros un rastro de sueños, como las locuras de Alonso Quijano.

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

Nos hizo hacendados y menesterosos, nos dió sus vigorés y sus dignidades y en nuestros caminos, siempre luminoso [sos, abrió un horizonte de perpetuidades.

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

ATROPAVER reúne los alcaloides del opio y de la belladona.

De él es lo más grande de cuanto nos [queda: la fuerza, el orgullo, lo altivo, lo audaz... Para unos se llama Rendición de Breda, para otros Entierro del Conde de Orgaz...

MARCIANO ZURITA. (De A B C.)

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. Guadaluco Hernández.—Pagado fin Diciembre 1927.
D. Constantino Ruiz.—Id.
D. Hermenegildo Caballero.—Id.
D. José García Fraga.—Id.
D. Leopoldo Bravo.—Id.
D. Angel Moro.—Id.
D. Félix Herrero.—Id.
D. Bernardo Embid.—Id.
D. Ismael Martínez.—Id.
D. Juan Hernández Lozano.—Id. fin Noviembre 1927.
D. Higinio Aliaga.—Id. fin Junio 1928.
D. Ricardo Chaguaceda.—Id. fin Diciembre 1927.

(Continúa en la pág. XXIV.)

VACANTES

Villanueva de San Carlos, partido de Almodóvar (Ciudad Real), con 1.650 pesetas anuales. Hay 25 familias pobres. Se puede instalar botiquín de urgencia. Solicitudes hasta el 17 de Septiembre.

- Dos plazas en la provincia de Sevilla: Villaverde del Río, con 2.000 pesetas; y El Saucejo, por renuncia, con 2.200 pesetas. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 16 de Agosto.)

—Segovia, con 2.999,72 pesetas. Hasta fin de mes.

—Molina de Segura (Murcia), del tercer distrito, con 2.750 pesetas. Solicitudes hasta el 17 de Septiembre.

—Carenas y Castiliscar (Zaragoza); la primera, con 1.375 pesetas, más 3.875 por igualas, y la segunda, por defunción, con 1.375 pesetas anuales. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 17 de Agosto.)

(Continúa en la pág. XXII.)

BALNEARIO DE TRILLO

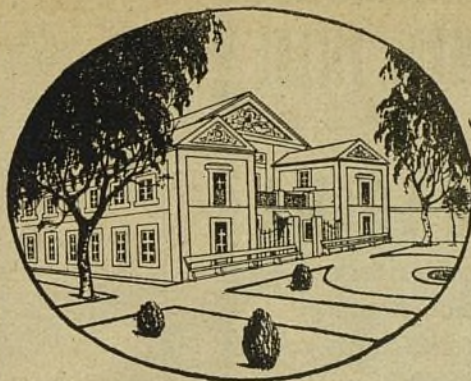
Cinco manantiales de distinta mineralización.

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

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

Clima de montaña, 780 metros.

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



INSTITUTO MÉDICO - PEDAGÓGICO

PARA

Niños retrasados, psicopáticos, nerviosos ó anormales.

Enseñanza especial, Gimnasia rítmica —Juegos educativos.—Ortografía 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)

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

Recomiende usted siempre

“SPARTSERUM”

(Suero hemopoyético, esparteina 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.

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.

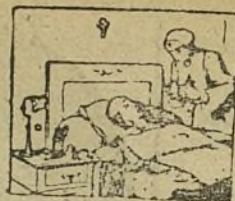
OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

DELGADOSE PESQUI

Composición nueva, sin yodo ni derivados del yodo, ni tirodina
Muestras y folletos a los Sres. Médicos.

LABORATORIO PESQUI
Alameda, 17. — SAN SEBASTIÁN (Guipúzcoa).



CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada
con ceraina.)

De seguros resultados en
quemaduras, heridas, grietas
de los pechos, sabañones ulcerados, úlceras atónicas y fo-
rúnculos abiertos. Su cómoda y sencilla aplicación (no se
pega e apósito a 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.

ALMORRANAS



Producto español á base de Hamam virg. Esculus 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.

— Terr. megía (Badajoz), por no haber tomado posesión
el nombrado, con 1.250 pesetas anuales. Hasta el 15 de Sep-
tiembre.

— Calvos de Randín (Orense), por renuncia, con 2.200
pesetas, por 300 familias pobres. Solicitudes hasta el 12 de
Septiembre.

— Anguciana (Logroño), para la Sociedad Sanitaria, con
5.500 pesetas. Está aprobada por el gobernador la creación
de esta nueva plaza, pero el Colegio respectivo todavía no
ha dado el V.º B.º. Solicitudes documentadas, al presidente
D. Pedro Gómez, hasta fin de mes.

Practicante joven (veintisiete años) se ofrece para Clí-
nica, Hospital ó partido médico, con buena práctica y con
nota de sobresaliente en la carrera. Dirigirse á D. Jesús
Sánchez, en Argés (Toledo).

Médico ofrécese para sustituciones ó interinidades. An-
tonio Aberturas, Andrés Mellado 9, 3.º, C. Madrid.



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.

Alimento completo en el curso de enfermedades.
Indicado en casos de estreñimiento, padecimientos
de hígado y estómago.
Sustituye á la leche con ventaja.
Único como refrescante.

J. RIBOSA

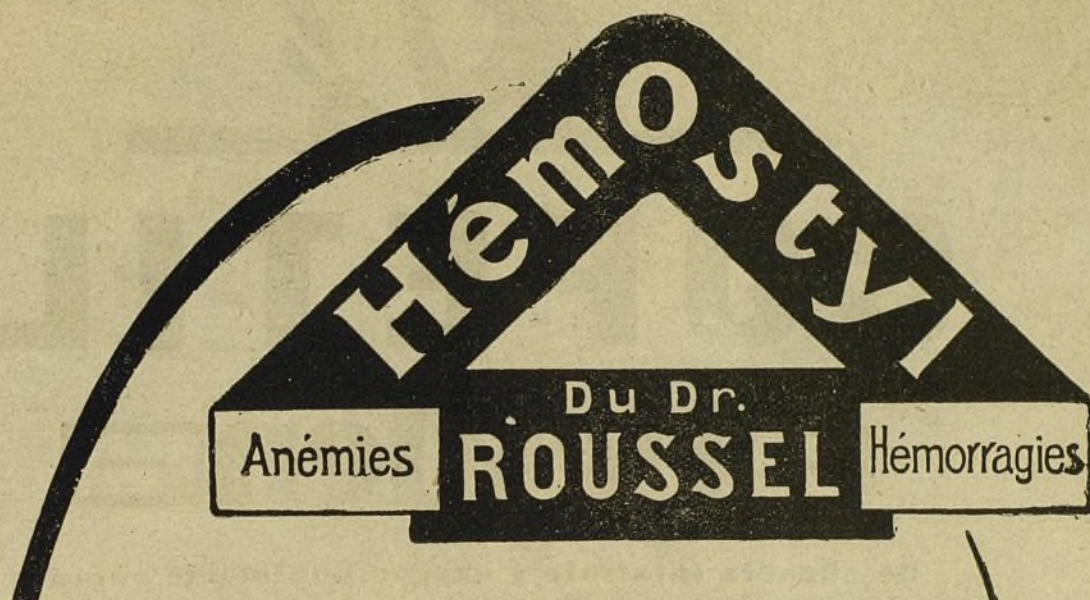
Banyeras del Panadés.
Tarragona.

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.



SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

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

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

B) *Todo, 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 PA⁶



COFETIL

Heyden

De eficacia infalible y excepcionalmente rápida.

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

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

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

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

Tanismut

Heyden

Es una asociación de óxido de bismuto con dos moléculas de tanino. Una molécula de tanino se desdobra en el estómago y la otra en los intestinos, consiguiéndose un *perfecto tratamiento sintomático de toda clase de diarreas.*

Se emplea en enteritis agudas, subagudas y crónicas; diarreas estivales de los niños, de los tuberculosos, como consecuencia de curas mercuriales y de salvarsán.

Forma de venta: Tubos de 20 tabletas á 0,5 gramos.

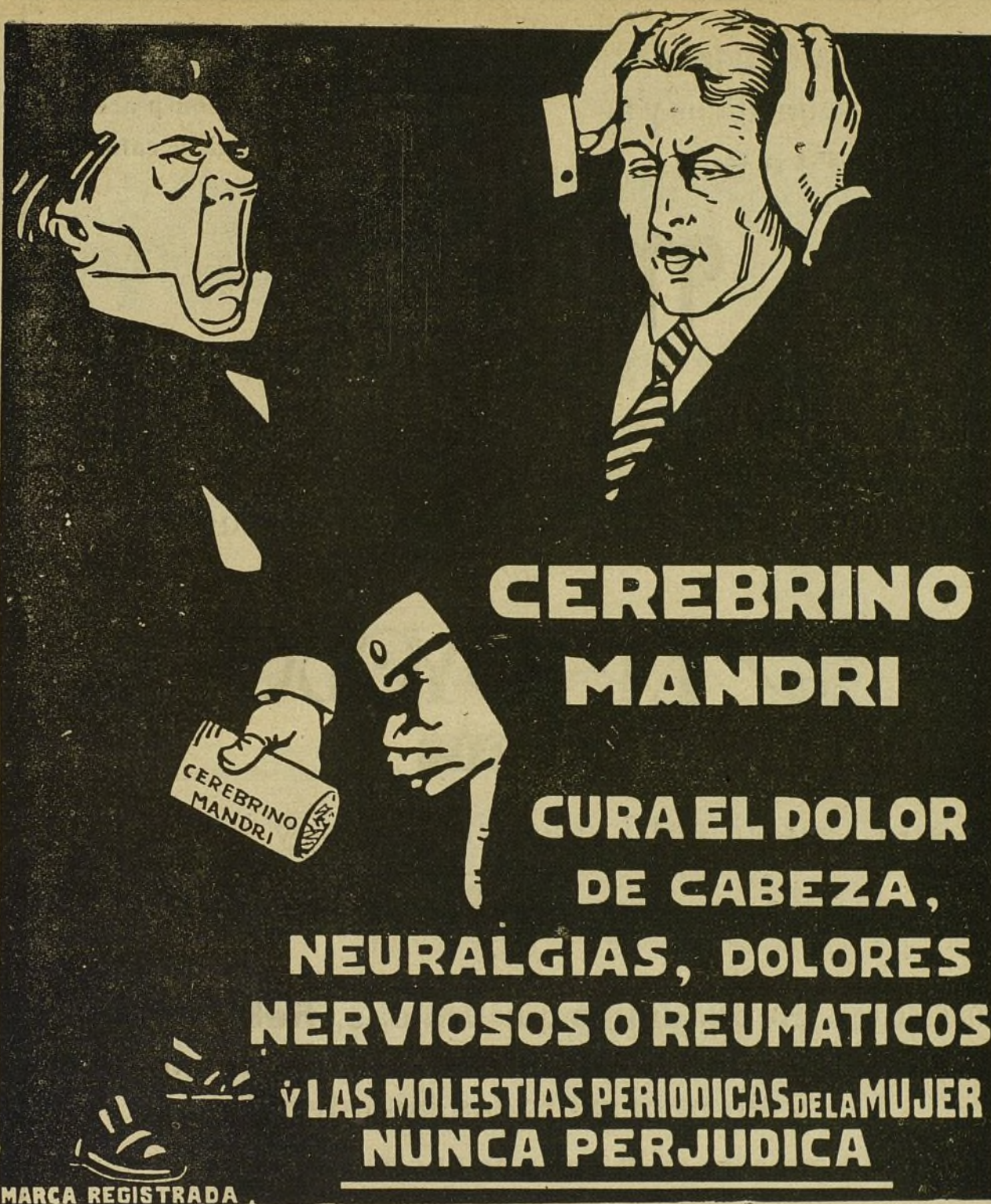
Dosificación: Dosis única para niños y adultos, una tableta de 0,5 gramos. Dosis diaria para niños, dos ó tres tabletas. Dosis diaria para adultos, hasta ocho tabletas.

REPRESENTANTE PARA ESPAÑA:

J. PAUSS

Nueva S. Francisco, 27. — BARCELONA

CHEMISCHE FABRIK VON HEYDEN A.G. RADEBEUL-DRESDEN



**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**

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.





MORRHUËTINE

• JUNGKEN •

EL TÓNICO DE LA INFANCIA

Substituye con ventaja al aceite de hígado de bacalao

SE USA TODO EL AÑO

SABOR AGRADABLE · PERFECTAMENTE TOLERADO · LICOR NO ALCOHÓLICO NI AZÚCARADO

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. HERED(SÍFILIS. AMENORRUEA Y DISMENORREA. CONVALESCENCIAS ETC.

DEPURATIVO RECONSTITUYENTE

MUESTRAS GRATIS AL CUERPO MÉDICO

LABORATORIO MIRABENT - BARCELONA.



FOSFOXYL

CARRON.

COLOIDE ALCALINO QUÍMICAMENTE DEFINIDO.

$C_{10}H_{16}PO_3Na$.

(TERPENOL HIPOFOSF. SÓDICO)

ESPECÍFICO DE TODAS LAS CARENCIAS DE FÓSFORO.

MUY ACTIVO.

NINGUNA TOXICIDAD.

Tratamiento eficaz de las AFECCIONES NERVIOSAS y MENTALES, los ESTADOS DEPRESIVOS, la DIABETES, las ANEMIAS, el RAQUITISMO, las INSUFICIENCIAS UNI y PLURIGLANDULARES.

MUESTRAS: LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.

TRATAMIENTO DE LA DIÁTESIS ÚRICA
Y DE LAS AUTOINTOXICACIONES
POR EL

UROLAN

(GRANULADO DE PIPERACINA,
BENZOATO DE LITINA Y UROTROPINA)

GOTA. REUMATISMO. LUMBAGO.
OBESIDAD. LITIASIS ÚRICA
Y BILIAR. CIÁTICA. ETC. ETC.

NO SE HACE NINGUNA PUBLICIDAD
EXTRA-MÉDICA

MUESTRAS:

LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.

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, antiptiógeno, 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.

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

Laboratorio Hispano-Argentino.-Madrid

Poderoso

cicatrizante

Tabletas

Antisépticas

indicadas

en

gonorrea

Úlceras

chancrosas

Vaginitis

Uretritis, etc.

Rp

Cada tableta contiene:

Persulf. doble cúprico y zin 1 gms
Ox. mercurio..... 0,10 gms.

Tubo de 18 tabletas 1 pta.

Afecciones Utero-Ovarianas

Hemorragias uterinas

Amenorrea

Dismenorrea

Gastralgias

Su

tratamiento

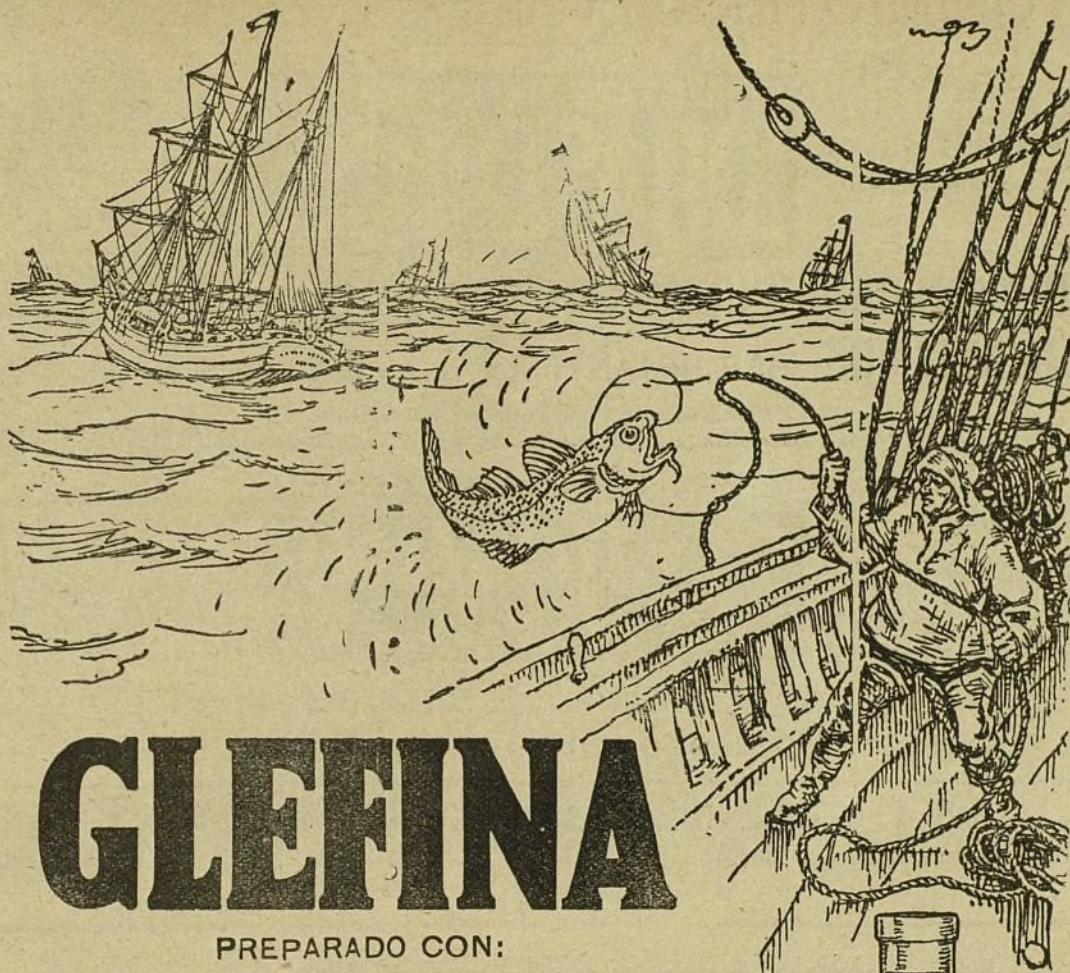
Rp

Cada cucharada (20 gms.)

contiene:

Viburnum prunif... 1 gms
Hidrastris (representado por su alcaloide blanco hidrastrina)..... 1 gms
Euminal 1 gms.
Licor aromático p..... 20 gms.

Literatura y muestras a los Sres. Médicos, solicítense a M. Martín Yañez.—Apartado 384.—Madrid



GLEFINA

PREPARADO CON:

EXTRACTO DE ACEITE DE HIGADO 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 D GESTIVOS

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

Otras especialidades:

TONICO SALVE: Reconstituyente del sistema nervioso.

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

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



QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones
crónicas

IDO BENZO MÉTHYL FORMINE
IODASEPTINE
CORTIAL

Ampollas (5 á 20 c. c. por día).
Gotas (20 á 100 por día).
Comprimidos (1 á 4 por día).

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

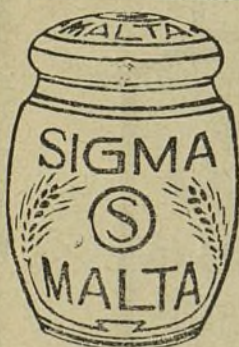
PIRESIA
Infecciones
agudas.

DI-FORMINE- IODO-BENZOMÉTHYLÉE
SEPTICEMINE
CORTIAL

Ampollas 4 o. 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.



LABORATORIOS MORAVIA

Miguel Angel, 90, BARCELONA (Sans).

Teléfonos 217 H - 816 H.

Director farmacéutico: D. Juan Condom.

SUS PRODUCTOS A BASE DE MALTA

Indicaciones terapéuticas.

**EXTRACTO DE MALTA
BLANDO Y EN POLVO**

Reconstituyente y vigorizante vegetal, poderoso ali-
mento para niños, personas débiles y convalecientes.

PARAMAITINA Partes iguales de Extracto de
Malta en polvo y Aceite de
parafina puro.

Cura el estreñimiento, normaliza las funciones de los
intestinos.

HIPOFOS-MALT Extracto de Malta en polvo,
con hipofosfitos de cal, sosa,
potasa, manganeso, hierro y quinina.

Regenerador de las fuerzas vitales, enérgico recons-
tituyente.

HIPOFOS-MALT con arrenal y nuez de Kola,
Extracto de Malta, con hipo-
fosfitos, arrenal y nuez de Kola.

Regulador de las funciones del aparato circulatorio, á
la vez que reconstituyente y desinfectante pulmonar.

PEPTO-PANCREO-MALT Extracto de Malta
en polvo con pep-
sina y pancreatina.

Poderoso tónico y regulador de las funciones del apa-
rato digestivo.

NUCLEO-ARRENO-MALT Extracto de Malta
en polvo, con
arrenal y nucleína.

Bactericida, antiinfectivo, antipalúdico, tónico ner-
vioso, útil en las enfermedades del aparato respiratorio.

Chloralosane. — Hipnótico, no tóxico, sin acumulación, ni temor de acostumbrarse.
Regularine. — Específico á base exclusivamente vegetal para las perturbaciones de la circulación de la sangre.

Instituto de Biología y Sueroterapia

IBYS

M A D R I D

Bravo Murillo, 45. ☎ Apartado 897. ☎ Teléfono 34.824

PRODUCTOS "IBYS"

BIOLACTISERUM

Nuevo preparado consistente en la asociación de fermentos lácticos seleccionados y suero de caballos inmunizados contra el bacilo del TIFUS, PARATIFUS A, PARATIFUS B, COLIBACILOS, PROTEUS y otros gérmenes intestinales.

Tratamiento de las infecciones intestinales del niño y del adulto.

ATOSFERIN

Eter-vacuna para tratamiento de la tos ferina.

Se halla constituido el **Atosferin** por la asociación de éter á la vacuna contra la tos ferina, preparada con gérmenes de Bordet-Gengou, reconocidos como agentes de la tos ferina.

Su aplicación no es dolorosa.

Muestras y literatura á disposición de los señores Médicos.

LIPOÏDES ISCOVESCO

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



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



Tratados al
GYNOCRINOL
(Peso : 13 gr. 50)



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



Tratados al
ANDROCRINOL
(Peso : 7 gr. 45)

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

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

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

(Muestras y Bibliographia a quien las pida)

— DOSIS Y MODO DE USARLAS —

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

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

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

RUAMBA

Poderoso reconstituyente

FOSFOCASEIN — EXTRACTO DE MALTE

asociado por primera vez al cacao selecto desgrasado

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



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

LABORATORIOS VIÑAS — CLARIS 71 — BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

Flébula



Grifols.

(PATENTE 100 040) *

Aparato para extraer automáticamente sangre y otros líquidos del organismo humano y animal destinados al análisis.

VENTAJAS DE LA FLÉBULA

Absolutamente estéril y siempre dispuesta para el uso.

Su vacío es mucho más perfecto que el que puede producir la mejor jeringa. El interior (de las FLÉBULAS con vacío simple), absolutamente seco, de modo que no puede provocarse hemolisis y por ser el recipiente de vidrio neutro y la goma, también lavada químicamente, la sangre ó el líquido recogido se conserva inalterado hasta el momento del examen. La aguja de acero Krupp, fina y nueva cada vez, y sin vestigios de oxidación, pincha admirablemente, sin apenas hacerse sentir, y como durante la extracción no hay que verificar ni esfuerzo ni movimiento alguno y la operación es rápida, el enfermo, si ha podido comparar con otros procedimientos de extracción, queda también sumamente complacido de la FLÉBULA.

La FLÉBULA evita, pues, dolor al paciente, trabajo y molestias al médico y causas de error al análisis.

Una vez llena, es fácilmente remisible por correo.

DESCRIPCION DE LA FLÉBULA

La FLÉBULA consta de una ampolla en forma de inyector de una punta, en cuyo interior hay el vacío solo, ó además, bilis, caldo, citrato sódico, etc. La punta de la ampolla es lo suficientemente delgada para que se pueda romper con los dedos á través del tubo de goma que lo envuelve. La aguja va soldada, por su base, al tubito de vidrio que la protege, llevando este tubito un trazo de lima circular cubierto por la goma, precisamente á 2 mm. del extremo de la misma (donde indica la flecha).

Por este punto se rompe el tubito con facilidad, quedando la aguja al descubierto y sirviendo el capuchón de vidrio para tapar la aguja nuevamente, una vez utilizada la FLÉBULA.

MANEJO DE LA FLÉBULA

- 1.º Ligadura del brazo para hacer emerger las venas.
- 2.º Desinfectar con alcohol la región de la vena escogida ó con yodo y alcohol si se trata de exámenes bacteriológicos.
- 3.º Romper el tubito protector de la aguja al nivel del trazo de lima.
- 4.º Poner el bisel de la aguja de cara al operador y clavarla debajo de la piel, lo más cerca posible de la vena escogida; entonces serompe la punta de la ampolla á través del tubo de goma, con lo cual el vacío se transmite hasta la punta de la aguja. A continuación se pincha la vena, esperando á que se llene la FLÉBULA que lo hace en pocos instantes.
- 5.º Se afloja la ligadura del brazo, se retira la aguja y sin tocarla con nada se tapa en seguida con el capuchón de vidrio que antes la cubría y que queda sujeto al enchufarlo en el tubo de goma.

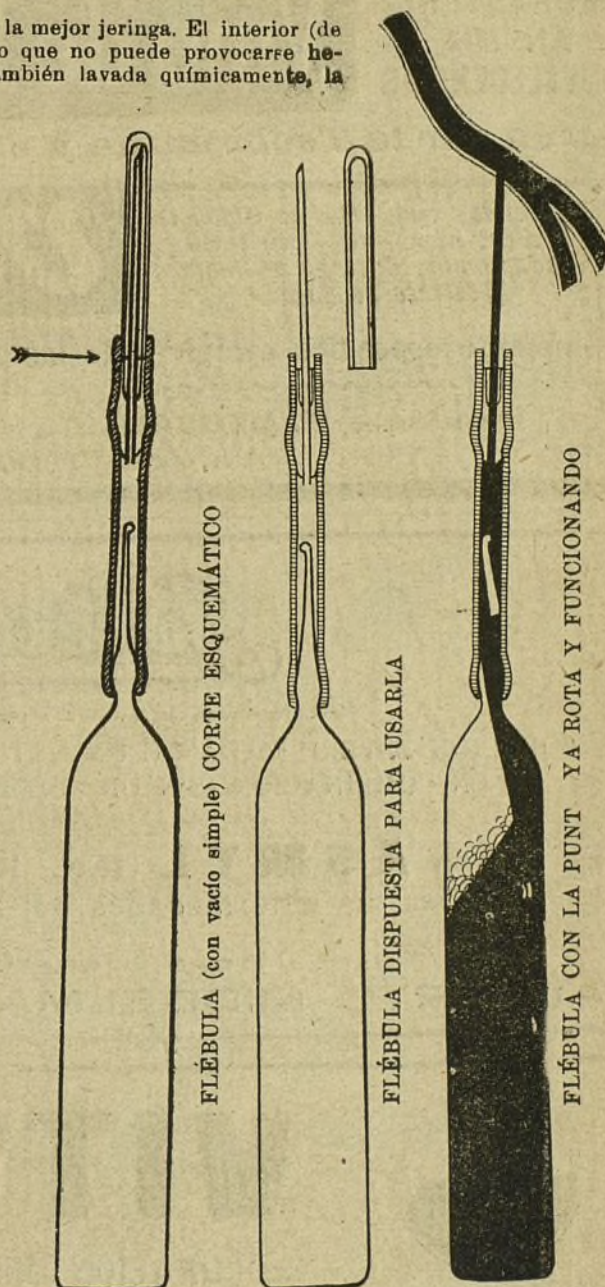
CLASES DE FLÉBULAS

CON VACIO SIMPLE.— Para Wassermann, Aglutinaciones, Urea, N. no proteico, Colesterina, Bilirrubina, A. úrico, Glucosa, etc.

CON VACIO SIMPLE— Para la obtención de suero de convalecientes de sarampión, escarlatina, gripe, etc.

CON BILIS DE BUEY.— Para hemocultivos en casos sospechosos de tifus ó paratífus.

CON CALDO COMUN O GLUCOSADO.— Para hemocultivos en general.



CON AGAR.— Para resiembras de hemocultivos en Flébulas con caldo ó bilis.

EMBALAJES

En cajas de 25 para Hospitales, Institutos y Clínicas.
En cajita de cartón individual, para llevar á mano.
En caja de hojadelata y madera, para mandar por correo.

Lotes de ensayo de 2 FLÉBULAS, cinco pesetas. Se enviarán certificadas al recibir el importe en sellos de correo, giro postal, ó solicitándolas contra reembolso.

* Patentes extranjeras solicitadas. Nombre registrado en todos los países.

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

Comprimidos compuestos de *Hipófisis*
y *Tiroideas* 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.

Bisasmyl

Marca registrada con patente en el registro de sanidad bajo el número 3.474.

SOLUCIÓN ESTERILIZADA DE UN EXTRACTO DE CAPSULAS SUPRARRENALES
EN COMBINACIÓN CON UN EXTRACTO DE LA HIPÓFISIS CEREBRI

(Se usa en inyectable ampollas de 1 c. c.)

El **BISASMYL Dr. KADE**, es el mejor remedio para
todas las enfermedades del asma y afecciones cardíacas.

PIDAN LITERATURA AL AGENTE:

ALBERTO MIDDELMANN. — Apartado 616, BARCELONA



Exijase la marca.

VITTEL

CURACIÓN DEL ARTRITISMO

GRANDE SOURCE

SOURCE HEPAR

INDICACIONES

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

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

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

BALDACCÍ

PISA

CASEALCÁLCICO

ZIMEMA

AGLÍCOLO

GONEAL

LEJOMALTO

IODARSOLO

EL PRIMER PRODUCTO DE YODO Y ARSÉNICO:

Yodo en combinación tánico~protéica

Ácido arsenioso orgánico

TOLERANCIA ABSOLUTA~SABOR MUY AGRADABLE

ELIXIR~INYECTABLES

DAUSSE

Laboratorio - 4 Rue Aubriot - París (IV)

1834

1834



SUS INTRACTOS

Procedimiento PERROT-GORIÉ

HEMORROIDES
VARICES

**CASTAÑO
de INDIA**

FLEBITIS

5 a 10 gotas

2 veces por día

NEURASTENIA
INSOMNIO

VALERIANA
SIN OLOR, NI SABOR

NERVOSIDAD

2 a 3

eucharaditas por día

Muestras y literatura al Agente General:

E. BOIZOT

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

MUESTRAS
LITERATURA
a
DELEGACIÓN
LABORATORIO
DORANTOWICZ
Apartado 2082
MADRID — 2



FORMULA

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

(Componentes de absoluta
pureza y juiciosamente
asociados).

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
PARCA REGISTRADA
PARA EL ESTREÑIMIENTO

PEDIR MUESTRAS Y FOLLETOS

BUSQUETS HERMANOS
RONDA de ATOCHA 23 trip. MADRID

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 corazon 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 ineficaces; exigir la firma CATILLON.

Pro. lo de la Academia de Medicina de París, por "Strophantus y Strophantine".

Medalla de Oro. 1900. París. 3. Bout. Sa. St-Martin

Tabletas de Catillon

IDO-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. B. St-Martin

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 a los Yoduros sin yodismo

Veinte gotas de IODALOSE obran como un gramo de yoduro alcalino

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

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

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

— XVII —
**OPOTERAPIA
 HEMÁTICA**



el JARABE y
 el VINO

DESCHIENS

á la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán á los
 Médicos resultados que
 agradecerán sus enfermos

DOSIS :

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

SUSTITUYE LA CARNE CRUDA
 Y EL HIERRO

Laboratorios Deschiens,
 2, Rue Paul-Baudry, París

Agentes para España :
 GIMENEZ-SALINAS y Cia. Sagüés, 2 y 4, Barcelona S-B

Terapeutica Cacodilica Intensiva e Indolora

CYTO-SERUM

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

*Poderoso Estimulante
 de la Hematopoyesis 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: FERNAND BEJAR, 173. ALCALA, MADRID (9).

EN
 AMPOLLAS
 5
 CENTI-
 CUBOS

EN
 AMPOLLAS
 5
 CENTI-
 CUBOS

“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.

Ayuntamiento de Madrid



Inofensivo y de una Pureza absoluta
**CURACION
RADICAL
Y RÁPIDA**

(Sin Copaiba — ni Inyecciones)
de los Flujos Recientes ó persistentes

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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



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

CATARROS FOSFOTIOCOL :: TOSES ::

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOCOL

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.

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

Formas: ELIXIR É INYECTABLE

Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos.

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

SEPTICEMIOL

INYECTABLE

Tratamiento específico é insustituible de las enfermedades infecciosas.

COLESTERINA, GOMENOL, ALCANFOR y ESTRICNINA

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

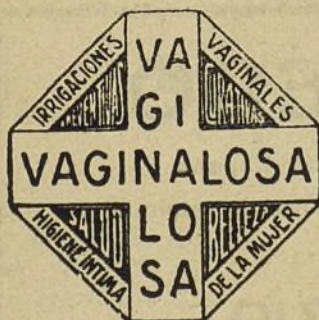
PURGANTIL

(JARABE DE FRUTAS)

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

LABORATORIO PONS, MORENO Y COMPAÑIA BURJASOT
FARMACEUTICO — Director: — NARDO MORALES — (VALENCIA)

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.



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

FORMULA

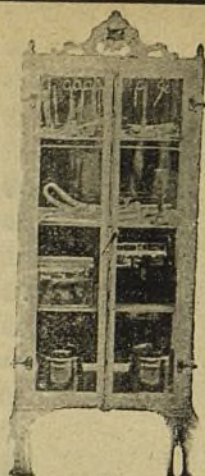
Cada papelillo para irrigaciones de 2 litros contiene:

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

Pedir muestras y literaturas gratis á los depositarios exclusivos:

HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.

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



El almacén de artículos de cirugía
y mobiliario médico de

RICARDO PÉREZ GONZÁLEZ

DOCTOR MATA, 1. — MADRID (7)

TELÉFONO 12.396

recuerda á todos los Señores Médicos, que sigue siendo la casa
más surtida y que más barato vende. Extenso stock en artículos
de cirugía y mobiliario médico.

Soliciten precios.

Exportación á provincias.



Muestra D^r BOUCARD, 30, Rue Singer, PARIS XVI

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).

CALDAS DE OVIEDO

Aguas azoadas, hipertermales, de las más radiactivas de España.

Sin rival para el tratamiento del artrismo, reumatismo, afecciones del aparato respiratorio y enfermedades consecutivas á la gripe.

HOTEL DEL BALNEARIO

Servicio esmerado. — Selecta cocina. — Precios económicos. — Pensión completa desde 11 pesetas.
Varias fondas y casas de huéspedes.

15 Junio á 30 Septiembre.

Jugo de carne Valentine's

Antes y después de operaciones quirúrgicas, cuando el estómago rechaza el alimento y es de todo punto necesario conservar las fuerzas vitales, es cuando el jugo Valentine's demuestra su facilidad de asimilación y el poder de restaurarlas y aumentarlas.

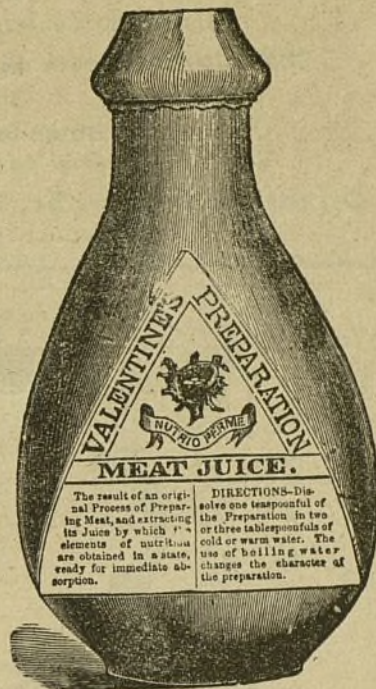
John Keay, médico oficial en el hospital de guerra de Edimburgo; Edimburgo, Escocia: «El JUGO DE CARNE VALENTINE'S ha sido usado en este hospital y en los casos de extenuación grande á consecuencia de enfermedades ó heridas, resulta ser un estimulante y alimento de gran valor.»

W. S. Tremaine, M. D., profesor de Cirugía en la Universidad de Niagara; consulta de Cirugía en Maternidad, accidentes y hospitales de San Francisco. Buffalo N. Y.: «Vengo usando el JUGO VALENTINE'S desde hace más de diez años; reconozco que he salvado algunas vidas con él cuando otras formas de alimentación no daban resultado; es la preparación de más valor y constantemente lo vengo usando.»

Se vende en las farmacias y droguerías de Europa y América.

VALENTINE'S MEAT-JUICE CO.

RICHMOND, VIRGINIA, U. S. A.



Agentes generales para España y sus colonias:

E. DURAN, S. en C., Calle de Tetuán, núms. 9 y 11, **MADRID**

SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

Muestras y literatura
A. GAMIR.-Valencia.

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

Existe el Sil - Al belladonado.

BARDANOL

Elixir de bardana y estaño eléctrico.

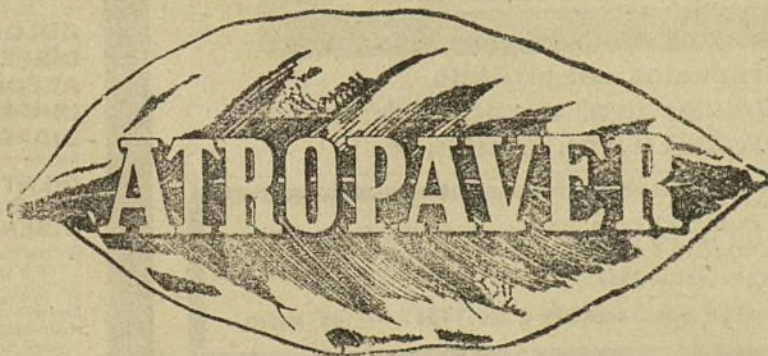
Indicaciones:

Muestras y literatura
A. GAMIR.-Valencia.

**Estafilococias en todas
sus manifestaciones.**

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.

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



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

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

CARIE / ÓSEA Y DENTARIA / TUBERCULOSIS - RAQUITISMO.

LCICA - CALCIL CON MIERO / LEFEL

ENERGO / LEFEL.

FLIXIR E INTE

PODEROSO / RECONSTITUYENTE / EFICAZ / ANTITUBERCULOSO.

MUESTRA LABORATORIO LEFEL

- D. Angel Lafont. — Id. fin Diciembre 1927.
- D. Policarpo Mayorga. — Id.
- D. Luis Siles. — Id.
- D. Juan Rubio. — Id.
- D. Baldomero Romero. — Id. fin Junio 1927.
- D. Félix Susaeta. — Id. fin Septiembre 1927.
- D. Vicente Hernández. — Id.
- D. Fernando Montejo. — Id.
- D. Antonio Condón. — Id.
- D. R. Carreras Montoya. — Id.
- D. Pablo Caballero. — Id. fin Diciembre 1928.
- D. Juan Barceló. — Id. fin Diciembre 1927.
- D. Félix Sánchez. — Id.
- D. Ramón Delor. — Id.
- D. Ceferino Buenadicha. — Id.
- D. Eduardo Portal. — Id.

(Se continuará.)

SIEROSINA

YODO-TUBERCULINA-CÚPRICA DEL DR. SBARIGIA

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

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

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

De venta en Farmacias y Centros de Específicos

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

Otros productos del Instituto.

Nicotolo (yodo-fóforo-cobre) Inyectables. Arscalcina (arsénico y calcio) comprimidos.

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

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo

Exito en los Hospitales desde 1848.

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

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARÍS

A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemia.

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

Elixir Estomacal de SAIZ DE CARLOS

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

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

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

33 AÑOS DE ÉXITOS CONSTANTES

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

6 pesetas botella, con medicación para unos 8 días

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