

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Genio Médico-Quirúrgico, Fundador: Tejada y España.
Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Ckerner. — La Sanidad Civil, Fundador: D. J. Albiñana.

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas.
Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 2 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al Administrador.

La científica y profesional al Director.

Adaptado de Correos, núm. 121

Eliminador Fisiológico del ácido úrico

SOLUROL

(ÁCIDO TIMÍNICO PURO)

1210

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

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

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

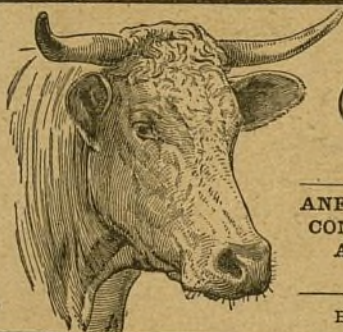
En la **Gota crónica**, las **Litiasis**, los **Cólicos nefríticos**, el **Reumatismo deformante** y en la **Diátesis úrica** en general, el SOLUROL, al asegurar una eliminación completa del ácido úrico hace desaparecer los síntomas causados por la uricemia.

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

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

El SOLUROL no fatiga el estómago.

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



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

ANEMIA, NEURASTENIA, DEBILIDAD
CONVALESCENCIAS, TUBERCULOSIS,
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

YODALGON

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

LINFATISMO, ESCROFULISMO, ARTRITISMO,

OBESIDAD, ARTERIO-ESCLEROSIS Y ENFERMEDADES DE LA PIEL

DOSIS: Tres cucharadas al día

YODALGON ARRHENALADO

Combinación orgánica de yodo y arsénico

LABORATORIOS HIGIONE DIPUTACION 73 BARCELONA

Gotas Sanguineas ROYEN

PEPTONATO de HIERRO - CUASIA y STROPHANTUS

ANEMIAS - CLOROSIS - DEBILIDAD - INAPETENCIA Y TRASTORNOS MENSTRUALES

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

LABORATORIOS HIGIONE DIPUTACION 73 BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

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, a Madrid.

FRANQUEO
CONCERTADO

LOS PREPARADOS HUNGAROS "CITO"

FAGIFOR ROBOCALCIN NEUROCIT CITOFAG CITOLAX

**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. Parrasin, Director General de los Institutos para la curación de la tuberculosis en Hungría).

COMPOSICIÓN

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

**CLOROSIS, ANEMIA,
PÉRDIDAS DE SANGRE,
RAQUITISMO**

Excelente preparado para combatir la insuficiencia de ca. durante el embarazo y la lactancia, y para los niños, en la dentición, raquitismo, etc. No produce estreñimiento ni daña a 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 benzo-
icum... 0,02
Tinct. nuc. vomic... 0,30
Syrup Kola aro-
mat... 20,00

**GRIPE,
TOS FERINA, ASMA,
RONQUERA**

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

COMPOSICIÓN

Calc. benzoicum...
Calc. 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. Niños.
Succus Sedium... 0,15 0,10
Sap. medicinal... 0,15 0,10
Dihydroxy
phtalophenon... 0,07 0,05
Saccharobiose... 0,50 0,80

LABORATORIOS "CITO": BUDAPEST (HUNGRÍA) Lengyel-utca, 33.
VITORIA (ESPAÑA) Aliados, 14.
"CITO" EN SUDAMERICA: MONTEVIDEO (URUGUAY) Apartado 535.

EL INSOMNIO Y SUS RESULTADOS

Un medio pronto, seguro é inofensivo, de combatir el insomnio suministrando la

PHENALGIN

(FENALGINA)

Tomada tres veces al día, la Fenalgina quita rápidamente los malos resultados del insomnio. El dolor de cabeza y la neuralgia son prontamente suprimidos y la tranquilidad devuelta al sistema nervioso trastornado. La Fenalgina tomada á la hora de acostarse y nuevamente si es necesario dos horas después, produce invariablemente un descanso sano, reparador y natural, libre de cualquier efecto posterior desagradable. El paciente despierta por la mañana fresco, sin depresión, dolor de cabeza ni cansancio. La Fenalgina es igualmente eficaz en su influencia beneficiosa, en los achaques de reumatismo, lumbago y ciática.

La Fenalgina no puede conducir á la formación de un hábito de droga, no es deprimente y no trastorna el estómago, siendo, por lo tanto, completamente inofensiva.

La Fenalgina se vende:

en polvo... botes de 1 onza.
» tabletas de 2 1/2 granos. » de 1 »
» » de 2 1/2 » paquetes de 24 tabletas.

Muestras á la disposición de los señores Médicos.

Agentes en España: J. URIACH y C.^a S. A. — BARCELONA



EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO | Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMÓN Y CAJAL | Excmo. Sr. D. JOSE FRANCOS 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. HERNANDO Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.	J. MOURIZ RIESGO Jefe del Laboratorio del Hospital General.	J. SARABIA PARDO Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.
J. CODINA CASTELLVÍ Académico. Médico de los Hospitales. Dr. de los San. Antituberculosos.	F. HUERTAS Del Hospital General. Académico de la 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 Ciempozuelos.
A. ESPINA Y CAPO Académico de la Real de Medicina.	E. LUENGO ARROYO De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital de la Facultad de Medicina.	A. PULIDO MARTÍN Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.	J. M. DE VILLAVEVERDE Del Real Hospital del Buen Suceso. Del Instituto Cajal.
A. FERNÁNDEZ Ex-interno de la Fdad. 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: La anemia perniciosa de Biermer en la primera infancia: estudio hematológico, por F. Mas y Magro. Tétanos, por el Dr. Martín Salazar.—Informe médico-legal sobre el estado mental de M. V. P. presentado á la Sala cuarta de lo criminal de la Audiencia de Madrid con motivo de la causa que se sigue á aquel por el asesinato de N. B. G., por Jaime Esquerdo y José María de Villaverde.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

La anemia perniciosa de Biermer en la primera infancia: estudio hematológico

POR

F. MÁS Y MAGRO

Generalmente se admite, á excepción de Tixier y algunos, la rareza de la enfermedad de Biermer en la infancia (Gulland y Goodall, Naegeli, Japha, Ferrata, Vicenzo); singularmente en los primeros años de la vida nunca se observa (Ferrata) ó es dudosa (Naegeli). Hutchison encontró cinco casos en la literatura médica, Lazarus tres casos entre 240 y nosotros 17 casos, de los que correspondían cinco á los primeros diez meses de la vida: caso de Petrone (10 meses), Mott (9 meses), Koch (8 meses), Stark (6 meses) y Demme (6 semanas).

Naegeli opone dos argumentos, clínico y hematológico, contrarios á la existencia de la anemia perniciosa de Biermer en la primera edad del niño ó, cuando menos, poco favorables. En los casos publicados faltan las típicas remisiones (Naegeli); hecho cierto, pero nada extraño en la evolución de un buen número de hemopatías infantiles, en las que es frecuente observar un curso rápido en relación con la edad adulta, como acontece con las linfadenias, por ejem-

plo, que en el niño adoptan más generalmente la forma aguda. Y en lo que atañe á la anemia de Biermer en los primeros tiempos de la infancia, los patólogos, entre ellos Tixier, han indicado que su evolución es aguda. De otra parte, en las anemias graves de la infancia, independientemente de su modalidad nosológica, es frecuente observar una buena parte del cuadro de la enfermedad de Biermer, como la hipercromía, la megaloblastosis y la linfocitosis (Naegeli). A esta edad «se observan hemopatías graves, como la anemia pseudoleucémica infantum, con megaloblastosis también, pero no la anemia típica de Biermer con leucopenia y plaquetopenia» (Ferrata). Y, finalmente, Rieux, sin negar la existencia de la forma infantil de la anemia de Biermer, admite que ella «reviste frecuentemente la forma leucanémica».

El argumento principal que se esgrime contra la existencia de la anemia de Biermer puede formularse del modo siguiente: en la época infantil las anemias graves ofrecen un cuadro hemático de tipo pernicioso parcial ó incompleto, no pocas veces asociado á otras alteraciones cualitativas extrañas al síndrome de Biermer. En el caso que pronto referiremos, hemos tenido ocasión de realizar un estudio completo de la enfermedad de Biermer en su aspecto meramente hematológico, objeto del presente trabajo.

Niño de siete meses de edad. Ha sido sometido á

lactancia artificial desde su nacimiento. Ha estado una temporada, parte del verano, en una localidad palúdica. La enfermedad actual sobrevino á los pocos días de regresar á esta ciudad. Inició con fiebre moderada y anorexia; á los cuatro días surgió el cuadro de fiebre intermitente, en forma de accesos tercianos, sin escalofrío, pero con fiebre alta (hasta 40°) y de corta duración, sudores consecutivos y una larga apirexia; en suma, el cuadro de un paludismo terciano, asociado á abundantes vómitos mucosos, á modo de vaciamentos gástricos, como gráficamente nos indica el Dr. Martí Tebar (á quien debemos éstas referencias); Valagussa ha observado vómitos semejantes en las anemias palúdicas graves (Congreso de Pediatría de París, 1912). Refiere el precitado médico que fueron negativos los análisis de sangre tanto para paludismo como para fiebres de otros grupos (tifus-colimelitensis). Al cabo de bastantes días cesaron los accesos tercianos y entonces la fiebre se hizo remitente, con mínimas térmicas por la mañana (37°, 5-38°) y exacerbaciones vespertinas (39°, 5-40°); con esto coincidió la sintomatología física de una bronquitis. El enfermo sucumbió á los tres meses del comienzo de la enfermedad. El Dr. Martí Tebar no observó diátesis hemorrágica, esplenomegalia, diarrea, adenopatías, infarto de hígado, etc. Nos manifestó que la enfermedad podía considerarse dividida en dos fases, según la existencia de fiebre intermitente ó remitente. La fase intermitente consistió en unas cuatro series de cuatro accesos tercianos en cada una, separadas por intervalos de apirexia de unos siete días. La inyección de quinina siempre ha hecho cesar los accesos de fiebre y los vómitos mucosos, menos la anorexia. En la fase remitente faltaban los vómitos y el tratamiento químico fué completamente ineficaz. Pocos días antes de la muerte, nuestro ayudante de laboratorio practicó recuentos globulares é hizo un preparado de sangre por extensión. Nosotros no hemos visto el enfermo en ninguna ocasión; pero hemos podido hacer un estudio detenido del preparado.

Análisis de la sangre, practicado unos días antes de la muerte:

Eritrocitos en un milímetro cúbico, 1.920.000.

Leucocitos en un milímetro cúbico, 8.800.

Hemoglobina por 100 (Sahli), 34.

Plaquetas en un milímetro cúbico, 75.000.

Índice cromométrico, 0,88.

Megaloblastos: 6,4 por 100 leucocitos.

Normomegaloblastos: 6,4 por 100 leucocitos.

Numerosos megalocitos, algunos con cuerpos de Jolly-Howell; fuerte anisocitosis, intensa poikilocitosis, policromatofilia, granulaciones basófilas, anillos de Cabot, etc.

Esquema de Arneth: 10-31-35-17-7 por 100. Índice nuclear: 280 por 100.

Fórmula leucocitaria:

Granulocitos neutrófilos	18,6 por 100
Idem eosinófilos	0,3 —
Mastzellen	0,0 —

Linfocitos:

Grandes	1,6 por 100
Medianos	32,1 —
Pequeños	45,8 —
Monocitos	0,5 —
Macrófagos	1,1 —

Ausencia de hemoparásitos del paludismo. El suero no aglutina las bacterias del tifus, paratífus A y B, coli y melitensis.

Diagnóstico hematológico: *Anemia perniciosa de Biermer*.

ESTUDIO CRÍTICO

La primera fase de la enfermedad ó de fiebre intermitente ofrece los caracteres clínicos de paludismo. La negatividad del análisis de la sangre (creemos que no se hizo el método de gota gruesa), no es suficiente para excluir este diagnóstico, á mayor abundamiento existiendo los resultados positivos de la terapéutica química. A este propósito, nosotros recordamos un caso análogo en un niño de ocho meses, en el que un paludismo típico, con numerosos *plasmodium vivax* (comprobado por el malogrado profesor Dr. Gómez Ferrer, de Valencia), precedió á la aparición de una *anemia pseudoleucémica infantum* de Von Jaksch; la evolución total fué rápida, unos tres meses, con muerte del enfermito. Aquí, en la fase de paludismo, la fiebre fué en forma de accesos típicos tercianos; en la fase de anemia la fiebre adoptó el tipo remitente. También la quinina fué eficaz en la primera fase y no dió resultado en la segunda. Por lo demás, ya se sabe que el paludismo precede con relativa frecuencia á las hemopatías graves infantiles (Japha, Tixier).

En lo que atañe al cuadro hematológico antes expuesto, hemos de manifestar que nos da la impresión francamente favorable á la anemia de Biermer; nada existe en aquél que pueda relacionarse con la anemia de Von Jaksch, la linfosis aguda y otras hemopatías graves. Es evidente, precisa reconocerlo así, que aquél es incompleto, dado que falta la hiperchromia y la leucopenia. Examinaremos á continuación el valor diagnóstico de ambas manifestaciones sanguíneas en la anemia, singularmente en la forma de Biermer.

Hiperchromia.—Está constituida por una cifra superior á la unidad, como valor del coeficiente de la relación entre hemoglobina y eritrocitos; la hipochromia se determina por cifras inferiores á la unidad del precitado coeficiente, cuyo valor normal es la unidad. Los términos valor globular, índice cromométrico y coeficiente Hb : E son sinónimos.

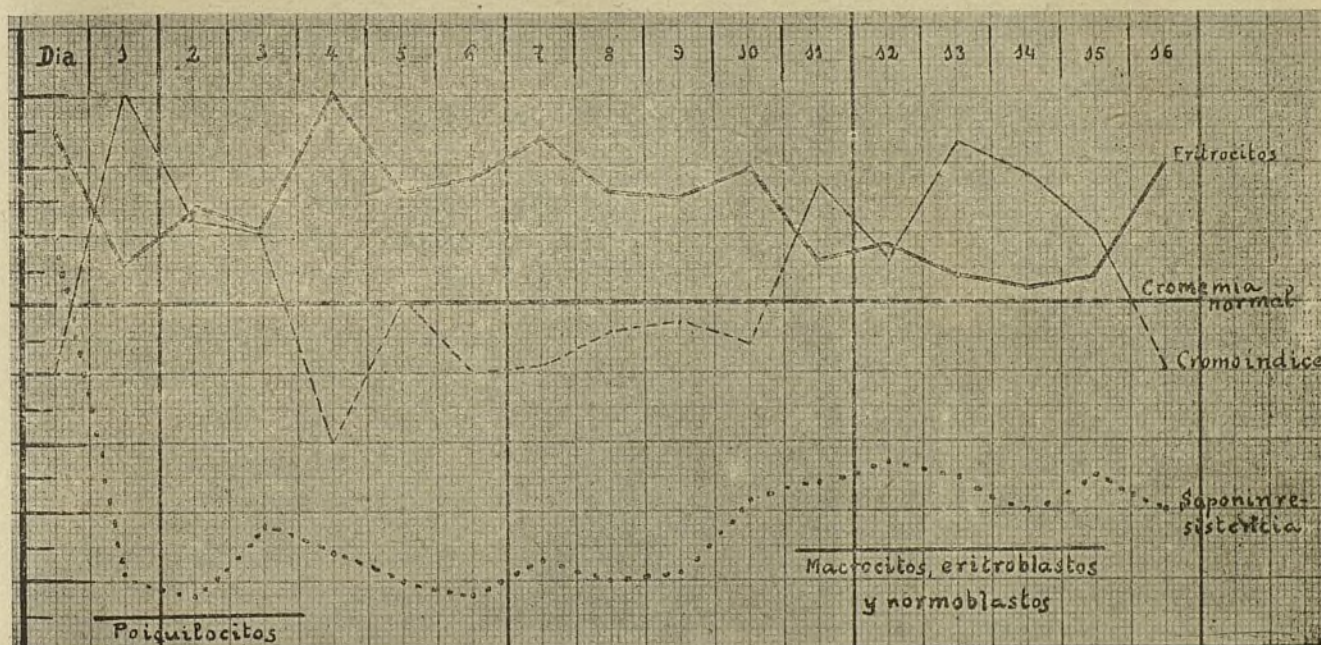
¿Qué significación hemos de asignar á la hiperchromia en la anemia perniciosa? La hiperchromia, según Grawitz, es una ilusión; depende sencillamente de que en el acto del recuento de los eritrocitos sólo se tienen en cuenta las formas normales y las grandes, mientras que los poikilocitos, microcitos y eritrocitos fragmentados pasan desapercibidos; de esto resulta que la cifra total de los eritrocitos es más baja de lo que, en realidad, debe ser y, de consiguiente, es mayor la cifra del coeficiente Hb : E. Pappenheim supo-

ne que en la anemia perniciosa la hemoglobina experimenta una modificación química, en virtud de la cual se convierte en prometahemoglobina, que tiene la propiedad de ser más ávida para los colorantes que la misma hemoglobina; esta propiedad, que designa con el nombre de *hipercromofilia*, es el motivo de la hiperchromía.

Las hipótesis de Grawitz y Pappenheim no explican sino parcialmente el hecho de la hiperchromía y están en contradicción con los resultados experimentales obtenidos por nosotros, que vamos á resumir. Con los venenos hemolíticos se logra producir en el cavia y el conejo anemias graves, hemotóxicas y mieloatóxicas (Pappenheim), pero nunca el síndrome pernicioso de Biermer. Los venenos hemotóxicos hemolíticos actúan provocando la hemolisis, ya sencilla (saponina, agua destilada), ya con alteración de la hemoglobina (hidroxilamina). Ahora bien, si al cavia se inyecta la saponina, por ejemplo, se producen diversas manifestaciones sanguíneas, de las que sólo referiremos las más importantes en relación con la hiperchromía (véase la

más. La depresión II se manifiesta el undécimo día y dura unos cinco días. No puede atribuirse á la acción del hemotóxico; esto es evidente. Coincide con eritroblastosis, aumento de la saponinorresistencia y macrocitosis, con ausencia de hemoglobina en el suero sanguíneo; no se trata evidentemente de una hipoglobulia por hemolisis. La depresión II es efecto del agotamiento de la reserva medular en eritrocitos maduros, debido tanto á la ausencia de fenómenos medulares regenerativos en la fase de la depresión I y á la pérdida de eritrocitos por efecto de la hemolisis como á la poliglobulia del día 4, causa directa del precipitado agotamiento de las reservas eritrocíticas de elementos maduros en la médula ósea.

Ya valoradas las anteriores modificaciones eritrocíticas, podemos establecer el significado biológico de la hiperchromía. Esta se indica en la gráfica en dos ondas típicas, coincidentes con las depresiones eritrocíticas antes mencionadas. La onda I, de tres días de duración aproximada, puede ser explicada por la hipótesis de Grawitz; es virtual, porque no depende de



Hipocromía — — — — —
Hiperchromía —————

adjunta gráfica). La línea de los eritrocitos acusa dos depresiones por hipoglobulia, separadas por un intervalo de unos siete días de duración, en los que las cifras de los eritrocitos son normales ó ligeramente subnormales. La depresión eritrocítica I representa una hipoglobulia hemolítica por acción de la saponina, como lo demuestran la disminución de la resistencia de los eritrocitos *in vitro* á este hemotóxico, la poiquilocitosis, la presencia de Schatten y, á veces, una ligera coloración amarilla del suero sanguíneo. La duración de esta depresión ha sido de unos tres días. Entre esta depresión y el intervalo de inestabilidad eritrocítica se intercala una poliglobulia de unos seis millones de eritrocitos y, en ciertas ocasiones, aún

un aumento de la hemoglobina, sino de un error del recuento, puesto que en éste no se han numerado las formas fragmentarias de los eritrocitos. La onda I va asociada á poiquilocitosis y Schatten, con ausencia de eritroblastos y normoblastos en la sangre. La onda II, que poco más ó menos coincide con la depresión eritrocítica II, no puede ser explicada ni por la hipótesis de Grawitz ni la de Pappenheim; es preciso referirla á un aumento real del contenido de los eritrocitos en hemoglobina ó, en caso de no existir dicho aumento, depende de hiperchromofilia de la hemoglobina semimadura; cualquiera que sea la explicación de esta onda, es seguro que se trata de una hiperchromía real, no influenciada por alteraciones del cromo-

proteído sanguíneo, como pretende Pappenheim. En todo caso, de existir hipereromofilia no es degenerativa, como pretendió este sabio, sino regenerativa (presencia de hemoglobina joven ó semimadura: prohemoglobina, en último término), y además, real.

Si en vez de utilizar la saponina, empleamos un veneno hemolítico cromotóxico, como la hidroxilamina, las ondas de hipereromía no presentan el genuino aspecto antes descrito, dado que en estas condiciones este síntoma sanguíneo se manifiesta frecuentemente, adoptando la curva de sus valores repetidos y pequeños resaltes, que no se prestan á una proyección regular. La hidroxilamina da frecuentemente hipereromías del tipo hipereromófilo de Pappenheim por degradación química de la hemoglobina.

Hasta ahora no ha sido posible obtener experimentalmente la enfermedad de Biermer; de consiguiente, no existe posibilidad de estudiar en los animales de laboratorio las condiciones experimentales de la hipereromía característica de esa enfermedad. Ziegler, Ceconi, Morawitz, Meyer, Heineke y otros, han referido hallazgos de anemia de Biermer con hipocromía; si á esto agregamos el hecho manifestado por Ferrata, referente á la presencia de hipocromía en las remisiones de la enfermedad, encontraremos suficientes motivos para pensar que la hipereromía no acusa la presencia de algo necesario, un síntoma cardinal de la anemia de Biermer, sea dicho esto sin desconocer su constancia en la enfermedad. Por lo demás, la hipereromía de esta enfermedad se ajusta á las pautas antes expuestas y parece ofrecer los caracteres de la onda II de la hipereromía, por agotamiento de las reservas eritrocíticas de la medula ósea, asociado al esfuerzo de regeneración de células rojas. Incidentalmente pueden acontecer hipereromías del tipo descrito por Grawitz ó Pappenheim.

Leucopenia.—Realmente, dada la hipoplasia de los tejidos leucopoyéticos de la medula ósea, en la anemia perniciosa debe existir leucopenia y sucede así comunmente; pero no siempre la cantidad absoluta de los leucocitos depende en esta enfermedad de la precitada hipoplasia medular, y sucede en ocasiones que con motivo de estímulos de los aparatos linfopoyéticos no sólo desaparece la leucopenia, sino que la cifra de los leucocitos se torna normal, como acontece en el caso antes historiado. A mayor abundamiento en los períodos de remisión pueden observarse verdaderas leucocitosis (hasta 15.000), según ha indicado Naegeli. En la anemia perniciosa más que la leucopenia tiene valor la neutropenia ó hiponeutrofilia, que es el revelador sensible y exquisito unas veces de la hipoplasia medular y otras de la inhibición leucopoyética; es el síntoma más importante que revela la hipoplasia de la medula ósea en la anemia de Biermer. En nuestro caso la hiponeutrofilia absoluta y relativa estaba representada respectivamente por 18,6 por 100 y 1.600, expresadas normalmente por las cifras 40 por 100 y 3.000-3.600 (cinco á doce meses). En resumen, si verdaderamente en la sangre del enfermo no existía leucopenia sino número normal de leucocitos,

esa falta de leucopenia, existiendo fuerte neutropenia, no debe aceptarse como manifestación contraria al diagnóstico de anemia perniciosa de Biermer. Insistimos: la leucopenia es un buen indicio favorable á la enfermedad, pero la neutropenia absoluta y relativa, reunidas ambas, ofrece un valor más considerable para su diagnóstico.

Queremos insistir en otras particularidades de la imagen sanguínea, en lo que atañe á su significación diagnóstica en la enfermedad de Biermer. Hemos de recordar que sobre esta hemopatía se han formulado distintas teorías patogénicas, como la hemolítica (Morawitz, Maragliano), la hemolítica y mielotóxica (Pappenheim), la hemolítica con intervención del aparato retículoendotelial (Eppinger), la mielotoxicosis (Naegeli), la mielopatía idiopática con regresión de la hematopoyesis al tipo embrionario (Ehrlich) y la hiperplasia eritrémica de las células embrionarias mesenquimatosas (Ferrata). Con ciertas reservas aceptamos la teoría de Ferrata, según la cual esta enfermedad consiste en una hiperplasia eritrémica de las células mesenquimatosas embrionarias, asociada á hipofunción medular. En su aspecto hematológico puede concebirse como una megaloblastosis, con manifestaciones sanguíneas de hipofunción medular total. El factor hemolítico, como se acepta por Naegeli y Ferrata, es de importancia secundaria; en el período de estado y los estadios avanzados de la enfermedad es muy evidente la participación del tejido retículoendotelial en la hemolisis (pero no en el sentido de Eppinger), incluso en la medula ósea (Cohnheim, Osler, Riess, Dickson, McCallum, Peabody y Broun). Estudiaremos, en consecuencia, la megaloblastosis y la imagen sanguínea de la hipofunción medular.

Megaloblastosis.—También se la ha designado con el nombre de macrocitosis, que comprende los megaloblastos y megalocitos. Por algunos se ha intentado el recuento de megalocitos; esto, sobre ser penosísimo, es difícil de realizar, porque no existe un carácter genuino que permita distinguir, en todos los casos, los megalocitos de los macrocitos y de los normales eritrocitos. En un preparado de sangre la megalocitosis debe establecerse después de obtener el hallazgo de megaloblastos y normomegaloblastos. Es preciso conocer bien estas especies celulares; de lo contrario, se pasa el riesgo de no percibirlos. En preparados defectuosos, por efecto de hallarse contraídas las células, existe la posibilidad de confundir los normomegaloblastos contraídos con los normoblastos y con eritroblastos. En los períodos de estado y terminales de la anemia de Biermer en los preparados de sangre es raro el hallazgo de formas eritroblásticas verdaderas; en estas condiciones es poco frecuente la asociación de normoblastos y normomegaloblastos. La megaloblastosis en la enfermedad de Biermer se asocia á otras morfologías: poiquilocitosis, anisocitosis, policromatofilia, granulaciones basófilas, cuerpos de Jolly-Howell, anillos de Cabot, etc. En esta enfermedad la sangre ofrece hallazgos de células eritrófagas (Naegeli); los macrófagos, aunque poco numerosos, son bas-

tante frecuentes, y buscando pacientemente en los preparados se suele dar con algún ejemplar de célula eritrófaga; por lo demás nada tienen estas morfologías de especial interés diagnóstico, porque puede hallarse en otras anemias y nosotros las hemos encontrado en una enfermedad de Basedow, asociada á linfogranuloma de Hodgkin. Hemos referido estas pesquisas por la relación que tienen con la hiperactivación del aparato retículoendotelial, como había señalado ya Eppinger.

Hipofunción medular.—Se revela por neutropenia y plaquetopenia. En la enfermedad de Biermer ofrecen cierto interés las cualidades de la neutropenia. Los metamielocitos neutrófilos son siempre poco numerosos, lo contrario de lo que acontece en la anemia de Von Jaksch; los llamados por nosotros metamielocitos de la segunda variedad son excepcionales. En este enfermo también se acusa la hiperfragmentación del núcleo de los granulocitos neutrófilos (desviación hacia la derecha del esquema de Arneth), como acontece en la anemia perniciosa; este fenómeno depende de una inhibición de la médula ósea ó agotamiento reactivo. Creemos haber sido los primeros en probar que la hiperfragmentación nuclear de los granulocitos neutrófilos es un hecho consecutivo á una excitación de los tejidos leucopoyéticos: la saponina, en una primera fase, actúa excitándolos; en la sangre se encuentran formas jóvenes, metamielocitos y granulocitos con núcleo hipofragmentado, de tal modo que son muy escasos los ejemplares con cuatro núcleos; en una segunda fase produce el citado tóxico un efecto inhibitorio, y en la sangre aparecen granulocitos con muchos núcleos, hasta once núcleos; la atropina anula la acción de la saponina sobre la fragmentación nuclear y en la primera fase de la acción de esta sustancia se produce hiperfragmentación nuclear ó no se altera el valor nuclear neutrófilo.

La plaquetopenia, positiva en el enfermo historiado antes, es un síntoma de hipofunción medular, porque presupone la disminución de los megacariocitos, sus generadores.

Resumen.—El diagnóstico hematológico de la anemia perniciosa de Biermer debe de basarse en el siguiente cuadro sanguíneo: hipoglobulia frecuentemente hiperchromia, megaloblastosis, leucopenia ó número normal de leucocitos con fuerte neutropenia absoluta y relativa, asociada á una hiperfragmentación nuclear de los granulocitos neutrófilos, plaquetopenia y linfocitosis. En lo que afecta á la linfocitosis se ha de tener en cuenta que no es un fenómeno activo, puesto que está dependiente de la neutropenia. El caso que hemos estudiado ofrece realmente todos los caracteres hematológicos de la enfermedad de Biermer. Debe, pues, formularse el diagnóstico hematológico de anemia perniciosa de Biermer.

Alicante, 14 de Febrero de 1927.

Queremos manifestar que quedamos muy obligados al Dr. Martí Tebar, ilustrado médico de esta ciu-

dad y competentísimo patólogo, al que, además de este caso, debemos la ocasión de haber podido estudiar algunas esplenomegalias infantiles. Sean estas líneas la expresión de nuestra gratitud.

Bibliografía.

1. Ceconi: L'anemia perniciosa progressiva, *Minerva Medica*, núm. 13-14, anno II, 1922.
2. Cohnheim: Erkrankungen des Knochenmarks bei progressiver perniziöser Anämie, *Virchow's Archiv*, LXVIII, 1876.
3. P. Ehrlich: Über einen Fall von Anämie mit Bemerkungen über regenerative Veränderungen des Knochenmarks. *Charité Annalen*, XIII, 1888.
4. Eppinger und Ranzi: Die Hepato-lienalen Erkrankungen, Berlin, 1920.
5. A. Ferrata: Sulla patogenesi e sulla essenza delle anemie a tipo pernicioso. *Haematologica*, I, 1920.
6. A. Ferrata: Le emopatie, II, Milano, 1923.
7. P. Grawitz: Klinische Pathologie des Blutes, IV, Aufl., Leipzig, 1911.
8. G. L. Gulland and R. Goodall: The blood. Second ed. London, 1914.
9. G. L. Gulland and R. Goodall: Pernicious anaemia a histological study of seventeen cases. *The Journal of Pathology*, vol. X, 1905.
10. Hutchison: Citado por Gulland y Goodall.
11. A. Japha: Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos. En M. Pfaunder y A. Schlossmann: *Tratado Enciclopédico de Pediatría*, Ed. española, Barcelona.
12. Lazarus: Klinik der Anämie, II, Aufl. Wiener, 1913.
13. Marin: Sulla dignosi ematologica dell'anemia di Addison-Biermer. *Minerva Medica*, anno II, núm. 2, 1922.
14. Más y Magro: Enfermedades de la sangre. En F. Fernández Martínez: *Tratado Iberoamericano de Medicina Interna*, Madrid, 1922.
15. Más y Magro: Estudios sobre fisiología de los tejidos mieloides, Valencia, 1925.
16. Más y Magro: Fisiología de los tejidos mieloides. *Revista Médica de Barcelona*, 1925.
17. Más y Magro: Metamielocitos neutrófilos y metamielocitosis, II. Efectos de la saponina. *Archivos de Cardiología y Hematología*, VII, 1926.
18. Meyer und Heineke: Über Blutbildung bei schweren Anämie und Leukaemie. *Deutsches Archiv für Klinische Medizin*, Bd. 88, 1907.
19. Morawitz: Die Behandlung Schwerer Anämien. *Münchener med. Wochenschrift*, núm. 16, 1907.
20. O. Naegeli: Über Frühstadien der perniziösen Anämien und über die Pathogenese der Krankheit. *Deutsches Archiv für Klinische Medizin*, Bd. 124, 1918.
21. O. Naegeli: Blutkrankheiten und Blutdiagnostik, II Aufl., Berlin und Leipzig, 1919.
22. A. Pappenheim: Rundfrage über perniziöser Anämie. *Medizinische Klinik*, 1908.
23. A. Pappenheim: Definition, hämatologisches Blutbild und pathologische-differentialdiagnostische Blutkriterium der perniziöse Anämie. *Berliner Klinische Wochenschrift*, núm. 30, 1911.
24. A. Pappenheim: Unsere derzeitigen Vorstellungen von Wesen, Ursachen und Zustandekommen der perniziösen Anämie. *Folia hämatologica*, XXIII, 1919.
25. J. Rieux: *Hématologie clinique*, Paris, 1924.

26. L. Tixier: Les anémies des nourrisson, I Congrès de la Association internationale de Pédiatrie, Paris, 1912. En *Presse Médicale*, núm. 83, 1912.

27. Valagussa: Les anémies palustres. Ibidem. En ibidem, núm. 83, 1912.

28. W. Peabody and G. O. Broun: Phagocytosis of erythrocytes in the bone marrow, with special reference to pernicious anemie. *The American Journal of Pathology*, vol. I, 1925.

29. Vicenzo: Anemia perniciosa. Anemia aplástica. *Folia Medica*, anno III, 1917.

TÉTANOS

POR EL

DR. MARTIN SALAZAR

El bacilo del tétanos fué descubierito por Nicolaier en 1884 y aislado y cultivado por Kitasato en 1890. A la observación microscópica se ofrece bajo dos formas distintas, según se halle ó no en fase de esporulación. En la forma no esporulada, propia de los cultivos recientes, se presenta como un bastoncillo de 3 á 4 milésimas de milímetro de longitud, de extremidades algo afiladas, dotado de una lenta movilidad, que se tñe fácilmente por los colores de anilina y toma el Gram. En el estado de esporulación, que es el más común, se revela como un bacilo, con un esporo redondo en uno de sus extremos semejando un palillo de tambor, sin la menor movilidad, y tñéndose sólo por los métodos especiales de colorear esporos. En los cultivos viejos, donde las formas vegetativas del microbio casi han desaparecido, se observan casi exclusivamente los esporos libres, sueltos, que por su peso específico suelen irse al fondo del vaso de cultivo.

El microbio de Nicolaier es un germen, esencialmente anaerobio, que hay necesidad de cultivar cuidadosamente al abrigo del oxígeno del aire por los múltiples métodos conocidos para el cultivo de esta clase de microbios. Crece y se desarrolla bien en los medios nutritivos ordinarios, singularmente en los que contienen glucosa. Tiene la propiedad de hacer fermentar esta y otras sustancias, dando lugar á la formación de gases, que en los medios líquidos suben á la superficie de los cultivos, formando burbujas, y en los medios sólidos tienen bastante fuerza para agrietar y hacer que estalle la gelatina ó el agar dentro de los tubos. El olor de estos gases es desagradable, muy difícil de describir, pero perfectamente característico.

Abunda mucho este germen en el suelo, en especial en los suelos cultivados y abonados, como en la tierra de jardín, y existe casi invariablemente en los excrementos de los caballos y otros herbívoros.

La resistencia de los esporos tetánicos á la acción destructora de los agentes exteriores es muy grande. Kitt ha demostrado la virulencia de un pus procedente de la herida de un caballo muerto de tétanos, diez y seis meses después de recogido. En la tierra, en las astillas de madera y otros cuerpos que se hallan en el suelo, permanecen después de años enteros en disposición de producir el tétanos. También son muy resistentes á la acción de los antisépticos. Una solución de sublimado al 1 por 1.000 no mata los esporos antes de tres ó cuatro horas de contacto.

La propiedad químico-biológica más saliente del bacilo del tétanos, como la del diftérico, es la de segregar un veneno enérgico, terrible, de naturaleza todavía no bien conocida, que, absorbido por los tejidos del enfermo y obrando principalmente sobre el sistema nervioso, explica la patología entera del padecimiento.

Hase demostrado que el germen tetánico solo, inoculado directamente en los tejidos sanos, no consigue con facilidad desarrollar el tétanos. Es necesario que vaya acompañado de alguna cantidad de su toxina, de algún cuerpo extraño procedente, por ejemplo, de los vestidos ó del suelo, de ciertos otros microbios asociados ó de cualquier causa que estimule, irrite ó inflame los tejidos, para que fácilmente pueda vivir y reproducirse en el sitio lesionado. Así se comprende que el tipo de las heridas expuestas al tétanos sea el de las heridas contusas, estrechas, profundas, anfractuosas, supuradas, impregnadas de tierra y conteniendo cuerpos extraños ó ciertos microbios flogógenos que las iriten é infecten.

En el pus de esas heridas que dan lugar al tétanos nunca falta el germen específico. El tétanos antiguamente llamado idiopático es determinado también por el bacilo de Nicolaier, que entra en el organismo á través de lesiones traumáticas insignificantes, no percibidas. Lambert observó que el germen puede penetrar por erosiones catarrales de la mucosa de la nariz ó por heridas imperceptibles de la boca. El tétanos denominado reumático, dice este mismo autor, es debido á la infección por la vía respiratoria. Según Cano-Brusco y Frassetto, la infección se hace difícilmente por el aparato digestivo, porque la toxina tetánica es destruída, no precisamente por los fermentos gastrointestinales, sino por las propias células epiteliales del intestino.

Es útil saber que la gelatina que se vende ordinariamente en el comercio contiene á las veces esporos de tétanos, y así se explican los casos observados de esta enfermedad después del uso de las inyecciones de gelatina en el tratamiento moderno de los aneurismas.

La patogenia del tétanos, gracias á los interesantes trabajos de Marie y Morax, de Meyer y Ransom, etc., es hoy bastante conocida. En caso de infección, el bacilo tetánico, como sucede con el de Löffler en la difteria, permanece en la herida ó en el sitio de la lesión sin penetrar en el torrente circulatorio. En cambio, el veneno que segrega, la toxina, propiamente dicha, es tomada por las neuronas de las extremidades periféricas de los nervios, y poco á poco, caminando á través del cilindro eje de las fibras nerviosas, llega á la medula y al cerebro, dando lugar, por lesiones muchas veces irreparables de estos centros, al cuadro sindrómico propio del padecimiento. Es un modo de absorberse y caminar por el sistema nervioso semejante al del virus rábico, el cual, á partir de los nervios periféricos lesionados, se transmite también por el protoplasma de las fibras hasta llegar á los centros nerviosos.

Una prueba experimental de esta verdad es la siguiente: Si se inyecta á un animal susceptible una pequeña dosis de toxina tetánica, se podrá cortar, por decirlo así, el desarrollo del tétanos, una vez manifestado, con sólo hacer la resección de una parte del tronco nervioso correspondiente, é interceptar así la vía ordinaria que conduce el virus á los centros. Si la cantidad de toxina que se inyecta es mayor, entonces ya entra dentro del torrente circulatorio y puede impresionar directamente los referidos centros nerviosos. Meyer y Ransom, sin embargo, fundándose en el resultado de numerosos experimentos muy curiosos, sostienen la idea de que sólo por el camino de los nervios puede el veneno llegar á lesionar la medula y el cerebro; pues aun en el caso de invadir la circulación sanguínea y linfática, es impresionando primero las neuronas periféricas, y caminando después á través de las fibras nerviosas, como puede alcanzar á lesionar las neuronas centrales. Así, dicen estos autores, podría explicarse mejor el período llamado de incubación del tétanos y cierto aspecto muy interesante de este hecho singular; cual es, que el tiempo de incubación es proporcional al tamaño de los animales inoculados, ó, lo que es lo mismo, á la longitud de sus nervios. Así, por ejemplo, un ratón presenta los síntomas tetánicos de ocho á doce horas de inoculado, un cobaya de trece á diez y ocho; un conejo, de diez y ocho á treinta y seis, y un caballo, de cinco á seis días.

La ideas de Meyer y Ransom, con ser ciertas, nos parecen demasiado absolutas; pues no hay razón bastante, deducida estrictamente del análisis de los hechos, para negar la posibilidad de que la toxina tetánica, circulando en la sangre y pasando á los plasmas que nutren las células nerviosas cen-

trales, no se combine con las cadenas laterales de estas células, para las cuales tiene apetencias predilectas.

Por otra parte, el veneno tetánico ha sido inyectado á los animales directamente en la sustancia del cerebro, dando lugar en ellos á cierta excitación mental extraordinaria, con aparentes alucinaciones y ataques á objetos imaginarios. Las inyecciones en la medula son seguidas de notables dolores en los nervios que parten del sitio de la inoculación, constituyendo el llamado *tétanos doloroso*. No hay duda, pues, que las moléculas de toxina llegadas á los centros, por cualquier camino que sea, se combinan con las células nerviosas.

La toxina tetánica puede ser obtenida, como se hace comunmente, cultivando el germen en caldo glucosado, lejos de la influencia del aire, bajo una atmósfera de hidrógeno. A más de este método, puede usarse el caldo conteniendo sulfindigato de sosa. Morax y Marie aseguran que puede alcanzarse también una toxina poderosa cultivando en presencia del aire el microbio de Nicolaier junto con el *bacillus subtilis*; pues la capa micodérmica, espesa, que forma el *subtilis* sobre la superficie del líquido de cultivo, coloca al germen tetánico en condiciones adecuadas para desarrollarse bien como anaerobio y segregar una toxina virulenta. Yo he visto en el Instituto Pasteur de Lille al profesor Calmette preferir como medio nutritivo el caldo cubierto con una capa de aceite de vaselina, el cual, sobrenadando sobre la superficie del líquido, evita el influjo del aire atmosférico y favorece en extremo la fecundidad de los cultivos.

Estos cultivos, tenidos en la estufa á la temperatura óptima de 38° durante cerca de un mes, son filtrados después por bujía de porcelana, y el líquido filtrado es el que contiene en solución la verdadera toxina tetánica.

El poder tóxico de este caldo-toxina disminuye por la acción del tiempo, por la influencia del aire y de la luz, y tal vez por otras causas, que convierten en parte, como cree Ehrlich, la toxina tetánica en toxoide.

La tétano-toxina, dice Dean, tiene muchos puntos de contacto con los fermentos solubles: se dializa con dificultad, es soluble en el agua, se precipita por el alcohol y requiere un cierto período de incubación para producir sus efectos.

El veneno bruto, tal como se obtiene por la filtración de los cultivos, es seguramente más complejo de lo que se creyó en un principio. Según Tizoni, contiene, cuando menos, el referido filtrado dos toxinas diferentes: una que, inyectada debajo de la piel, produce convulsiones, y otra que, administrada en inyección intravenosa, da lugar á es-

pasmos tónicos locales. Ehrlich ha encontrado además una sustancia que disuelve los glóbulos rojos, una hemolisina; la cual, inyectada á los animales que se inmunizan, da ocasión á la existencia en los sueros antitetánicos de una antihemolisina.

La tetanina, que así llaman los autores franceses á este conjunto de venenos, tiene una gran afinidad por el sistema nervioso. Si un animal muere del tétanos, los nervios que han sido conductores de la intoxicación, así como la medula y el cerebro, contienen en su sustancia el veneno tetánico.

Wassermann, ya lo hemos dicho en otra parte, queriendo probar la doctrina de Ehrlich en lo referente á la combinación de las moléculas de toxina con las cadenas laterales de las células, mostró que si se mezcla una emulsión de sustancia cerebral con dosis mortales de toxina tetánica, y la mezcla se inyecta á un animal susceptible, no le pasa nada; mientras que si se le inyecta la misma cantidad de toxina sola, el animal muere de tétanos. También se ha demostrado la virtud profiláctica que hasta cierto punto tiene la emulsión cerebral inyectada antes, sin previa mezcla, en distinto punto del que se inocula la toxina. Esto quiere decir, según Wassermann, que las cadenas laterales de las células nerviosas, apoderándose de las moléculas de veneno tetánico, para el cual tienen una singular apetencia, hacen á éste absolutamente inerte.

Los efectos patológicos de la toxina son claramente vistos en las células nerviosas. Estas presentan una hinchazón de los elementos cromáticos y del cuerpo celular, seguida de una verdadera cromatolisis. La lesión anatomopatológica, como se ve, no tiene nada de específica, pero acusa la acción degenerativa, destructora, de un poderoso veneno químico obrando sobre el sistema nervioso.

Para la preparación del suero antitetánico se utiliza ordinariamente el caballo, cuya inmunización es difícil y delicada, porque se trata de un animal muy sensible al veneno tetánico. De aquí la necesidad que hay de comenzar inyectando pequeñas cantidades de toxina, debilitándola antes, ya sea por el calor, ya por agentes químicos.

Behring usa con este fin la mezcla de la toxina con el tricloruro de yodo, y Roux y Vaillard emplean la solución de Lugol. Algunos autores aconsejan que sólo después de haber comprobado que el suero de la sangre del animal contiene cierta cantidad de antitoxina se debe proceder á administrar la toxina pura. Por lo demás, el método general seguido para la inmunización de los animales es idéntico al descrito al hablar de la difteria.

Para la titulación del poder antitóxico de este suero se usa por Behring un método semejante al empleado en el suero antidiftérico. Para ello se to-

ma como punto de partida convencional una toxina tipo, que puede ser obtenida, por ejemplo, de la acreditada fábrica de sueros que hay en Höchst, cerca de Francfort. Esta toxina está preparada de modo que 0,01 c. c. mata un conejillo de Indias de 500 gramos de peso en cuatro días. Pues bien, esta cantidad de toxina es neutralizada por $\frac{1}{1.000}$ de

una unidad antitóxica; ó lo que es lo mismo, una unidad de antitoxina equivale á aquella cantidad de suero necesaria para proteger á 1.000 cobayas de ese mismo peso contra la dicha dosis mínima mortal de toxina.

Roux, siguiendo otro método, calcula las unidades antitóxicas tomando la masa total de conejillos de Indias, expresada en gramos, que por 1 c. c. de suero pueden ser protegidos de la acción de una dosis mínima mortal de toxina. Así, por ejemplo, si 1 c. c. de suero es capaz de impedir la muerte de 100 cobayas, tratados cada uno con la dosis dicha de toxina, y cada conejillo pesa 500 gramos, el valor de esa cantidad de suero estará representado por el producto 100×500 , ó sea por 50 000 unidades antitóxicas. Ningún suero de éstos, para ser eficaz en la práctica, ha de tener menos de 1.000.000 de unidades antitóxicas por centímetro cúbico, con arreglo al modo de titular de Roux.

Realmente, en la clínica se prescinde muchas veces de calcular la cantidad de suero que debe emplearse por el número de unidades antitóxicas; juzgándolo sólo de ello, cuando se trata de una marca comercial de confianza, por el número de centímetros cúbicos que se administran.

Esta conducta se explica teniendo en cuenta que no se han puesto todavía de acuerdo los fabricantes de suero sobre la adopción de un tipo fijo único de medida que dé el valor, siempre el mismo, de la unidad antitóxica. Y como si á esto de la titulación de los sueros en general se le quita la ventaja de la unidad de medida, universalmente aceptada, que hace que nos entendamos siempre sobre la cantidad de anticuerpos que cada dosis de suero contiene, no le dejamos nada substancial y práctico; porqué en lo que hace á la dosis que en cada caso se requiere para alcanzar su acción profiláctica, y todavía más su efecto curativo, puede variar al infinito, según la ecuación personal de cada sujeto y el sinnúmero de circunstancias que concurren en cada enfermo, fácilmente se comprende que en el caso del suero antitetánico, donde esa unidad de medida no está aún unánimemente aceptada, prescindan los clínicos muchas veces de guiarse por otra cosa que no sea el número de centímetros cúbicos que inyectan, según las condiciones especiales de cada individuo.

Respecto al valor práctico, con aplicación al hombre, del suero antitetánico, pocas veces se han puesto tan de acuerdo las experiencias de laboratorio, la doctrina patogénica y las observaciones clínicas para dar una explicación cumplida de lo que de sí arrojan sobre este punto los hechos.

Los experimentos de laboratorio han comprobado plenamente el fenómeno de que el suero antitetánico, inyectado á los animales antes ó inmediatamente después de la inoculación del bacilo de Nicolaier, previene el desarrollo del tétanos; pero que, administrado después de la presentación de los primeros síntomas, la curación es tanto más difícil cuanto más tiempo se tarda en aplicar el medicamento, hasta hacerse absolutamente imposible en breve plazo.

He aquí en detalle los hechos observados por Dönitz, que son acreedores por su minuciosidad y precisión á ser tenidos como clásicos. Mientras que cierta cantidad de antitoxina, dice Dönitz, es bastante á neutralizar una dosis mortal de toxina para un animal si se inyectan al mismo tiempo, cuatro minutos más tarde ya se necesita alguna más cantidad de suero; á los ocho minutos después se requieren para salvar el animal seis veces más de antitoxina; á los diez y seis minutos doce veces la dosis de suero primitiva; al cabo de una hora son necesarias veinticuatro dosis más de la inoculada en un principio, y á pocas horas más tarde, cuando la toxina ha llegado á combinarse fuertemente con las células nerviosas, pueden resultar estériles la administración de las mayores cantidades de suero antitetánico.

Aquí, como en la difteria, mientras el veneno circula libre en la sangre ó en los plasmas, es relativamente fácil su neutralización por la antitoxina. Todavía, si su combinación con los elementos anatómicos apropiados es reciente, débil, algo laxa, se puede, con grandes cantidades de suero, sumando, por decirlo así, la atracción de muchas moléculas de antitoxina, desatar el nudo químico que liga el veneno á la célula y obtener la curación de la enfermedad apenas comenzada. Pero más tarde, cuando la fuerza de atracción entre las moléculas de toxina y las de antitoxina es menor que la que enlaza y fija el veneno á las cadenas laterales de la célula nerviosa, entonces todo esfuerzo es inútil y la acción del suero absolutamente estéril.

En vista de esto, se podrá decir: ¿Cómo es que, dada esa gran analogía con la intoxicación diftérica, no se ha podido conseguir en el tétanos el éxito terapéutico alcanzado con el suero antidiftérico? Las razones son, á mi juicio, dos principales. En primer lugar, la toxina tetánica es una substancia extraordinariamente activa, acaso la que á más pe-

queñas dosis produce en el tejido nervioso irreparables daños, y pronto, como es natural, se llega tarde con el remedio. En segundo lugar, mientras en la difteria se presentan las falsas membranas como reacción local ostensible, á veces escandalosa, de la existencia de la enfermedad mucho antes que la intoxicación general y que el ataque á los elementos nerviosos tenga lugar, y esto da tiempo á aplicar el suero cuando las moléculas de toxina, circulando todavía libres en la sangre ó en los plasmas, pueden ser fácilmente destruidas por la antitoxina, el tétanos, en cambio, la inmensa mayoría de las veces es reconocido tarde, cuando los centros nerviosos han sido ya traidoramente atacados por el veneno y la acción del suero es incapaz de reparar el daño causado á los elementos celulares de la medula y el cerebro.

Es más difícil de lo que parece estimar en su justo valor la virtud terapéutica del suero antitetánico, porque es muy grande la diferencia de mortalidad natural que ofrecen los distintos casos de tétanos. Algunos hay tan leves de suyo, que tienden á curarse espontáneamente, mientras otros, la mayoría de ellos, son mortales de necesidad. Generalmente, la gravedad del ataque es proporcional á la duración del período de incubación: mientras éste es más corto, más grave es la enfermedad. Lambert calcula la mortalidad ordinaria de los casos agudos en 88 por 100, y la de los crónicos en un 40 por 100. Los casos llamados idiopáticos son más leves que los de origen traumático. Gowers estima la mortalidad de estos últimos en un 90 por 100, y la de los primeros en un 50.

Después del uso del suero las estadísticas parecen haber cambiado favorablemente. Lambert ha coleccionado 262 casos, de los cuales 151 curaron, dando, por tanto, en conjunto, una mortalidad de 42,36 por 100. El número total de casos fué dividido en 124 agudos, de los que curaron 35, con una mortalidad de 71,77 por 100, y 138 casos crónicos, con 116 salvados y una mortalidad sólo de 15,94 por 100. En vista de estas cifras, Lambert se pronuncia en favor del uso del suero, especialmente en los casos crónicos, en los cuales la mortalidad media antes de este remedio era de 40 por 100, y después de él ha descendido próximamente á un 24 por 100.

Dada esta ventaja positiva, aunque limitada, del uso terapéutico del suero, procede preguntar: ¿En qué casos clínicos debe ser empleado? En mi juicio, en todos, absolutamente en todos, hasta en los más desesperados, por dos razones muy sencillas: por la dificultad de medir el punto límite á que puede llegar la eficacia del tratamiento, utilizando los distintos métodos actualmente recomendados, y

además porque, hoy por hoy, no cuenta la ciencia con otro formal remedio para curar el tétanos.

Para comprender bien hasta qué punto es imposible, ante un caso dado, juzgar en definitiva de la eficacia ó no del suero, volvamos á recordar la patogenia del padecimiento y el modo especialísimo de obrar la antitoxina para curarlo.

Según las opiniones de Meyer y Ransom, que convienen con las de Marie y Morax sobre este punto, la toxina tetánica es absorbida por las terminaciones periféricas de los nervios y conducida á través de los cilindros ejes de las fibras á los centros de la medula y el cerebro. La muerte ocurre, pues, por intoxicación de estos centros. La aparición de los primeros síntomas indica que la corriente de materia tóxica ha llegado á las células de la medula, y por el camino de los nervios correspondientes sigue yendo una avalancha centrípeta del veneno. Además, la toxina absorbida *in situ* por los vasos venosos y linfáticos es conducida al torrente general circulatorio, y de aquí pasa á los plasmas que rodean los elementos nerviosos, donde por modo inmediato y directo puede lesionar también los antedichos centros. Ahora bien; una inyección suficiente de suero da lugar á la destrucción rápida de todas las moléculas de toxina que circulan con la sangre por combinación directa, fácil, expedita, con la antitoxina del suero. Mas una vez batido este enemigo ligero, circulante, queda aún lo más difícil, que es la lucha contra las moléculas de toxina que se han fijado ya en las células nerviosas y las que además caminan á través de los cilindros ejes de las fibras. Sabido es que esta lucha es desigual; que las moléculas de toxina por la vía nerviosa van, por decirlo así, en columna cerrada, arrasándolo todo, destruyéndolo todo, mientras que la antitoxina inoculada con el suero, diluyéndose en la gran masa líquida de la sangre y de los plasmas intercelulares, llega sólo en pequeños destacamentos á las células nerviosas enfermas, sin fuerza la mayor parte de las veces para destruir el veneno combinado y restaurar los estragos que ha ocasionado éste en los tejidos. Aquí se trata de un pugilato de afinidades químicas de molécula á molécula. Es decir, que considerada, conforme con la teoría de Ehrlich, la célula nerviosa como una gran molécula gigante, á la cual se han combinado por sus cadenas laterales las moléculas de toxina tetánica, todo el problema terapéutico estriba en que el número de moléculas de antitoxina que se administren con el suero sea tan grande y de tal apetencia para el veneno específico, que resulte capaz de desencajar y sustraer éste de las células enfermas antes que las lesiones sean irreparables y la muerte segura. Pero ¿quién, ante la profunda, misteriosa

obscuridad que en el seno de los tejidos rodea á estos fenómenos bioquímicos, sabrá medir fijamente lo que ocurre de estas cosas en un determinado caso clínico? ¿Quién es capaz de saber, usando grandes cantidades de suero, administrándolo por todas las vías: la subcutánea, la venosa, la meníngea, la intracerebral, que un caso de tétanos, por grave que parezca, no puede ser dominado por el arte? Nadie, en mi juicio; y esta es la razón que tengo, junto con la falta de otro recurso terapéutico mejor, para aconsejar que, no obstante resultar ineficaz las más veces, se use el suero cuanto antes, siempre, en todos los casos de tétanos.

Los modos de administración del suero han ido variando y perfeccionándose á manera que se ha fijado mejor la doctrina patogenésica que hemos antes expuesto. Se comenzó por hacer uso de las inyecciones subcutáneas, siguiendo el camino trazado para el suero antidiftérico, y pronto se echaron de ver con este método numerosos fracasos. Sospechando, con razón, que por la vía hipodérmica se absorbería el suero lentamente y llegaría tarde á la circulación general, y por ende á los centros nerviosos, se pensó después en las inyecciones intravenosas, que, á pesar de sus reveses, constituyeron un progreso efectivo sobre el método anterior. Mas, en realidad, estos dos modos de administrar el suero no podían aspirar más que á neutralizar el veneno circulante con la sangre; pero de ningún modo á contrarrestar el influjo de las moléculas de toxina ya fijadas y combinadas con las células nerviosas, que es, por cierto, según la génesis real del padecimiento, donde se halla la clave de una positiva cura. Fundándose en estas ideas, se han inventado más tarde dos nuevos métodos de administrar el suero: el uno consiste en la inyección de antitoxina en las meníngeas, debajo de la duramadre, en el interior de la serosa cerebro espinal, y el otro en la inoculación intracerebral, dentro de la misma masa del encéfalo. El método meníngeo, inventado por Jakob y Blumenthal, discípulos de Leyden, y usado primeramente en los hospitales de Berlín, cuenta en su favor con algunos positivos éxitos, si bien es muy discutido todavía en sus fundamentos teóricos. Ciertamente, dicen sus impugnadores, el líquido cefalorraquídeo contiene toxina tetánica en los casos graves de tétanos, y, por tanto, la inyección directa del suero debe neutralizar el veneno disuelto en el líquido meníngeo; pero no se desprende de esto que la antitoxina del suero pase, por absorción de ese líquido, á las células nerviosas inmediatas de la medula y del cerebro, y en ellas contrarreste la acción perniciosa de la toxina. Meyer y Ransom, sin embargo, creen que esto puede ser, y traen en su apoyo lo que ocurre en hechos

semejantes, como, por ejemplo, en las inyecciones meníngeas de cocaína, tan en moda hace poco tiempo para obtener la anestesia quirúrgica, en las que evidentemente son influidas de una manera directa por el medicamento las células nerviosas de la medula.

La técnica ordinariamente usada para la inyección meníngea es la siguiente: Se hace con un pequeño trocar una punción lumbar, siguiendo las reglas conocidas, y después de extraer 10 c. c. de fluido cerebroespinal, se inyectan por la misma cánula, lentamente, de 10 á 20 c. c. de suero antitetánico. Penna prefiere hacer la inyección en la meníngea cerebral, usando grandes cantidades de suero, 60 c. c. de una vez, y repitiéndola en los días sucesivos hasta llegar á un total de 100 á 240 c. c., según la gravedad del caso. De 5 enfermos tratados por él de este modo, dice haber curado 3, y de los 2 que murieron, uno de ellos no fué de tétanos, sino de neumonía intercurrente.

El método intracerebral, ideado por Roux y Borrel, es el que más responde á la teoría. De una parte, se sabe que si la toxina tetánica es inyectada á los animales directamente en el cerebro, ninguna cantidad de antitoxina, por grande que sea, circulando en la sangre antes ó después de la inoculación, es capaz de salvarlos de una muerte segura. De otra parte, parece ser que la toxina pasa y se extiende, por difusión, de una célula á otra en todo el sistema nervioso central, y no es insensato, por tanto, creer que la antitoxina se pueda transmitir del mismo modo de un elemento nervioso á otro y neutralizar las moléculas de toxina en las propias células si se inyecta directamente en la misma masa cerebral. Roux, en sus experiencias de laboratorio, salvó por este método 35 conejillos de Indias de 45 inoculados de tétanos, mientras que por inyección subcutánea sólo pudo curar 2 de 17 animales igualmente inoculados.

En el hombre ha sido empleado este método con resultados diferentes. Letoux refiere cuatro casos de curación por medio de la inyección de 10 c. c. de suero en cada hemisferio cerebral. Abbé habla también en favor de esta vía de administración del suero. El procedimiento más comunmente adoptado para ello es el siguiente: Se tira una línea desde el meato auditivo de un lado al del otro, pasando por el vértice del cráneo; desde el lugar en que esta línea cruza el vértice se tira otra, que va á parar al ángulo externo de la órbita, y el punto medio de esta última línea es el sitio de la inyección (punto llamado de Roux). En este lugar se hace una incisión adecuada del cuero cabelludo, y con una pequeña trefina se remueve una leve rodela de hueso. Hecha una ligera abertura en la duramadre, se in-

troduce por ella, con gran cuidado, en la masa cerebral una aguja de punta roma, muy obtusa; y enchufando luego la aguja á la jeringa de inyección se procede, lentamente, con gran suavidad, sin lesionar en cuanto sea posible los elementos nerviosos, á inyectar 5 c. c. de suero en el espesor del hemisferio. De ordinario se suelen hacer dos inyecciones de esta misma dosis, una en cada lado.

Con razón se aconseja usar para las inyecciones intracerebrales un suero especial muy potente, que contenga en poco volumen gran número de unidades antitéticas. Con este fin, es preferible emplear el suero sólido, desecado al vacío, que se vende en el comercio, disolviéndolo en la mitad de la cantidad de agua que le corresponda, y cuando no se tenga á mano suero sólido, evaporar en el vacío y á baja temperatura el suero líquido ordinario hasta reducirlo á la mitad de su volumen antes de usarlo. De esta suerte, en una sola inyección de 5 c. c. puede ir tanta cantidad de antitoxina como en las dos inyecciones, una en cada hemisferio, que se recomiendan usando el suero acostumbrado.

Hay quien ha querido que la inyección intracerebral se lleve al interior del ventrículo lateral, con el fin de evitar la lesión que por distensión del líquido inyectado puedan sufrir los elementos nerviosos; pero, teóricamente considerado el caso, los efectos de esta inyección deben ser idénticos á los del método meníngeo, el cual, por su parte, ya sea practicado por puntura craneal, ya lumbar, es siempre de técnica más fácil, mucho menos peligroso, y, por tanto, preferible.

El profesor Behring tiene poca fe en la eficacia terapéutica de las inyecciones cerebrales del suero antitetánico, y cree que todo lo que sea administrar la antitoxina treinta horas después de haber hecho su aparición los primeros síntomas, é inyectar menos de 100 unidades, estimadas según su cálculo, es exponerse, casi con seguridad, á positivos fracasos. Por eso insiste tanto en la absoluta necesidad de acudir presto.

Todas las desesperanzas que sentimos respecto al poder curativo del suero antitetánico son compensadas en parte con la seguridad, con la evidencia incontestable de su valor profiláctico. Las experiencias sobre los animales no dejan en este punto la menor duda. Nocard, que fué uno de los primeros que llevaron á cabo este orden de pruebas en gran escala, cuenta haber inoculado preventivamente, desde el año 1895 al 97, 2.373 caballos y 332 grandes animales de otras clases, sin haber perdido uno solo de tétanos. En cambio, en igual espacio de tiempo y en condiciones de vida muy semejantes, tuvo ocasión de observar 198 caballos y 68 animales más de distintas especies, no inyectados previa-



mente de suero, muertos de ese padecimiento. En vista de tales resultados, no hubo para Nocard desde el principio duda alguna sobre las ventajas económicas extraordinarias de aplicar este tratamiento preventivo á todos aquellos animales que por cualquier circunstancia se hallasen expuestos á padecer el tétanos. A este propósito recomendaba la inmunización preventiva con el suero, de los caballos y demás animales que á consecuencia de una operación quirúrgica hecha en condiciones nada asépticas ó que hubieran sufrido una lesión traumática cualquiera, por pequeña que fuese, se hallasen expuestos á contraer el tétanos. La eficacia positiva del suero y el escaso coste de la cantidad que en cada caso se requiere, han hecho que en Francia, Alemania y otras naciones se haya generalizado pronto el uso de este medio profiláctico en la práctica veterinaria, con aplicación sobre todo á los animales más predispuestos. En prueba de ello diremos que sólo el Instituto Pasteur, de París, en el año 1900 ha vendido, principalmente con este fin, 43 000 frascos de 10 c. c. de suero antitetánico.

En muchos ejércitos de Europa y América es el uso preventivo de este suero, en el ganado de los Cuerpos montados, desde hace tiempo reglamentario. Está mandado que todos esos Cuerpos tengan de dotación en sus botiquines de medicina veterinaria una cantidad constante de frascos de suero; y no hay animal que sufra una lesión traumática, por insignificante que sea, ni que requiera la práctica de una operación quirúrgica que merezca la pena, que no se le haga como preventiva una inyección de 10 c. c. de suero antitetánico. De esta suerte han conseguido algunos países hacer desaparecer el tétanos, muy frecuente antes en los caballos del ejército, con no escasa economía para los intereses del Estado.

Hace tiempo que venimos nosotros abogando por la creación de ese servicio en nuestro ejército, y causas que no son del caso exponer aquí lo han hasta ahora impedido; siendo así que con el dinero que cuesta el ganado que muere todos los años de tétanos, que importa por cierto muchos miles de pesetas, habría sobradamente para dotar de un modo espléndido el Instituto de Higiene militar, encargado de fabricar este suero y de prestar otros muchos interesantes servicios á la salud del ejército.

Respecto á la aplicación del suero como medio profiláctico en el hombre, es cosa ya definitivamente juzgada. Todo caso de traumatismo que por su sitio, su naturaleza y demás circunstancias, bien conocidas, que favorecen el desarrollo de este padecimiento, singularmente por la contaminación de la herida con tierra, excreta de animales ó cuerpos extraños que puedan ser vehículo de esporos

tetánicos se juzgue expuesto á padecer tétanos, debe ser tratado con una inyección preventiva de 10 c. c. de suero. Esta práctica está suficientemente sancionada por la experiencia. Herhold, cirujano militar que fué con la última expedición alemana á Pekín, refiere que al principio de las operaciones murieron de tétanos algunos soldados; pero que á partir del momento en que se aceptó como práctica corriente hacer inyecciones profilácticas de suero á todo herido cuya lesión hiciera sospechar la posibilidad de esa complicación, no se presentó ningún caso más. El médico americano Fisch cuenta que el uso de la antitoxina con carácter preventivo prestó grandes servicios en una epidemia de tétanos desarrollada en San Luis á consecuencia de venderse en la ciudad suero antidiftérico contaminado de esporos tetánicos, por descuido seguramente en la fabricación de este suero en algún laboratorio. Marx cita una observación más elocuente todavía. En una de las clínicas de obstetricia de los hospitales de Praga, desde Noviembre de 1897 á Septiembre de 1898, se desarrolló una epidemia de tétanos puerperal que resistió con tenaz rebeldía á todas las prácticas de desinfección. En cambio, bastó establecer, en Octubre de 1898, la regla de inyectar indefectiblemente 10 c. c. de suero á cada mujer antes de librar, para que el tétanos desapareciera por completo, no obstante que en el decurso de los tres meses siguientes hubo algún que otro caso en los demás hospitales de la ciudad.

Fundándose en el hecho, asaz demostrado por las experiencias de Wassermann, Blumenthal y Ransom, ya expuestas extensamente en otro lugar de este libro, de la gran afinidad química que tiene la toxina tetánica por la substancia de los centros nerviosos, así *in vitro* como en el organismo vivo, se le ha ocurrido á Krokiewicz usar la emulsión fresca de cerebro ó medula en el tratamiento del tétanos, y aún cita algunos casos en que parece haberle dado buenos resultados las inyecciones subcutáneas de emulsión no filtrada de substancia nerviosa. Cuando nosotros consideramos la dificultad con que ha de ser absorbida esa substancia por el tejido celular subcutáneo, y lo mal y tarde que han de llegar á la sangre los receptores atómicos de las células nerviosas capaces de combinarse y neutralizar á las moléculas de toxina que circulan con los plasmas, nos inclinamos á creer, sin más discurso ni experiencia, que este nuevo, sedicente, método terapéutico tiene que ser inferior al empleo del suero antitetánico.

Sintetizando en breves conclusiones lo más substancial de cuanto hemos estudiado en este capítulo, diremos lo siguiente:

1.º El tétanos es una grave intoxicación bacteriana, ocasionada por un veneno que se propaga principalmente por los nervios lesionados y que lesiona profundamente los elementos celulares de los centros nerviosos.

2.º El valor profiláctico del suero antitetánico es el mismo que el del suero antidiftérico, pero de ningún modo, desgraciadamente, su valor curativo.

3.º La eficacia del tratamiento está en razón directa de la prontitud con que se hace el diagnóstico y se emplea el suero.

4.º No obstante la falta de esperanza de curar muchos enfermos, la dificultad de fijar *á priori* el límite de la virtud terapéutica del suero obliga á emplearle siempre, cualquiera que sea la gravedad de los casos.

5.º La dosis debe ser, cuando menos, de 100 unidades (Behring), repetida á las seis ó doce horas, una ó más veces, pues es sabido que la antitoxina desaparece pronto de la sangre de los enfermos.

6.º En las formas más graves deben usarse todos los métodos de administrar el suero, singularmente el de la vía intracerebral, sin abandonar por eso las inyecciones subcutáneas é intravenosas. Recientemente, alguien ha recomendado espolvorear la herida después de cada cura con suero antitetánico desecado, así como hacer las inyecciones subcutáneas necesarias alrededor ó muy próximas al sitio del traumatismo.

7.º Las inyecciones preventivas en el hombre deben ser practicadas en todos aquellos casos de lesiones traumáticas contusas contaminadas de tierra ú otras sustancias extrañas que puedan ser vehículo de gérmenes tetánicos. La dosis acostumbrada es de 10 c. c. en inyección subcutánea.

INFORME MEDICO-LEGAL

sobre el estado mental de M. V. P. presentado á la Sala cuarta de lo criminal de la Audiencia de Madrid con motivo de la causa que se sigue á aquél por el asesinato de N. B. G. (1).

POR

JAIME ESQUERDO

Y

JOSÉ MARÍA DE VILLAVEVERDE

2) SIGNIFICACIÓN É IMPORTANCIA PRÁCTICA DE LOS TRASTORNOS MENTALES DE M. V. P.

La *dementia praecox* ó *esquizofrenia* es una enfermedad mental ó psicosis que se caracteriza, según el gran maestro Emil Kraepelin, por «un desorden de las relaciones internas entre los elementos que constituyen la personalidad psíquica, siendo afectadas de

un modo preponderante la vida emotiva y la volitiva».

La demencia precoz, que empieza de un modo insidioso y poco manifiesto pudiendo pasar desapercibida hasta que un episodio mental agudo ó una acción que tenga que ver con el Código llame sobre ella la atención, se caracteriza en todo caso por una tendencia. La enfermedad es progresiva, y aunque á veces pueda permanecer estacionaria más ó menos tiempo, en todo caso avanza hacia la llamada *dementia terminal* ó *dementia esquizofrénica*. Cuando las cosas llegan á este punto, la vida mental puede considerarse como definitivamente liquidada, y el enfermo, aunque continúe viviendo, tiene que permanecer en una casa de salud, de la cual ya no saldrá. Los llamados «bajos fondos de los asilos» formados por enfermos incurables, están constituidos en más de sus tres cuartas partes por estados esquizofrénicos terminales. La esquizofrenia es, sin duda alguna, la enfermedad mental más frecuente.

En los casos que la enfermedad ha alcanzado ya cierta intensidad, los síntomas son ya manifiestos y el diagnóstico, como en el presente caso, no ofrece dificultades para quien esté un poco versado en asuntos de psiquiatría.

Lo que es común á todas las formas de la enfermedad y constituye la esencia de la misma—psicológicamente considerada—es lo que el eminente profesor suizo E. Bleuler llama «la debilitación en la tensión de las asociaciones». Esto lo ha expresado en forma parecida el profesor austriaco Erwin Stransky diciendo que «se pierde la unidad en el seno de los procesos intelectivos, emotivos y volitivos».

La vida mental normal se compone de ideas, restos latentes de la experiencia anterior, enlazadas entre sí, hasta el punto de que por el proceso de la asociación unas pueden evocar otras. Estas ideas se combinan entre ellas de diversas maneras y forman otras compuestas y ya de mayor complicación entre las que los llamados conceptos abstractos son de las más elevadas.

Cada idea, bien sea relativamente sencilla ó pertenezca á las más complicadas, va siempre acompañada de un *sentimiento*, y este comentario subjetivo es lo que realmente tiene valor en la práctica.

Los sentimientos más elevados llamados *morales*, son los que principalmente sirven de norma á la conducta. En todo caso, pero sobre todo en actos de cierta índole, intervienen y deciden si esta acción se llevará á efecto ó si, por el contrario, aun cuando con deseos de realizarla por otras razones, se prescindiese de ella.

La *personalidad psíquica* ó *la persona* está constituida por todos los recuerdos de la experiencia anterior mas lo que nos ofrece la presente íntimamente unido y formando un todo con completa conciencia del individuo. En sí encierra la tendencia los deseos y en estado latente la manera de reaccionar.

Las ideas, y principalmente por la índole de los sentimientos que de un modo inseparable los acompañan, tienen distinto valor en un individuo ó en otro,

(1) Véase el número anterior.

Es esta la razón por la que cada persona tanto difiere de las otras y nos da la clave de que ante una situación dada sea tan distinta la manera de conducirse. Pero en líneas generales siempre psicológicamente ocurre en el fondo lo mismo; las ideas que son recuerdos de la experiencia pasada y todo lo que la presente pueda presentar, están *virtualmente en íntima unión* y al surgir unas ideas evocan otras que según las circunstancias del momento serán distintas.

En el mecanismo psicológico del acto—que es á lo que en definitiva van á parar todos los procesos mentales,—se ve esto con entera claridad. La idea de hacer algo, á lo que impulsa un deseo; la perspectiva del placer que llevarlo á efecto traerá consigo ó sus ventajas, evoca inmediatamente en la conciencia la perspectiva de las desventajas con los sentimientos que á ellas acompañan. Ambos órdenes de ideas con los sentimientos que á cada una de ellas les es inseparable, entran entre sí en conflicto; es la «lucha de motivos». Un orden de ideas vence, y según tenga esto lugar, la acción se decidirá y se llevará á efecto, ó por el contrario, la tendencia se anulará no habiendo decisión ni acto.

En la esquizofrenia, esta indispensable unidad interior de la personalidad psíquica se ha roto. De aquí su nombre, que según su significación griega quiere decir «disociar ó escindir». El término de «demenia disociativa» propuesto por algunos mentalistas, indica asimismo la naturaleza de la enfermedad que nos ocupa.

Las ideas más elementales, los conceptos más elevados, etc., no han sido en realidad destruidos, existen; pero sus elementos están separados unos de otros ó las ideas entre sí, y la mayoría de éstas han perdido su tono sentimental, lo que equivale á decir que carecen prácticamente de valor. La vida mental se ha comparado á un rompecabezas cuyos pedazos se hubieran tirado desparramados por el suelo. Todo lo que podría constituir un cuadro está allí, pero desunido y sin formar nada; la unión es lo que sería indispensable para que hubiese algún sentido, y ésta es precisamente la que falta.

Esta fragmentación de la unidad de la personalidad, aunque tiene lugar de un modo bastante intenso, á veces no se extiende de igual manera á toda ella. Sucede que un grupo de ideas íntimamente unidas entre sí y dotadas de gran tensión emotiva quedan como flotando sin que puedan entrar en unión con otras ideas que, á su vez, se hallan en situación parecida. Cuando estos grupos de ideas ó *complejos* son á base de una tendencia ó un gran deseo de los que impulsan á obrar al no poder entrar en conflicto con lo que constituirían sus contramotivos, su importancia es enorme pues conducen á las consecuencias más inesperadas.

Si las ideas se hallan desprovistas de sus sentimientos, hacen que la vida mental presente el carácter conocido con el nombre de *embotamiento emotivo ó apatía*, síntoma del período de estado de la esquizofrenia. Las ideas aunque completamente claras para el

paciente, si está lúcido, carecen de todo valor, y aquél escucha impasible lo más grave que con él ó con los suyos pueda tener alguna relación. Las cosas más terribles, que á cualquiera causarían horror, las cuenta impasible ó con la expresión de un sentimiento inadecuado como el de sonreírse (paramimia).

Los sentimientos morales desaparecen igual que los que debían ir unidos á ideas más elementales. Lo que en un momento dado á cualquier normal sirve de freno para no obrar de cierta manera cediendo á impulsos ó motivos inferiores, no existe y la acción se desarrolla en el sentido de estos últimos. Tal manera de proceder causa la extrañeza de todo el mundo, y como por añadidura el enfermo no manifiesta el menor sentimiento ante lo que ha hecho, nadie acierta á comprender lo que á primera vista dá la impresión de un cinismo incomprensible.

La manera de proceder de los esquizofrénicos es, por tanto, incomprensible y por eso se ha hablado de una conducta absurda. Los autores italianos designan á esto con el nombre de *estulticia de la conducta*, y no estando muy avanzada la enfermedad, el derrumbamiento mental del enfermo, mucho más que por lo que dice y piensa, se manifiesta por lo que hace.

La escisión ó disociación psíquica explica esta manera tan extraña de obrar. Los impulsos, las ideas delirantes—como los de persecución,—las alucinaciones auditivas—que á veces son en forma de mandato—etcétera, son causa de que el enfermo obre en el sentido de ellas, sea cual fuere la consecuencia. Las ideas y razones que constituirían el contramotivo no pueden impedir la acción. Existen en la psiquis del enfermo, pero aisladas y sin influencia de ningún género por no poder ponerse en relación con aquéllas que en una mente normal entrarían en lucha para, en definitiva, impedir la acción.

Al escindirse la personalidad mental quedan en la psiquis del enfermo ideas ó grupos de ideas, algunas de ellas dotadas de gran tensión emotiva y con tendencia á hacer obrar á aquél en un sentido determinado. Estas ideas no son reconocidas por el enfermo como suyas, son «de otra persona», «es otra voluntad en la que no se puede mandar», y su influencia es á veces grande por no poder impedir el enfermo los impulsos que proceden de «esta otra voluntad». Por esto es frecuentísimo oír decir á uno de estos enfermos, después de hacer algo incomprensible, que no ha sido él, sino «el otro», cosa que llama la atención del que no está iniciado en estos asuntos por tratarse de una persona completamente lúcida y referirlo con una frialdad inexplicable. Un profano creería que bromeaba.

Hasta aquí sólo nos hemos ocupado de las acciones de los dementes precoces llevadas á cabo en los estados de lucidez. Pero cuando la consciencia se obnubila en estos enfermos por estados de delirio ó estados crepusculares, que son episodios agudos y pasajeros, pueden cometer actos de violencia los que al recobrar de nuevo la lucidez no los recuerdan, ya que es la regla en tales estados que en pos de sí dejen *amnesia*.

Ahora bien: en ocasiones existe imposibilidad de recordar acciones cometidas con la más absoluta lucidez. Los recuerdos del acto quedan aislados y los cauces asociativos que en condiciones ordinarias servirían para evocarlos han sido destruidos por el proceso de disociación ó escisión. Es éste el procedimiento por el cual se originan las *lagunas de la memoria* que se refieren á un acto ó á una serie de ellos. De éstos sólo se recuerda algún detalle que alterado radicalmente é interpretado de mala manera, unido á alucinaciones de la memoria, hace que el relato sea fantástico, enormemente alejado de la realidad, y con el aspecto de contradictorio y absurdo que caracteriza á todos los procesos mentales de los esquizofrénicos.

Para terminar este asunto, cuya importancia nunca se subyugará lo bastante, copiaremos lo que sobre él han escrito dos grandes mentalistas italianos, los profesores Tanzi y Lugaro: «La perversión de la actividad voluntaria se manifiesta de dos maneras: por un lado, en la dirección general de la conducta, y por el otro, por intervenciones aisladas y repetidas, aunque no continuas, de automatismos morbosos de los que el enfermo casi siempre tiene consciencia y los recuerda.» La dirección general de la conducta es lo que se tiende á hacer por el estado de ánimo fundamental. Los enfermos apáticos descuidan todo, ya que para ellos ha perdido el interés. Hacer las cosas de cualquier modo y sin preocuparse de lo que pueda pasar, dar de lado á asuntos de importancia vital para ellos, etc., es lo que se observa en los casos en que el embotamiento afectivo no ha alcanzado aún una intensidad grande. Cuando esto último sucede, la más absoluta de las inacciones es su consecuencia obligada.

«Las intervenciones aisladas y repetidas de automatismos morbosos» tienen lugar por efecto de las ideas delirantes, los impulsos, ciertas tendencias, etcétera..., que hacen obrar de un modo rápido, inesperado é incomprensible á una persona que su frialdad é indiferencia para todo la hacía suponer incapaz de reaccionar en tal forma.

Hablando de estos mecanismos escriben los citados profesores italianos: «Entre estos impulsos tienen la máxima importancia los que conducen á violencias graves contra los demás ó contra sí mismo. Estos impulsos jamás pueden preverse, y en la tranquilidad más absoluta, en la ausencia de emociones ó de delirios, pueden presentarse. A dichos factores son casi exclusivamente debidas las impulsiones de los dementes precoces. Por una idea delirante, pasajera ó sin importancia, por una tendencia activa, imprevista y enigmática sin relación con el contenido restante de la personalidad, los dementes precoces cometen los delitos más horribles, fríamente, sin la menor emoción, sin arrepentimiento, sin que se tomen la molestia de buscar excusas ó pretextos. A lo sumo, con la mayor sangre fría, aducen razones que parecen bromas de mal gusto.»

La manera de obrar de los esquizofrénicos es el

terreno en que, verdaderamente, se ve lo que es un profundo desarreglo de las facultades mentales. Por esto los autores italianos han reservado el nombre de *vesania* para los casos de *Dementia praecox*.

De todo lo que antecede se deduce que los trastornos mentales de M. V. P. nos hacen afirmar que se trata de un «LOCO».

* *

3) EPOCA Á QUE SE REMONTA EL ORIGEN DE LOS TRASTORNOS MENTALES DE M. V. P.

Después de tener la seguridad de que M. V. P. padece una esquizofrenia y de que es un *loco*, el problema que se nos presenta es el de averiguar cuándo los trastornos mentales observados pudieron comenzar. Esta cuestión tiene grandísima importancia, pues con ella está en íntima relación la de saber cómo se hallaban las facultades mentales de M. V. P. cuando cometió el delito.

Esta clase de diagnósticos son siempre delicados. Por ello los peritos han procedido con grandísimo detenimiento, no escatimando ningún medio para poder llegar á una conclusión terminante.

Lo que se ha tenido en cuenta para poder poner en claro punto de tan excepcional interés ha sido: 1.º) Las consideraciones que se deducen de lo que es la enfermedad y su modo de evolucionar en todos los casos; 2.º) Lo que M. V. P. nos ha contado, y 3.º) El estudio de todos los documentos y detalles correspondientes á la época del crimen y lo que nos ha puesto de manifiesto las gestiones privadas que hemos hecho cerca de determinadas personas que trataron á M. V. P.

La *dementia praecox* ó esquizofrenia es una enfermedad que principia muy pronto, probablemente antes de la época de su pubertad, de un modo insidioso, razón por la que, á veces, pasa desapercibida en sus comienzos. De diez compañeros de escuela que más tarde fueron esquizofrénicos, dice Bleuler, que ya entonces eran en un todo diferentes á los demás muchachos.

La enfermedad se desarrolla sobre un *fondo ó disposición interna*, que en su esencia se desconoce, aunque varios de sus caracteres psicológicos hayan sido puestos en claro. Esta disposición puede heredarse.

La enfermedad mental de la madre de M. V. P. no ha sido una revelación que haya causado la menor extrañeza á los peritos (1). Desórdenes mentales ma-

(1) En el sumario consta la copia de los certificados enviados desde Coruña, por los doctores que han asistido á la madre de M. V. P.

Uno de ellos, firmado por el Dr. C. I., dice lo siguiente: «Aunque no pudiendo precisar con exactitud la fecha, hará unos veinte años que asistió á A. P. G. de unos ataques de carácter histérico que le repetían frecuentemente revistiendo en algunas ocasiones tal intensidad, que además de tener perturbadas sus facultades mentales, hubo necesidad de tenerla recluida en una habitación convenientemente acondicionada, cuyo estado de sobreexcita-

nifistos ó atenuados se observan con grandísima frecuencia en los padres ó parientes próximos de estos enfermos.

M. V. P. padece, por tanto, una enfermedad que desde el momento en que fué diagnosticada, los peritos que informan no abrigaron la menor duda de que hacía tiempo que existía.

Ahora bien, los peritos no se han limitado á tener esta convicción y han buscado pruebas que demostrasen de modo directo lo que para ellos era una cosa segura.

Lo que M. V. P. nos cuenta de su vida anterior, para nuestro propósito del momento, sólo tiene un valor relativo. Es cierto que nos refiere cómo mucho antes del crimen, en Coruña tenía ideas de persecución, como que la gente le miraba y los grupos hablaban de él y le criticaban; pero esto que ahora nos cuenta pueden ser alucinaciones del recuerdo y entonces no haberle parecido lo que realmente ocurrió como ahora que lo interpreta con arreglo á su estado actual.

Sin embargo, hecha ya esta salvedad, después de recoger cuanto nos ha dicho, estudiar detenidamente detalle por detalle y comprobar los que nos han sido posible, podemos afirmar que gran parte de lo que dice es verdad.

A lo que los peritos han prestado más atención es al estudio de ciertos documentos y á lo que han averiguado por las gestiones que ellos han realizado.

En Madrid, antes de cometer el crimen, M. V. P. llevó una vida incomprensible, en la que los actos absurdos y sin razón de ser estaban á la orden del día, demostrando sin ningún género de dudas la existencia de la enfermedad.

M. V. P. no sabía lo que quería ser, y si alguna vez intentaba algo, hacía todo en una forma donde no se descubre ninguna finalidad.

Quiere ser comisionista y se presenta en varias casas de comercio al leer en los periódicos que hacen falta representantes. Le dicen que con el muestrario vaya á ofrecer los géneros de la casa y que llevará un tanto por ciento, pero no le ofrecen sueldo. De las

ción cerebral le duró más de un año al que luego sobrevino un periodo de calma, pero siempre que experimentaba alguna contrariedad tenía irascibilidad, y estos fenómenos se le recrudecían al tener otro alumbramiento, habiendo necesidad de recurrir á los medios recomendados en tales casos.»

En otro certificado firmado por los doctores E. H. y G. L. I., leemos: «Que doña A. P. presenta actualmente alteraciones mentales de origen histérico con diversas manifestaciones de ptiatismo, cuyo principio remonta á varios años atrás, según se desprende de la anamnesis; habiendo estado entonces caracterizada su enfermedad por verdadera locura histérica (mutismo, crisis convulsivas, anemia), existiendo además alucinaciones, sugestibilidad, trastornos motores.»

«Esta psiconeurosis no requiere la permanencia en un establecimiento de alienados, pero obliga á poder certificar en conciencia, que la enferma no tiene integridad mental ni capacidad psíquica suficiente para atender á sus quehaceres, necesitando constantemente del médico para el tratamiento paliativo de su enfermedad.»

Por todo lo que antecede, parece que los trastornos mentales de A. P. han sido esquizofrénicos,

casas que nos cuenta que ha trabajado más y ha ganado más dinero, *no ha vendido nada*, según hemos podido comprobar. Sin embargo, sus negocios exigen un secretario particular y busca á Rafael Seoane, se instala con él en un modestísimo cuarto—que hemos visto—de la calle de San Vicente, que según cuenta es su oficina, y se compromete á pagarle el hospedaje. M. V. P. sale por las mañanas, según él, á sus negocios, que luego nos dice que no le interesan y deja en manos de su secretario particular. Su situación financiera es muy precaria, no vende nada ni le preocupa, y, sin embargo, no se le ocurre prescindir de su secretario, el que, según nos cuenta después, ganaba cantidades que oscilaban alrededor de 2.000 pesetas mensuales (1.000 para cada uno).

En estas circunstancias ofrece colocaciones á todo el mundo. A un amigo suyo de Coruña le escribe diciéndole que una plaza de 400 pesetas mensuales ya podrá darle y que no pierda la confianza en él. No puede pagar el hospedaje; pero esto, unido á todas las dificultades inherentes á la vida que llevaba, no le produce la menor emoción. Si le llaman la atención sobre lo disparatado de todo lo que propone, se queda impasible. Habla de sus proyectos á personas mayores de gran experiencia de la vida sin perder su aplomo.

Lo de la cinematografía es más incomprensible aún. Se anuncia en los periódicos, sin ser verdad, como un actor cinematográfico que necesita compañía y colaboradora. Dice que está formando una compañía y ofrece sueldos, comprometiéndose, por añadidura, á pagar los gastos del viaje cuando recorran España.

En realidad, de cinematografía no sabía absolutamente nada, y después de proceder en la forma que acabamos de señalar, quiere *empezar á aprender «trucos»*.

Por todo lo que hemos podido averiguar con la manera cómo hacía estas proposiciones y la finalidad que con ello perseguía, ocurre exactamente igual que con otras muchas cosas que nos ha contado. No ponía en ello el menor interés, importándole lo mismo que ello saliera bien ó mal. Lo que se comprometía con ello y su exposición al obrar de esta manera, no le preocupaba lo más mínimo.

Y así siguió ya antes del crimen su vida llena de episodios absurdos y de acciones incomprensibles, que comprobadas ya para cualquiera un poco versado en los asuntos de la Medicina mental, denotan la existencia de la esquizofrenia en quien de tal manera procede.

Lo que la tarde del crimen le ocurrió con otro mecánico de automóvil y cuya declaración consta en el sumario, es otro ejemplo más que puede citarse en pro de la tesis que defendemos. M. V. P. tomó su automóvil, le hizo ir de un sitio á otro sin ninguna finalidad; antes de llegar á uno de los lugares que le indicaba le hacía cambiar de dirección, y así anduvo sin parar hasta hacer una cuenta de 41 pesetas. M. V. P. no tenía dinero, pero ello no le importó. Dijo al mecánico

que vivía en la calle de San Marcos y que allí tenía el equipaje. La llave estaba en poder de un paisano que habitaba en la calle de Claudio Coello. Sin embargo, al ir á buscar á éste, dijo M. V. P. que el tal paisano suyo debía haber ido á la Cuesta de las Perdices. Luego resultó que M. V. P. había venido el día antes de Coruña sin equipaje de ningún género.

En el informe de los distinguidos colegas que han tenido ocasión de examinarlo en la cárcel de El Escorial pocos días después de cometido el crimen, leemos:

«Dicho procesado (M. V. P.) ha recibido bien á los informantes, muy tranquilo, dueño de sí y respondiendo oportunamente á cuantas preguntas se le han dirigido. Sus explicaciones, poco precisas, aceptan como verdaderos los hechos que se le acusan y añade que en el momento de su ejecución no experimentó pena ni remordimiento; que no se dió perfecta cuenta de sus actos hasta transcurridas unas horas en que empezó á comprender el alcance de ellos. Esto lo expresa con tranquilidad é indiferencia, sin darle importancia ni parar mientes en la deplorable situación en que le ha colocado su crimen, ni pensar ni comentar la repercusión de los hechos en su honrada familia. Sus quejas, sentimientos y preocupaciones se enfocan más sobre el lado material y expresa su deseo de ser trasladado á Madrid, porque espera encontrar en la cárcel de dicha corte más higiene y más confort, cuyos detalles de comodidad material tienen para el referido procesado más importancia que su situación afectiva y social.»

El *embotamiento emotivo*, síntoma de una esquizofrenia ya en el período de estado y que para alcanzar tal intensidad precisa mucho tiempo, existía ya en M. V. P. con todas sus características pocos días después de cometido el delito. Los colegas de El Escorial la han visto y descrito en forma clara y terminante.

En cartas de M. V. P. correspondientes al mes de Diciembre de mil novecientos veinticinco, escritas antes de Navidad, hemos comprobado la exactitud de la afirmación que antecede. (Véanse los documentos.) En ellas el procesado se ocupa de lo que necesita y escribe para que se lo manden. Aunque habla de lo que ha hecho y quiere que sus padres lo olviden, hay en ello algo que no convence á nadie y carece de la intensidad de sentimientos que en casos semejantes existe siempre.

Por todo lo que antecede afirmamos que la locura de M. V. P. existía ya antes de que cometiera el crimen. Este, verosímilmente, fué llevado á efecto por virtud de uno de los mecanismos psicológicos anormales que son característicos de la esquizofrenia.

CONCLUSIONES

1.^a) M. V. P. padece en la actualidad de Esquizofrenia ó Dementia praecox.

2.^a) M. V. P. es un «loco».

3.^a) La «locura» de M. V. P. existía anteriormente al crimen. Este fué cometido verosímilmente por efecto de uno de los mecanismos psicológicos anormales que son característicos de su «locura».

Madrid, treinta de Abril de mil novecientos veintisiete.

(Continuará.)

Bibliografía. (1)

LOS CÁNCERES Y SUS COMPLICACIONES

El estudio clínico de su evolución es el tema que Maurice Renaud desarrolla en este tomo de 300 páginas, y en la introducción, comentando el asunto del cáncer y la práctica médica, dice que la actividad médica práctica exige concepciones directrices claras, precisas y justas y para ello es necesario poseer un conocimiento preciso y claro de todo aquello que sea bien conocido, y actualmente nuestros conocimientos se desenvuelven á base de los datos adquiridos por la Anatomía y la clínica y de aquí ha de salir la concepción prácticamente utilizable de lo que es el cáncer.

Un índice bibliográfico muy detallado de lo más importante que se puede encontrar en la literatura y que comprende 210 fichas, acompaña á la breve nota acerca de la historia de los estudios sobre el cáncer.

La división de la obra comprende los procesos anatómicos de los cánceres, sus complicaciones locales y á distancia, la marcha y la duración, y por fin, las directivas terapéuticas de las que la más importante es la que se desarrolla á propósito del tratamiento en el período de las complicaciones.

Mucho se ha escrito en estos últimos años acerca del cáncer, y aunque se observa en toda esta literatura ya demasiado profusa muchas ideas repetidas en todas las publicaciones, en esta última de Renaud campea su espíritu clínico é investigador que orienta bien acerca de la cuestión, y que la casa Masson ha presentado como acostumbra.

DE. SLOCKER

SYPHILIS, PALUDISME, AMIBIASE, por el Dr. Paul Ravaut. —Un tomo de 200 páginas, en francés, 22 francos, Masson et Cie. éditeur, París.

El Dr. Ravaut, notable médico del hospital de Saint Louis, ha publicado un libro interesante, en el que con carácter resumido, se exponen los procedimientos de terapéutica específica de estas tres enfermedades, que tan duro azote constituyen para la Humanidad.

Pocas palabras hemos de decir sobre este libro, ya que por su carácter eminentemente sucinto y práctico, no presenta temas de discusión científica y de novedad.

Las causas por las cuales el autor ha reunido en un volumen la terapéutica de estas enfermedades, son por todos conocidas y sería ofensa siquiera pretender indicar algo sobre ello.

Como resumen de las consideraciones que nos ha sugerido su lectura, diremos que es un libro que todo médico debe conocer para que no se vean en la clínica ese cúmulo de errores terapéuticos, para algunos inapreciables, pero de tan vital interés, que á diario nos encontramos.

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

La editora Masson sigue siendo una de las casas que mayor cuidado pone en la presentación de las obras y en la elección de los autores.

J. M. TOMÉ Y BONA

TECHNIQUE DES PRÉLÈVEMENTS ET DES BIOPSIES DANS LA PRATIQUE CLINIQUE, por R. Dupont, R. Leroux y J. Dalsace.—Un volumen de 142 páginas, con 50 figuras (Colección *Medecine et Chirurgie Pratiques*).—Masson et Cie., Edit.—Precio, 3,45 pesetas.

Con relativa frecuencia ocurre el hecho de que el médico práctico no utilice los medios de diagnóstico de laboratorio, por ignorar la técnica de la obtención del producto que haya de ser analizado. Todavía es más frecuente que se ignore la manera apropiada del envío del producto al laboratorio; y el esfuerzo del práctico resulta estéril, ó cuando menos la respuesta del laboratorio á lo que de él se solicita es solamente parcial, incompleta. No es raro recibir en los laboratorios una pequeña cantidad de sangre coagulada para que con ella se practiquen las investigaciones morfológicas (fórmula leucocitaria, presencia de parásitos, determinación de la cifra de leucocitos y de hematíes, etc.); otras veces es el caso contrario: se remite sangre extendida en portaobjetos para diagnósticos de laboratorio únicamente posibles por los métodos serológicos.

Actualmente son pocos ya los médicos que salen de nuestras Facultades sin conocer esta técnica de la obtención y el envío de los productos destinados al laboratorio. Pero el número de profesionales de las generaciones en que esta enseñanza era poco común, abunda todavía.

Para ellos este libro de Dupont, Leroux y Dalsace será utilísimo. Dos de los autores son técnicos de laboratorio; el tercero es un cirujano. Han llevado al extremo las facilidades de la técnica de obtención de materiales que hayan de ser analizados, procurando sobre todo llamar la atención sobre los errores que pueden cometerse por los médicos insuficientemente preparados en estas cuestiones.

Con este libro, el médico que personalmente no pueda practicar el examen microscópico ó biológico de un determinado material, podrá enviarle al laboratorio en la forma correcta para que su deseo quede satisfecho.

Los grandes tratados de técnica de laboratorio tienen el inconveniente, para el médico práctico, de exponer un gran número de procedimientos para lograr un solo propósito; unos parecen sencillos, otros complicados; pero el médico no preparado puede quedar un poco indeciso en la elección, temiendo que las técnicas sencillas no sean suficientes, ó considerándose incapaz de realizar las por sí mismas complicadas ó complicadamente expuestas.

El libro que nos ocupa carece, sin duda, de estos inconvenientes. Es conciso, claro, concreto; contiene figuras que tal vez parezcan innecesarias á los familiarizados con las cuestiones á que se refieren. Es un libro dedicado al médico práctico que no conozca las técnicas del laboratorio.

La obra está dividida en dos partes. La primera trata de la obtención de productos destinados á investigaciones hematológicas, bacteriológicas y químicas. Va precedida de un capítulo sobre los instrumentos, la esterilización y la técnica general de obtención de materiales para análisis. La segunda parte trata de las biopsias que exigen exéresis quirúrgicas; obtención de trozos de tejidos.

Al final, por orden alfabético de enfermedades, indican los autores el auxilio que puede proporcionar el laboratorio y el procedimiento de obtención del producto á examinar, con referencias á la página correspondiente del texto en que la técnica del procedimiento se describe.

Insistimos nuevamente sobre la utilidad del libro para aquellos á quienes está dedicado. Del laboratorio pueden beneficiarse todos los médicos, por distantes que se encuentren de él. Y ello sin necesidad de recurrir á procedimientos heroicos, como en el caso de un compañero (hombre de ingenio, sin duda), que necesitando un examen de la sangre de uno de sus enfermos, utilizó para la extracción y para el transporte al laboratorio los servicios de una sanguijuela.

EMILIO LUENGO

LA TUBERCULOSE, por el Dr. Edouard Rist.

Este ilustre médico del Hospital Laënnec y del Dispensario Leon-Bourgeois ha escrito un libro interesante sobre tuberculosis con sencillo estilo y de agradable lectura. Un poco esquemático tal vez por el intento de abordar demasiados asuntos dada la brevedad del volumen, contiene aspectos dignos de ser considerados.

A la parte social de la lucha contra la tuberculosis le dedica una atención preferente y así hace derivar hacia este punto los diversos temas. Con justo criterio hace partir de Laënnec el estudio clínico de la tuberculosis, aunque dedica un justo recuerdo á los precursores Ballie, Bayle y sobre todo á Avenbrugger, el descubridor de la percusión.

Villemin y Koch, las otras dos columnas fundamentales del edificio de la fisiología, ocupan algunos capítulos de justo recuerdo. El bacilo tuberculoso, la tuberculosis de los animales domésticos, las diversas razas de bacilos tuberculosos, le merecen algunas páginas de divulgación realmente conveniente como premisa de su trabajo.

Luego estudia el mecanismo del contagio interhumano considerando errónea la infección hereditaria y hasta la predisposición heredada, conclusión con la cual no estamos de acuerdo.

Las reacciones específicas de la tuberculina, sus analogías con la vacunación jennieriana y con la enfermedad del suero, las reacciones anafiláticas, la alergia, la reinfección tuberculosa y la inmunidad antituberculosa adquirida se exponen rápidamente en dos breves capítulos, con bastante claridad á pesar de lo extenso del asunto.

Consagra uno á la evolución de la tuberculosis en el hombre y otro á los fundamentos científicos de los rayos X en relación con la tuberculosis pulmonar. Algo desproporcionada la extensión concedida á ambos temas.

Al tratamiento de la tuberculosis le dedica en conjunto menos de 100 páginas, estudiando solo ligeramente la cura higiénica y el neumotórax artificial. Combate las vacunaciones terapéuticas, la seroterapia antituberculosa, la terapéutica medicamentosa y hasta la eficacia del régimen. Un poco exagerado todo esto.

La parte social de la lucha contra la tuberculosis ocupa la mayor y la mejor parte del libro. La cuestión de la lucha contra el esputo (frecuentemente tan mal enfocada), la función de los Dispensarios antituberculosos, la protección á la infancia contra el contagio masivo, el sistema de Grancher, etcétera, le merecen una atención en verdad justa y bien orientada.

Es, en general, una obra casi de divulgación digna de ser conocida por los médicos, quienes también encontrarán enseñanzas provechosas.

RAMÓN VILLEGAS BERMÚDEZ DE CASTRO

Periódicos médicos.

PATOLOGIA GENERAL EN LENGUA EXTRANJERA

1. El estudio del quimismo gástrico por la histamina, por los Dres. A. Gilbert, H. Bernard y L. Boutier.—Durante estos últimos años la atención de los fisiólogos se ha detenido interesada en la histamina, producto de descarboxilación de la histidina y, como ella, poseedora del núcleo imidazol. Este cuerpo, la histamina, está dotado de energías propiedades en el terreno circulatorio y es susceptible en ciertas condiciones de hacer segregar á la mucosa gástrica.

Los efectos vasomotores fueron los primeramente reconocidos y precisados por multitud de trabajos, dejando éstos demostrado que la histamina era una substancia vasodilatadora que al mismo tiempo producía una clara hipotensión y una taquicardia pasajera.

En el artículo de los Dres. Gilbert, Bernard y Boutier, á que vamos á referirnos, tan sólo se estudia la histamina desde el punto de vista de su acción sobre la secreción gástrica y de las aplicaciones clínicas á que ésta pueda conducir.

Datos fisiológicos concernientes á la secreción gástrica provocada por la histamina: La histamina provoca la secreción del jugo gástrico en cierto número de animales (pájaros y mamíferos).

Los autores han tenido ocasión de estudiar sobre el perro la acción excitosecretora de la histamina. El procedimiento de elección para introducir en la economía del animal este producto, son las inyecciones subcutáneas ó intramusculares de la solución al milésimo de una sal de histamina; el Dr. Gilbert y sus compañeros han empleado el clorhidrato de histamina.

La inyección subcutánea de un miligramo de esta sal es seguida regularmente de una secreción gástrica de 50 á 100 c. c. en el término de una hora. La acidez está aumentada, pasando siempre de 4 por 1.000 y estando constituida casi exclusivamente de ácido clorhídrico libre. La actividad péptica de este jugo es puesta en evidencia por los procedimientos habituales.

Las inyecciones de morfina, atropina y adrenalina no modifican sensiblemente la acción de la histidina. Por el contrario, la introducción en el sistema circulatorio de una cantidad importante de bicarbonato sódico durante la secreción disminuye de una manera visible el grado de acidez del jugo.

No se ha notado efecto alguno sobre las otras secreciones digestivas. Si el cateterismo duodenal permite en un hombre inyectado de histamina obtener una mayor cantidad de bilis y de jugo pancreático, no es debido á ésta, sino á la acción secundaria, producida por el paso de un líquido ácido á través del píloro.

El modo de actuar la histamina sobre el jugo gástrico está aún mal definido. Para unos se trata de una acción parasimpática; para otros, de una influencia directa sobre la mucosa gástrica.

Aplicaciones médicas de la histamina, su empleo como agente excitador de la secreción gástrica: Los Dres. Gilbert, Bernard y Boutier han estudiado la secreción gástrica por esta técnica en veintisiete enfermos.

Después de emplear dosis mayores y menores, los autores adoptaron como cantidad usual un miligramo en solución en un centímetro cúbico de suero fisiológico. Es nece-

sario emplear ampollas recientemente preparadas y esterilizadas, ya que la histamina se descompone rápidamente. La vía subcutánea es la única empleada en la clínica humana.

Después de practicada la inyección, se observan algunos trastornos vasomotores, que pueden clasificarse en generales y locales. Como síntomas generales, se nota algunos minutos después de la inyección, enrojecimiento de la cara, latido en los temporales y algunas veces un eritema cervicotorácico. Los síntomas de reacción local son más tardíos y consisten en la aparición en el punto donde efectuamos la inyección, de un eritema intenso que se extiende rápidamente, no habiéndose notado modificación de la sensibilidad objetiva, ni dolor, ni prurito.

Normalmente, la secreción gástrica comienza diez ó quince minutos después de la inyección de histamina, y dura de una hora y media á una hora y tres cuartos, obteniéndose, por término medio, unos 150 c. c. de un líquido límpido, opalescente, muy ácido y rico en fermentos.

Las curvas de acidez total y clorhídrica acusan un rápido aumento desde el principio de la secreción. La acidez total máxima es por término medio 3,4 por 1.000, y la acidez clorhídrica libre 3 por 1.000 (método Topfer-Linssier).

Las cifras obtenidas por este procedimiento son superiores á las obtenidas con la comida de prueba. Debe notarse que con la comida de prueba el jugo gástrico se obtiene mezclado con restos alimenticios. Las condiciones, pues, de este procedimiento para el examen químico y citológico, son más favorables.

El contenido en pepsina y en cuajo ó fermento lab, está siempre aumentado en el jugo histamínico con relación al jugo basal.

En los sujetos afectos de trastornos dispépticos, las respuestas obtenidas á la prueba de la histamina varían en proporciones notables que permiten caracterizar claramente los desórdenes patológicos de la secreción.

I. En los casos de cáncer gástrico, se obtiene secreción muy escasa, siendo ésta retardada y discontinua. El líquido es fuertemente mucoso. La acidez sufre un débil aumento bajo la influencia de la histamina, siendo poco frecuente poder hacer aparente el ácido clorhídrico libre.

II. En los casos de úlcera gástrica ó duodenal, se obtienen secreciones abundantes, frecuentemente prolongadas, alcanzando su máxima elevación en un tiempo relativamente corto. La acidez total es superior á la media normal. La sangre se pone en evidencia por los reactivos habituales.

III. En los casos de trastornos dispépticos sin lesión ulcerosa ni cancerosa, las respuestas á la histamina permiten, como con los métodos clásicos, distinguir sin género de duda las hiperclorhidrias de las hipoclorhidrias.

En ciertas dispepsias tuberculosas y en algunos cánceres, se ha podido por este procedimiento discernir anaclorhidrias casi completas.

Por los hechos, que unidos á observaciones clínicas, presentan los autores del trabajo que venimos analizando, puede muy bien afirmarse que por este procedimiento de la histamina se pueden obtener datos de una gran importancia diagnóstica en los casos en que sea necesario precisar el estado de la secreción gástrica. Por medio de él se obtiene un jugo gástrico en estado de pureza y sin mezcla alguna de alimentos, facilitando además la ausencia de éstos la introducción de la sonda de Einhor.

Algunos ensayos que en la actualidad se efectúan es fácil que den á la histamina un valor terapéutico en el tratamiento de las gastritis hipopépticas. (*Paris Medicale*, 27 de Febrero de 1926.)—J. M. TOMÉ Y BONA.

MEDICINA INTERNA EN LENGUA EXTRANJERA

1. Examen de la función secretora del estómago, por los Dres. Govaerts y Cornill.—Los primeros trabajos sobre el cateterismo del estómago, datan de la comunicación de Kus-maul al Congreso de Francfort en 1868. Más tarde, en 1879, hizo Leube de éste un medio diagnóstico de las gastropatías, y otros muchos autores después de él se dedicaron al estudio del quimismo del estómago, conviniendo en que los trastornos de éste constituyen la esencia misma de las perturbaciones gástricas.

La dosificación de los elementos del contenido estomacal se practica habitualmente sobre una cantidad determinada, obtenida una hora después de la ingestión de un almuerzo de prueba fijo; se admite que á este momento corresponde el máximo de la secreción del jugo gástrico, aunque se ha demostrado que este momento puede variar.

Hayem y Lion, por medio de la sonda filiforme de Einhorn, han obtenido cantidades sucesivas de jugo gástrico en intervalos regulares de tiempo. Por medio de este cateterismo fraccionado, pudieron trazarse las curvas de acidez, que permiten reconocer la evolución y duración de la secreción gástrica en el curso de la digestión de un almuerzo de prueba de composición conocida y constante.

Recientemente, Lim propone practicar estas investigaciones en el jugo gástrico obtenido por la inyección subcutánea de histamina para poder llegar á la composición real de la secreción.

Como las investigaciones por este procedimiento están poco avanzadas aún, no se ha podido llegar á conclusiones definitivas.

Los elementos dosificados son, por lo general, siempre los mismos, el ácido clorhídrico libre y Cl H total.

El Cl H libre, es el ácido tal y como existe en solución, y por lo tanto, fuerte: el Cl H combinado con los albuminoides, los ácidos orgánicos y las sales ácidas, es un ácido débil.

Estos valores, de ácido libre y combinado, pueden variar por relación del uno con el otro, de la manera siguiente:

Poco Cl H libre y mucha acidez total.

Mucho Cl H libre y mucha acidez total.

Mucho Cl H libre y poca acidez total.

Poco Cl H libre y poca acidez total.

Los factores que originan estas variaciones, son diversos; la naturaleza de los alimentos, la saliva, la secreción mucosa del estómago, el reflejo intragástrico de los jugos hepatopancreáticos, etc., todos ellos tienen por objeto mantener el óptimo grado de acidez para la digestión péptica, es decir, una concentración de Cl H de 0,15 ó 0,20 por 100.

Este grado de acidez favorece asimismo un óptimo de concentración molecular de la que depende la evacuación del quimo en el duodeno, dependiendo, según Meunier, los trastornos de la evacuación gástrica tan sólo de una deficiente concentración.

Este mismo autor últimamente citado ha dedicado profusos estudios para determinar el punto de congelación del líquido; las curvas crioscópicas así trazadas, son variables. En el curso de la digestión, un valor elevado de *delta*, por ejemplo, á continuación de la ingestión de una solución medicamentosa concentrada, desciende de un modo gradual é inversamente, un valor ínfimo de *delta* al comienzo, aumentando progresivamente después de la ingestión de la carne. El valor inicial de *delta* es siempre una cantidad fija: $\Delta = 0,38$.

La alcalización debida al reflujo duodenal constituye el mecanismo más importante de las variaciones secretorias gástricas.

Boldyreff, en 1908, demostró que la emulsión de las grasas se efectuaba en el estómago gracias al jugo pancreático. En 1914 observó que en el curso de la digestión, el reflujo del líquido duodenal biliopancreático hacía descender á 22 por 100 el grado de 40 por 100 de acidez inicial del jugo gástrico. Después de gran número de referencias de este y otros autores, pudo en resumen decirse, que los valores de la tripsina varían en sentido inverso á los de la acidez.

La tripsina constituye un mal criterio de análisis, puesto que su secreción depende de una actividad más ó menos grande del páncreas.

Para evitar esta objeción, Belton se ha esforzado en dosificar los cloruros. Se basa este autor sobre el hecho de que las regurgitaciones duodenales en el contenido gástrico se producen por la álcalis que aquél contiene, que transforman una parte de Cl H en cloruros inorgánicos, estableciendo la relación general siguiente:

Valor elevado en Cl H corresponde valor á cloruros.

Valor bajo de Cl H corresponde á valor elevado á cloruros.

Con el análisis del jugo gástrico por los cloruros se pueden notar todas sus variaciones.

1.º *La hiperclorhidria real, compensada por la neutralización.*

El análisis en este caso dará poco Cl H, mucha acidez total, muchos cloruros; la relación entre los cloruros y el Cl H indican la intensidad de la neutralización.

2.º *La hiperclorhidria no compensada por neutralización.*

Se encontrará en la dosificación, fuerte concentración de ácido clorhídrico y de acidez total. Gran cantidad de cloruros, la secreción continúa después de la digestión y se encontrarán cloruros en el sondaje en ayunas.

La técnica del examen es la siguiente:

El almuerzo de prueba que el sujeto toma en ayunas se compone de 5 gramos de peptona pura disuelta en 250 c. c. de agua. El análisis químico de este líquido no debe dar trazas de cloruros. En el transcurso de diez en diez minutos se van retirando con la jeringa durante una hora, cantidades de jugo. Se dosifican los cloruros por el método de Van Slyke.

Los Dres. Govaerts y Cornill, autores del trabajo que venimos glosando, con objeto de juzgar el valor de este método, lo han aplicado con éxitos verdaderamente definitivos, en algunos casos bien claros, que no exponemos por no dar á esta somera referencia demasiada extensión. (*Bruseler Medical*, 17 de Octubre de 1926).—J. M. TOMÉ Y BONA.

CIRUGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar, por Pamperl.—Las operaciones á que únicamente se puede recurrir son el neumotórax artificial, la exéresis del frénico y la resección costal paravertebral, por el procedimiento de Sauerbruch, para la compresión y permanencia en reposo del pulmón enfermo. De 1.024 casos, operados desde 1918 á 1923, en el 23,8 por 100 se obtuvo la curación completa; en el 9,3 por 100 mejoría notable y en el 16,8 por 100 ligera mejoría. La mortalidad fué de 31,6 por 100. (*München med. Wochenschrift*, núm. 20 de 1924).—PELÁEZ.

REAL SANATORIO DE MADRID

(Sanatorio León).

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

ENFERMOS NERVIOSOS Y MENTALES

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

Para más informes dirigirse al Administrador.



Producto español á base de Hamam-virg. A. Esculus hi-
pocast, novocaina, anestesia, etc. Cura Hemorroides in-
ternas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo
con cánula, 3 pesetas; correo, 3,50. De venta en farmacias.



ALMORRANAS

TINTURA COCHEUX

Entra la Gota, Reumatismo — y el Mal de Piedra. —

Exito en los Hospitales desde 1848.

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

ANTIASMA POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO BENGALAIS

Eficaz.
Agradable
e inofensivo.

ASMA, ENFISEMA, CATARRO, CORIZA
De Venta en todas las Farmacias. — MUESTRAS: RIERA S. C. BARCELONA, Ap. 229.
A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguesseau, BOULOGNE-PARIS

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.
Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, París.

—Puebla del Caramiñal (Coruña), por jubilación, con 2.200 pesetas de sueldo. Durante este mes.

—Hontoria de Cerrato (Palencia), con 1.375 pesetas, mas 3.625 de iguales. Hasta el 28 de Mayo.

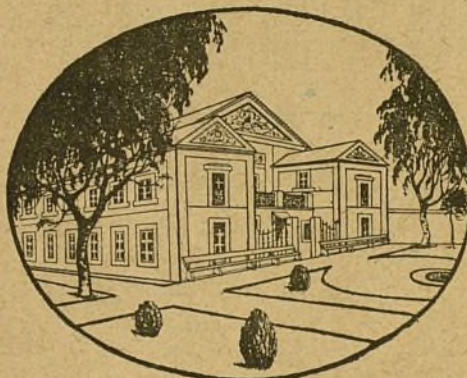
Médico sustituto ó interino se ofrece desde 1.º de Junio en adelante. Dirigirse á D. Pedro Mazo. Autól (Logroño).

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.
FUNDADO EN 1866.



INSTITUTO MÉDICO - PEDAGÓGICO

PARA

Niños retrasados, psicopáticos, nerviosos ó anormales.

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

Instalación moderna. — Galeración 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. — CARABANHEL BAJO (Madrid)

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



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

NEURONAL TURON

(Nombre registrado).

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

A sus propiedades curativas une las siguientes VENTAJAS:

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

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

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.—El Dr. Cardenal Fernández murió en Barcelona en el pasado mes de Abril, por Antonio Morales.—Papel de los dispensarios en la lucha contra la tuberculosis, por Ramón Villegas Bermúdez de Castro.—Facultad de Medicina de Burdeos.—Academias, Sociedades y Conferencias, por Sedial y Sinaz.—Sección oficial: Instrucción Pública y Bellas Artes.—Presidencia del Consejo de Ministros.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia Médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Feliz aniversario.—La Ciudad Universitaria.—Un buen español.

La nota saliente y la preocupación dominante en los días de la semana que hoy termina, la han señalado, por una parte, la celebración de las fiestas á que ha dado lugar el cumpleaños de S. M. el Rey con la significación actual de coincidir los veinticinco de su reinado efectivo con los cuarenta y uno de su edad, como también las mercedes, solemnidades y disposiciones oficiales con que se ha querido celebrar esta fiesta á que ha concurrido el espíritu nacional y á la cual con todo fervor nos asociamos.

Entre la enumeración de distinciones, mercedes é indultos otorgados, nos señala la índole especial de nuestra Revista uno que puede tener y desde luego tiene particular importancia para el porvenir de la ciencia médica española y de la nacional cultura. Es este el significado en el Decreto de creación y principio de organización de la Ciudad Universitaria de Madrid, que venía pasando por tan indecisos como bien intencionados proyectos desde hacía algunos años.

El estado de insuficiencia y de capacidad material de nuestra Facultad de Medicina y el deterioro bien explicable á que había llegado su edificio y sus materiales en el transcurso de los años, hizo nacer el pensamiento de la conveniencia de un nuevo inmueble en el que con holgura y decoro pudieran prestarse los servicios importantes que le están encomendados como Centro de enseñanza, al propio tiempo que como Institución benéfica. Quien pueda recordar las innumerables vicisitudes por que venía pasando nuestra enseñanza, especialmente en lo que se refiere á su aspecto clínico y considere al propio tiempo las exigencias propias de una población escolar creciente en proporción incalculable, el aumento de materias y la penuria de sus medios de enseñanza, encontrará justificado el propósito de ampliación de los elementos teóricos y de investigación y la agregación ó el nuevo impulso de los indispensables medios hospitalarios, sin los cuales

es imposible la vida de todo Instituto médico docente.

Uniéndose á estas razones las exigencias evidentes de nuestra enfermería nacional y las posibles amenazas de los estados de guerra que nos rodeaban, pasó el proyecto á tomar mayores proporciones y se concibió la idea de llevar los nuevos edificios médicos docentes á los amplios, higiénicos y espléndidos terrenos de la Moncloa. Pero como no fuese sola la Facultad de Medicina la que por tales penurias pasaba y habían sido ya muchas las inútiles tentativas de levantar una nueva Facultad de Farmacia, de edificar una decorosa Escuela de Arquitectura, de concentrar en un solo local la que de mayores y más amplias instalaciones está necesitada, ó sea la diseminada Facultad de Ciencias, pronto se despertó en el ánimo de S. M. el deseo de agrandar el proyecto haciéndole extensivo á muchas otras enseñanzas al propio tiempo que á centrificar en una especie de metrópoli docente, con las atendibles aspiraciones del estudio, las probables comodidades atendibles del bienestar de la vida material de maestros y de discípulos.

Tal creemos que ha sido la idea matriz y generadora de la Ciudad Universitaria á que se ha comenzado á dar forma en el Decreto publicado el día 17 del actual conmemorando el natalicio de S. M. el Rey y en el que esperamos que se vean realizados los justos y perseverantes deseos del Monarca, al propio tiempo que las aspiraciones de los amantes del progreso y de la cultura patrios.

A continuación publicamos el Decreto en que empieza á plasmar la vida casi embrionaria de tan alto pensamiento á cuya realización no es de creer que dejen de aunarse con los medios de que el Gobierno puede disponer, los espontáneos de todos los buenos españoles.

Por de pronto aumenta nuestro regocijo el ver en algunos periódicos asociado el proyecto de edificación del nuevo Colegio de nuestros huérfanos al gigantesco de la Ciudad Universitaria. Formando ó no parte de ella con la sola concesión de sus instalaciones generosas en la inmediación del gran proyecto, se ha respondido á un pensamiento y á una concepción que no creemos necesario detallar ni

aplaudir, pues ha de ser bien comprendido y aplaudido por todos los médicos españoles.

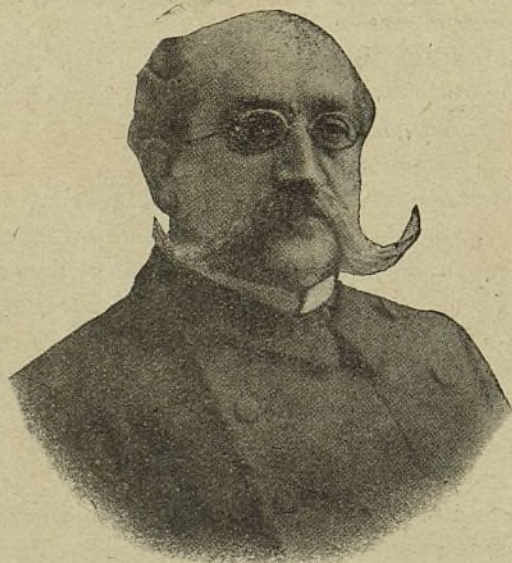
No son estos solos los que acuden en nuestra ayuda comprendiendo la excelencia de esta idea que constituye quizás la predominante en nuestro espíritu: al cerrar nuestro número hemos recibido personalmente un cheque de 10.000 pesetas procedente del gran español y filántropo marqués de Valdecilla para mejorar con el nuevo edificio la instalación de los hijos de nuestros desgraciados compañeros. Dios pague al ilustre santanderino su espontánea generosidad; nuestro agradecimiento no nos inspira por hoy frases más ampulosas ni retóricas. ¡Bendito sea él y todos los que su conducta imiten; pues ellos añaden al generoso don material la significación aún más digna de agradecimiento de que comprenden lo que vale y merece la clase médica española!

DECIO CARLAN.

EL DR. CARDENAL FERNÁNDEZ

murió en Barcelona en el pasado mes de Abril.

A mi llegada á Barcelona en el mes de Marzo del año 1876, al tomar posesión de la cátedra de Anatomía quirúrgica y operaciones, vi unas magníficas preparaciones de



bronquios, hechas por corrosión, y me dijeron que habían sido efectuadas por un joven, que era ayudante y hacia muy poco tiempo que había concluido la carrera. Quedé verdaderamente admirado, y comprendí, desde luego, que aquel ayudante llegaría lejos.

Poco tiempo después hace oposiciones á una plaza en la Casa de Caridad y obtiene el primer puesto.

No pasó mucho tiempo y, en una preparación anatómica, contrajo una infección en un dedo que revistió bastante gravedad.

Pasó algún tiempo después, y formó parte de la Re-

dacción de los *Anales de Cirugía*, periódico de Letamendi, que alcanzó poca vida.

La Sociedad médica *El Laboratorio* era la reunión de los médicos jóvenes, y allí tuve ocasión de tratar más íntimamente á Cardenal, con motivo de temas quirúrgicos, conferencias y notas que continuamente se presentaban por aquella juventud, ávida de adquirir conocimientos científicos, llevada é impulsada por una emulación noble y generosa. Poco después fué cirujano del Hospital del Sagrado Corazón; hizo viajes científicos; tuvo muy buena clientela; publicó su principal obra *La Cirugía antiséptica*, muy bien documentada, y sobre todo reflejaba su práctica quirúrgica. Ya en esta época había ingresado en la Real Academia de Cirugía, en donde intervenía en las discusiones y en donde había leído un notable discurso de entrada, referente á las *Noxas flogógenas*, siguiendo la escuela de Hueter, del que, así como de Lister y Nussbaum, era muy admirador Cardenal.

Había escrito poco en los periódicos, porque sus muchas ocupaciones no le dejaban espacio para ello.

Cardenal nació en Valencia en el año 1852 y cumplía ahora, en estos días, setenta y cinco años.

Aunque valenciano de origen, era catalán, pues vino á Cataluña siendo un niño con sus padres, que eran verdaderos modelos en todos conceptos. El padre, notable ingeniero, fué el que dirigió el canal de Urgell, así como su hermano Carlos la carretera de Olost de Llusánés, pues era también notable ingeniero y había dirigido muchas obras de su competencia.

Decía Cardenal: Tengo en mi despacho los retratos de los dos hombres más buenos que he conocido: el de mi padre y el de un médico de Tárrega que cuidó á Cardenal con especial cariño en sus enfermedades.

Cardenal en el Sagrado Corazón, su verdadero centro, extendió su fama, que se hizo el indiscutible; y el Claustro de la Facultad de Medicina lo nombró catedrático honorario, título muy bien merecido.

Llamaba la atención que un hombre como Cardenal no hubiese hecho oposiciones á una cátedra de su especialidad. El hecho tenía explicación muy sencilla: no quería exponerse á luchar con esos oradores de *hueras ideas*, cuya oratoria ampulosa todavía entusiasma á jueces y público; Cardenal usaba un lenguaje muy conciso, verdaderamente científico, y no esa *hojarasca rimbombante*, como la de un opositor que para demostrar que en la primera etapa de la ovariectomía la mortalidad en España era superior á la de otras naciones, decía con un énfasis digno de mejor empleo: «¡Hasta en el peritoneo se refleja la altivez de la mujer española!» Hoy, que esa mortalidad es ínfima, por los buenos operadores, se conoce que la altivez ha bajado muchísimo.

El mismo, hablando en esas oposiciones de la menopausia, decía: «Es la flor que se agosta en el estío; es el Sol que en el Ocaso se hunde.» Este opositor obtuvo su cátedra gracias á esta oratoria.

Solamente en el año 1888 se disponía Cardenal á hacer oposiciones á una cátedra de Cirugía; pero enterado de ciertas preparaciones, no se presentó, é hizo muy bien, pues obtuvo la cátedra el que se *sospechaba*. En efecto, un hombre de valía y de reputación no debe exponerse á un seguro fracaso si los tribunales, en su génesis y juicios, no ofrecen verdaderas garantías de imparcialidad y justicia. En progresión ascendente, como parece que sigue, llegará el caso en que los hombres de valía se retraigan de las oposiciones y empleen sus inteligencias en otros caminos, quedando los Claustros universitarios de

todas las Facultades convertidos en Cuerpos de empleados, más atentos á los ascensos en el escalafón que á los progresos científicos y literarios.

Tenia Cardenal un concepto tan alto de la ciencia, que no podía comprender que se la confinara á reducidos espacios, en donde, á falta de espíritu libre y expansivo, dicha limitación había de producir la asfixia, la momificación y la muerte. Esta opinión estaba tan arraigada en él, que á poco de concluir su carrera se dedicó al estudio de los idiomas, para los que tenía gran facilidad, y ya en posesión de los que más garantías ofrecían como vehículo científico, se dedicó á viajar para visitar las clínicas más renombradas.

Poseía muy bien el castellano y era admirador de Cervantes. Era culterano en su conversación y escritos, sin pecar de *arcaico* y menos de *galicista*. Criticaba muchísimo los galicismos cuando los leía en los periódicos, que desgraciadamente son tan frecuentes en las publicaciones periódicas.

Comprendía perfectamente que en anteriores épocas, en las que no había los medios de relación entre las naciones como hoy existen, lo que en España se escribía por médicos se sabía hasta en las naciones más apartadas, como aconteciera con las obras de Vesalio, Fragoso, Daza Chacón y Arceo, y hoy parece que hay infranqueables fronteras para la propagación de la ciencia española. Antes se escribía en latín, que era la lengua universal, la que no inspiraba celos. Después los franceses impusieron la suya en el lenguaje diplomático, los ingleses en el comercial, los alemanes en la esfera científica y los italianos en la musical. ¡Una verdadera torre de Babel! Así es que el hombre científico, como le sucedió á Cardenal, tuvo que emplear muchas de sus energías en aprender idiomas con el poliglota Santiñón. ¿Qué extraño tiene, pues, que se vuelva la vista al *Esperanto* como lengua universal?

Es evidente que siempre habrá sus dificultades en la fonética, pues no pronuncia lo mismo un inglés, ni de los países norteros, que apenas abren la boca para pronunciar, que un meridional, que habla con los ojos, las manos y toda clase de signos expresivos.

Alguna vez había hablado en la Real Academia de Medicina con Cardenal, de las dificultades que se presentan para propagar la ciencia habiendo tan diversos idiomas y el egoísmo que existe en los naturales para no expresarse más que en el idioma nativo.

Una enfermedad muy breve le llevó á la muerte, que esperó con la fe y resignación del cristiano. El que tantas vidas arrebató á la muerte, pagó el tributo de mortales, dejando honda huella de su paso por la tierra.

No puedo por menos de recordar á Espronceda, cuando dice de la muerte:

«Soy la virgen misteriosa
de los últimos amores,
ofrezco un lecho de flores
sin espinas ni dolor.
En mí concluye la duda,
en mí termina el arcano
cuando al fin abre mi mano
la puerta á la Eternidad.»

Sánchez Toca, Rubio Galí y Cardenal Fernández; tres grandes escalones en la historia de la Cirugía española. Puede decirse como el célebre Bosuet: ¡También mueren los Reyes! ¡Todo muere! También Maccilón, en los funerales del Rey Luis XIV, dijo: «Todas las grandezas desaparecen; sólo Dios es grande.»

Los hombres como los pueblos desaparecen de la faz de la tierra; pero dejan sus obras, que son enseñanzas para las generaciones venideras.

Cardenal había escrito *La Cirugía antiséptica*, que por el momento oportuno en que se publicó, señaló una vía que siguieron los cirujanos posteriores y contemporáneos, que se honraban con las enseñanzas del gran operador del Hospital del Sagrado Corazón.

El que estas líneas escribe, hace algunos meses que, en carta íntima, recordaba á Cardenal que juntos habían trabajado en los primeros tiempos de su profesorado en aquella modestísima Sociedad *El Laboratorio*, con otros muchos jóvenes que desaparecieron del mundo de los vivos. Sociedad pobre, pero muy rica por el entusiasmo de sus socios, en todos los cuales había la más noble emulación, muy lejos de la miserable envidia. También en aquella misiva le decía que llevaba en mi cuerpo dos grandes cicatrices, que con motivo de las dos últimas infecciones quirúrgicas (de las cuatro en que estuve infectado), siempre me recordarian la mano cariñosa y peritísima que las había ocasionado, para salvar á un compañero de peligros muy graves, por las terribles consecuencias que traen estos accidentes. Que á esto me obligaba mi eterna gratitud. Hoy pago esta pequeña deuda á cuenta de la mucha que le debo.

¡Descanse en paz el sabio cirujano, gloria de la Cirugía española!

ANTONIO MORALES

Barcelona, Mayo 1927.

Papel de los Dispensarios en la lucha contra la tuberculosis (1)

POR

RAMÓN VILLEGAS BERMUDEZ DE CASTRO

IV

Paréntesis de rectificación.—Nuestro querido amigo el doctor Navarro Blasco nos comunica que no fué en la llamada Conferencia de la Fuenfría, ni por la Asociación de Médicos de la lucha antituberculosa, donde se acordó pedir que todos los cargos directivos fueran reservados obligatoriamente para ellos, ni tampoco que estos médicos se opusieran á la entrada de nuevos profesores.

Me complace que estos distinguidos compañeros no hayan sido los que tomaran la iniciativa de estas censurables proposiciones. Conste, pues, que los médicos de la Asociación no han tomado arte ni parte en el acuerdo oficial de que «no se admita la entrada de nuevos profesores, y que los cargos directivos deban ser provistos inevitablemente por los profesores actuales». Pero el hecho sí que es cierto y no admite rectificación posible. Oficialmente se han aprobado estas determinaciones, que me parecen absurdas, y que forzosamente tienen que parecerlo á quienes saben que, en España, no sólo no sobran médicos antituberculosos, sino que, por el contrario, faltan muchísimos que verdaderamente lo sean. Si se quiere sugerir que sobran algunos, porque no fueran aptos, declárese francamente y procédase con sinceridad á la selección necesaria; pero no se diga que son demasiados, puesto que el ideal sería que fuesen tantos cuantos, con la competencia necesaria, tuvieran el espíritu de sacrificio preciso para ofrecer su trabajo especializado á esta lucha tan ingrata. Que parezcan demasiados, trabajando como

(1) Véase el número anterior.

trabajan gratuitamente, es incomprensible, á no ser que la labor que realizan se estime como indeseable. Pero, aun así, no parece razonable sistema impedir la entrada á los que viniesen á realizar alguna labor posiblemente útil, para apoyar los intereses particulares de los que oficialmente se numeran como demasiados.

Volvamos al tema.—Decíamos en nuestro artículo anterior que la Escuela de Tisiología era una necesidad urgente é inaplazable.

No se trata de una rueda más en el mecanismo de esta obra desarticulada que se llama Lucha contra la tuberculosis. Es la pieza fundamental de engranaje, sin la cual todas las demás ruedecillas seguirán, como hasta ahora, dando vueltas y vueltas á la buena de Dios, sin el acoplamiento necesario y, por lo tanto, con movimiento estéril.

Sin un Cuerpo de médicos, verdaderamente especializados—y esto no puede conseguirse más que con la Escuela—no puede haber lucha antituberculosa por grande que se manifieste la generosidad de la Nación, para proveerla abundantemente de recursos económicos, por admirable que sea la honradez de los encargados de administrar estos fondos y aun por brillantes que parezcan los esfuerzos científicos aislados. La Escuela de Tisiología es la piedra clave que sujeta el arco; de poco sirve que las otras piedras estén bien talladas y colocadas con primor, si el arquitecto desafiara colocar esta piedra definitiva. Barco sin timón no puede conducir á puerto seguro, por suave que sea el aire que hinche las velas. La Escuela de Tisiología es una necesidad urgente é inaplazable. Después puede venir todo lo demás. Después, porque antes no, antes es imposible.

Después...

Creada la Escuela, debe *organizarse* un Dispensario *Modelo* en Madrid, que bien pudiera fundarse á base de uno de los tres actuales, un Sanatorio *Modelo* y un Instituto de protección infantil, que fácilmente podría acoplarse á la actual Escuela Nacional de Puericultura que, con tanto prestigio como competencia, dirige el ilustre catedrático y verdadero especialista en niños, Dr. Suñer. El Dispensario y el Sanatorio dependerían directamente de la Escuela de Tisiología para enseñanza de los alumnos y debería funcionar de este modo:

En el Dispensario algunos profesores auxiliares realizarían, al mismo tiempo que la función benéfica que corresponde á estos Institutos (y de la cual nos ocuparemos con extensión en otro artículo), la enseñanza clínica de reconocimiento de enfermos, análisis, exploración radiológica, investigaciones científicas y sociales.

El Sanatorio Modelo quedaría reservado para el tratamiento (por los métodos más nuevos, que merecieran una experimentación seria, con toda autoridad científica y con carácter de verdadero control) de los enfermos que le envíe, seleccionados, el Dispensario Modelo y para enseñanza también.

Con autonomía, desde el punto de vista clínico y orden interior, funcionarían además otros diez Dispensarios cuya labor estaría concretada á la mejor asistencia de los enfermos que acudan á sus consultas y á la investigación social siguiente

Será obligatorio en ellos la formación de un fichero—según modelo uniforme que haga el director de la Escuela—en el cual consten, con gran minuciosidad, los antecedentes, la extensión y características de las lesiones y las condicio-

nes sociales de todos y cada uno de los enfermos. De un modo especialísimo se anotará el resultado del análisis de sus esputos.

Cada uno de estos diez Dispensarios dispondrá de tres enfermeras visitadoras que, por lo pronto, limitarán su labor á ir á las casas de los enfermos en los que el análisis haya demostrado la presencia de bacilos en el esputo, para hacer una información directa—según modelo propuesto por la Escuela—en la que se detallen las condiciones higiénicas de su vivienda, el número de hijos y su edad, clase de trabajo á que se dedica, jornal que cobra, número de personas entre las que tienen que repartirse los ingresos totales de la casa, etc.

Estas enfermeras darán cuenta diaria al profesor correspondiente, quien agregará al fichero esta hoja de información complementaria. Cada mes todos los profesores mandarán á la Dirección un estado resumen de estas noticias, y la Dirección, á su vez, enviará al director del Dispensario Modelo la estadística completa de todas las informaciones recibidas.

Toda esta organización tiende á conseguir resultados eminentemente prácticos, como trataré de demostrar.

Sin necesidad de más aclaraciones, se comprende que, al cabo de muy poco tiempo, se dispondrá de una estadística, bastante exacta, de todos los tuberculosos que tienen bacilos en los esputos, es decir, de todos los tuberculosos capaces de contagiar.

Desde que Koch descubrió el bacilo de la tuberculosis, no hay nadie—aun sin ser médico—que no sepa donde está el peligro. Pero, si todos saben que el peligro está en el bacilo, no pueden ignorar que el origen de éste se halla en el tuberculoso con lesiones abiertas y avanzadas.

La lucha contra la tuberculosis no puede establecerse—y la práctica lo ha demostrado—prohibiendo el esputo. Sería intento vano querer esterilizar las aguas del Ganges porque se saben portadoras del cólera. Pero no así el intento de destruir el origen de esta infección, única orientación científica posible. Y esto es lo que hay que hacer en la tuberculosis, perseguir al bacilo en la fuente donde se produce, ó sea, en el tuberculoso grave que se sabe contagioso.

Pero el tuberculoso no es un criminal á quien hay que perseguir, puesto que es un desgraciado que no tiene la menor culpa del mal que ocasiona. Es digno de toda protección, de todo cariño, de toda ayuda y de toda lástima. Sus últimos y fatigosos pasos por la vida son un peligro evidente para la Sociedad; sin embargo, ¿cómo cohonestar la prevención del peligro que supone su vida para la vida de sus semejantes, con la protección que reclama y necesita un semejante nuestro desgraciado? La contestación es sencilla: haciendo todo lo posible para curarle y todo lo posible para que no pueda contagiar á los demás; á sus propios hijos principalmente.

Con el paréntesis de rectificación, este artículo me ha resultado demasiado largo y no he podido desarrollar completamente el tema como me proponía. Pido perdón á mis lectores y me remito al próximo número.

(Continuad.)

FACULTAD DE MEDICINA DE BURDEOS

Clínica otorrinolaringológica.

CURSO DE PERFECCIONAMIENTO DEL PROFESOR PORTMANN

Con la colaboración de los señores profesores Lagrange, Petges, Rechou y Mauriac y de los señores profesores agregados Dupèriè, Leuret, Papin y Jeanneney y de los Dres. Moreau, antiguo jefe de clínica, y Despons, jefe de clínica.

PROGRAMA

Del lunes 4 de Julio al sábado 16 de Julio de 1927.

1.^a semana.—Lunes 4 de Julio: A las 9, Hospital de Tondu: exposición del curso. Sesión operatoria con demostraciones técnicas (indicaciones, cuidados postoperatorios) Dr. Portmann. A las 16, Anexo San Rafael: la transfusión de sangre: consideraciones biológicas y aplicaciones médicas. Dr. Mauriac. A las 17, Facultad (pabellón B): medicina operatoria; etmoidectomía transmaxilo-nasal. Doctor Portmann.

Martes 5: A las 9, Anexo San Rafael: consulta otorrinolaringológica con demostraciones clínicas e indicaciones terapéuticas. Dr. Portmann. A las 14,30, Anexo San Rafael: Método de examen y de tratamientos especiales en Otorrinolaringología. Funciones sinusales. Masaje nasal y laríngeo. Inyecciones de parafina, etc. Dr. Portmann. A las 17, Anexo San Rafael: la transfusión de sangre: técnica y aplicaciones quirúrgicas. Dr. Papin.

Miércoles 6: A las 9, Anexo San Rafael: operaciones de pequeña cirugía otorrinolaringológica. Dr. Portmann. A las 10, Anexo San Rafael: consulta otolaringológica con demostraciones clínicas. Dr. Portmann. A las 15, Facultad (pabellón B): medicina operatoria, anestesia local y regional en Otorrinolaringología. Dr. Portmann. A las 17, Anexo San Rafael: la cirugía ganglionar en el cáncer de las vías aereodigestivas superiores. Dr. Jeanneney.

Jueves 7: A las 9, Hospital de Tondu: sesión operatoria con demostraciones técnicas. Visita a las salas. Doctor Portmann. A las 14,30, Instituto de sordomudos: visita y demostración de la institución de sordomudos. Dr. Francoal. A las 16, Facultad (pabellón B), medicina operatoria: antrotomía; vaciamiento petromastoideo; cirugía del laberinto. Dr. Portmann.

Viernes 8: A las 9, Anexo San Rafael: examen funcional del aparato vestibular. Dr. Portmann. A las 10, Anexo San Rafael: consulta otorrinológica con demostraciones clínicas. Dr. Portmann. A las 14,30, Anexo San Rafael: la diatermia en Otorrinolaringología. Dr. Portmann. A las 16,30, Anexo San Rafael: demostraciones de traqueobroncoscopia. Dr. Portmann.

Sábado 9: A las 9, Anexo San Rafael: operaciones de pequeña cirugía con demostraciones técnicas: adenotomía; amigdalotomía; operaciones endonasales. Dr. Portmann. A las 10, Anexo San Rafael: consulta otolaringológica con demostraciones clínicas. Dr. Portmann. A las 15, Facultad (Laboratorio de Histología): exámenes de laboratorio en Otorrinolaringología; indicaciones, deducciones, biopsias, modos de fijación, exámenes de piezas. Dr. Portmann. A las 17, Anexo San Rafael: la radiografía en Otorrinolaringología; incidencias. Interpretación de clichés. Dr. Rechou.

2.^a semana.—Lunes 11 de Julio. A las 9, Hospital de Tondu: sesión operatoria con demostraciones clínicas (indicaciones, cuidados postoperatorios). Dr. Portmann. A las 15, Anexo San Rafael: las diferentes concepciones moder-

nas de la tuberculosis. Dr. Leuret. A las 16,30, Facultad (pabellón B): medicina operatoria; sinusitis etmoidofrontales; sinusitis maxilares. Dr. Portmann.

Martes 12: A las 9, Anexo San Rafael: consulta otorrinológica con demostraciones clínicas. Dr. Portmann. A las 14,30, Anexo San Rafael: demostraciones de métodos de examen y de tratamiento en Otorrinolaringología. Dr. Portmann. A las 16, Anexo San Rafael: demostraciones de tranqueobroncoscopia. Dr. Portmann. A las 17,30, Anexo San Rafael: el valor semiológico de la exoftalmía. Dr. Legrange.

Miércoles 13 de Julio: A las 9, Anexo San Rafael: operaciones de pequeña cirugía en Otorrinolaringología. Doctor Portmann. A las 10, Anexo San Rafael: consulta otolaringológica con demostraciones clínicas. Dr. Portmann. A las 14,30, Facultad (pabellón B): medicina operatoria; cirugía cosmética y plástica de la cara y del cuello. Doctor Portmann. A las 17, Anexo San Rafael: las dermatosis periorificiales en Otorrinolaringología. Dr. Petges.

Jueves 14 de Julio: A las 9, Hospital de Tondu: sesión operatoria con demostraciones técnicas; visita en las salas. Dr. Portmann. A las 15, Facultad (pabellón B), medicina operatoria: ligaduras de la carótida primitiva, de las carótidas interna y externa, de la lingual, de la occipital. Dr. Portmann. A las 17, Hospital de Niños: el estado linfático-tímico. Dr. Dupèriè.

Viernes 15 de Julio: A las 9, Anexo San Rafael: consulta otorrinológica con demostraciones clínicas. Dr. Portmann. A las 14,30, Anexo San Rafael: métodos de exámenes y de tratamientos especiales en Otorrinolaringología. Dr. Portmann. A las 17, Anexo San Rafael: demostraciones de esofagoscopia. Dr. Portmann.

Sábado 16 de Julio: A las 9, Anexo San Rafael: operaciones de pequeña cirugía en Otorrinolaringología. Doctor Portmann. A las 10, Anexo San Rafael: consulta otolaringológica con demostraciones clínicas. Dr. Portmann. A las 16, Facultad (pabellón B), medicina operatoria: traqueotomía; tirotomía; laringectomía. Dr. Portmann.

Las inscripciones se harán en la Secretaría de la Facultad de Medicina. Derechos de inscripción: 300 francos.

Academias, Sociedades y Conferencias.

Lunes 9 de Mayo. *Academia Médico-Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Marañón.

El Dr. Urrutia presenta a la consideración de la Academia a un joven compañero que a consecuencia de una caída en los primeros momentos no observó otro síntoma apreciable que una acentuada contractura de los músculos abdominales; pero que transcurrido algún tiempo los efectos del traumatismo fueron poniendo de manifiesto una tumorcación en región epigástrica, por él diagnosticada de «pseudquistes de páncreas de origen traumático», en el que al ser operado se encontró unos dos litros de líquido lechoso, debido a la enorme cantidad de grasa acumulada. Hace del caso, causas determinantes, situación y proporcionalidad, atinentes consideraciones; y termina por asegurar que la fístula que aún persiste, si bien creyó se cerraría espontáneamente, espera cicatrizar pronto sin otras consecuencias.

El Dr. Marañón muéstrase extrañado del escepticismo de algunos neurólogos que no quieren rendirse a la evidencia de que hay muchas enfermedades íntimamente relacionadas con la patología hipofisaria, de lo cual son buena prueba el extraordinario número de acromegálicos ya puestos de relieve, otros menos notorios que van diagnosticán-

dose, la importancia de las cefaleas en hipertrofia de silla turca, varios casos más que relata, y entre ellos dos hermanos: uno de talla extraordinaria afecto de cefalea iniciada en entrecero é irradiada á toda la cabeza, que nada tenía en seno y dió radiografía negativa, y el otro no tan alto, de aspecto sano, con enorme desarrollo de senos frontales y maxilar inferior, y también desarrollo de silla turca, que bien acusan en ambos una familia de acromegálicos en latencia (extremos que demostrados quedan en las diversas proyecciones que exhibe). El Dr. Santos Rubianos dice que le choca el escepticismo de que el Dr. Marañón ha la, porque él sabe que muchos neurólogos prestan especial atención á la cefalea y á su posible relación con la endocrinología.

El Dr. Partearroyo da á conocer el resultado de sus experiencias acerca de la filtrabilidad del bacilo de Koch, en fundamentado desacuerdo con lo manifestado por otros observadores.

El Dr. García Triunfo se ocupa de los resultados obtenidos con la prueba de la sedimentación en los tuberculosos, de las circunstancias en que ésta se acelera, de la poca utilidad que al diagnóstico presta y de las más apreciables que á la evolución y al pronóstico aporta, todo ello basado en las estadísticas que lee y comenta.

El Dr. Lafora, ya apremiado por el tiempo, habla de «las emisiones prolongadas en parálisis general por los sueros intrarraquídeos», asunto que si bien está aún sin resolver, los perseverantes y bien orientados estudios que en pro de la solución del problema se realizan dejan, á su juicio, entrever la posibilidad de irse aproximando á ella.

**

Martes 10 de Mayo. *Sociedad Española de Higiene*, presidida por el Dr. Mariscal.

El Sr. Castro, entusiasta vegetariano, recién llegado de Suramérica, donde, según asegura, se extiende y abre paso el convencimiento de que el uso exclusivo de «Los vegetales como alimentos y medicamentos», se bastan para conservar al hombre sano y fuerte, y hacerle recobrar la salud una vez perdida, gracias á las substancias de que los vegetales de todos órdenes, frutas, verduras, cereales y feculentos se hallan en posesión; se esfuerza también en demostrar, no solo que los que observan el naturismo vegetariano crudívoro gozan de vigor y fortaleza de que han dado buena prueba sus alumnos triunfando en las carreras, sino que restablecen y modifican las alteraciones tróficas producidas por enfermedades, incluso el cáncer, reputadas como incurables, sin otro elementos que el sol, el aire y los vegetales en forma y ambiente apropiados. El Dr. García del Real dice que los vegetarianos son muy dueños de pensar lo que quieran y que nadie por ello los ataca; que no está aún probada la génesis del cáncer, que en sus pocas fundamentadas aseveraciones hasta la fecha han probado nada científicamente, ni es cosa fácil borrar de la historia el recuerdo de las epidemias que afligieron á la Humanidad, precisamente en las épocas en que *á fortiori*, vivían de vegetales. El doctor Olea hace el juicio crítico de los argumentos en que el ponente basa su tesis, poniendo de relieve las inexactitudes en que al exponerlas ha incurrido; dice que algunos vegetales producen también enfermedades características, y que la constitución y funcionamiento fisiológico del aparato digestivo del hombre bien á las claras revelan ser éste más carnívoro que herbívoro. El Dr. Decref manifiesta que carecen en absoluto de valor las afirmaciones que cumplidamente no se demuestran y que no es exacto que los alimentados con vegetales sean más fuertes, porque los hechos, las esta-

dísticas y la experiencia demuestran lo contrario sin más que hacer un paralelo entre Andalucía y Cataluña. El señor Castro combate al rectificar la alimentación animal con argumentos de poco peso y puro lirismo, y el presidente doctor Mariscal pone fin al acto, demostrando que nuestro sistema dentario y nuestro aparato digestivo racional y lógicamente nos han colocado entre los omnívoros, y que las sensiblerías no tienen justificación, aparte de otras razones, porque no sabemos si los vegetales carecen ó no de sensibilidad.

**

Sábado 14 *Real Academia Nacional de Medicina*, presidida por el Dr. Cortezo.

El Dr. Simonena manifiesta que ya que no se citaron en pasados días los dos casos de diabetes insípida familiar que él primero que nadie en España dió á conocer en el Congreso de 1919, le parece procede la repetición de las historias, que una vez leídas estima deben pasar á los Anales de la Academia. De las observaciones á que se refiere y exhuma, se desprende, en efecto, que de una familia constituida por cuatro hermanos, un varón y una hembra fueron afectados por la citada enfermedad, falleciendo el varón de tuberculosis á la edad de veintiún años, y viviendo en la actualidad la hembra, que en período bonancible contrajo matrimonio y tuvo familia, pero en quien de nuevo la sintomatología descrita se ha exacerbado, y que de los dos restantes el uno se halla recluido en un manicomio, y el otro, al parecer, ofrece probabilidades de seguir el mismo camino.

El Dr. Villaverde da en su rectificación las gracias á todos los que con su intervención avaloraron el caso de que dió cuenta en sesión anterior; lamenta la forzada ausencia del Dr. Marañón, que en la Academia Médico-Quirúrgica lo aludiera y hoy por carta justifica su falta á la sesión, y de nuevo insiste en asegurar lo difícil que es localizar lesiones no bien confirmadas en Neuropatología en las pequeñísimas células, que en distintas proyecciones y aspectos presenta y puntualiza.

El Dr. Goyanes, en una tan diáfana como documentada disertación, habla de la posibilidad y la conveniencia de renunciar á la amputación en el tratamiento de los sarcomas de los huesos, y su sustitución por la Cirugía conservadora, que al propio tiempo atiende á la curación y á la persistencia de la función, por estar comprobada la inexactitud de la creencia de que el sarcoma tiende á la generalización y no se localiza, teoría que resulta desmentida en los variados casos que se propone proyectar en prueba de su aserto. Considera á los sarcomas periféricos más graves que á los centrales; á los mielomas que se fraguan en el interior de los huesos poco susceptibles de poder afirmarse su benignidad; y á los intercostales de gravedad considerable. Dice que los ganglios son con poca frecuencia invadidos, y que ni esta contingencia ni la de la metástasis le hacen modificar su criterio, porque á cada caso aplica el procedimiento conservador adecuado. Con las proyecciones á la vista, explica la técnica de que se vale en las resecciones de tibia y transplatación y fijación de injerto de peroné llamado á sustituirla; la osteogénesis ó transformaciones que los huesos transplantados sufren hasta su reabsorción y sustitución por los nuevos tejidos á expensas del periostio formados; las incidencias en algunos casos surgidas y rectificaciones hechas para obtener la curación; otro caso de sarcoma quístico de calcáneo sustituido á su extirpación con dos fragmentos de tibia colocados entre el cuboide y el astrágalo, en que después de tres meses de reposo se restableció la función de la marcha y la conformación se va modificando; otros tres de parte in-

ferior de fémur en que fracasó el injerto por las razones que aduce; y otro en que se transplantó la articulación de un cadáver (como es sabido, aséptico hasta después de las veinticuatro horas), con resultado desconocido. El Dr. Goyanes termina su interesante é instructiva lección, manifestando preferir los injertos autoplásticos, y no creer en la eficacia de los injertos testiculares de otros animales, cuya acción opoterápica por diferencias biológicas es muy limitada. (El Dr. Goyanes fué muy aplaudido por la concurrencia). El Dr. Simonena cita otro caso á los relatados parecido, y se levanta la sesión.

SEDISAL.

Conferencia del Dr. Toledano en la *Escuela Superior del Magisterio*.

Comienza dedicando palabras de elogio para el Ayuntamiento que no sólo vela por esta Institución de Puericultura, sino que hasta llega ocasiones en que la mima, y continúa diciendo que si Calmette tuvo miedo cuando le encargaron de una conferencia que dominaba, qué no le pasará á él.

Comienza su disertación ocupándose de lo terriblemente grandes que son los dos azotes que tiene la humanidad y de los que se va á ocupar, cual son la tuberculosis y la sífilis; ésta, dice se cree fué importada por los marinos del insigne Colón á su vuelta del descubrimiento de América, pero no se sabe bien cuál es el verdadero origen de la traída á Europa de este mal, puesto que los ejércitos de Carlos VIII de Francia ya la padecieron y que en algunos casos llegó á complicarse con la lepra.

Cita los trabajos de Sauri y otros; se ocupa de la etiología de la sífilis y dice que es enfermedad latente y crónica, que tiene tres períodos de actividad con otros tres de descanso, que repercute poco en el organismo y que el hombre no goza de inmunidad para esta dolencia, que la sufre lo mismo el niño que el adulto y que con una simple herida puede penetrar el germen de la enfermedad; que el pecho de la nodriza es un medio de contagio excelente.

La sintomatología es diferente en la sífilis congénita que en la adquirida; dice que la primera también es diferente, según la padezca el padre, la madre ó los dos; que se hereda en el 90 por 100 cuando la padecen los dos, en menor escala si la padece la madre y menor aún cuando es el padre; que según la escuela alemana se prologa hasta la tercera generación, que se desarrolla mal el feto cuando los dos, padre y madre, la padecen; que esta es una enfermedad por demás contagiosa y que si se padece menos es por la debilidad suma del germen, pues si fuera de la resistencia que el bacilo de Koch, quizá fuera más mortífera la sífilis que la tuberculosis.

Cree que la mejor y mayor profilaxia para la sífilis es vigilar mucho los matrimonios antes de celebrarse éstos, y la prostitución; para contraer matrimonio un sifilítico hace falta que pasen tres años para estar en condiciones de tener relaciones sexuales en el matrimonio; es necesario vigilar mucho á las meretrices y no sólo las conocidas, sino más bien á las que aparecen en la sombra que quizá son las que más dan á la sociedad esta enfermedad; es necesario en el feto ó infante recién nacido, obtener sangre del cordón, y si da Wassermann positivo, comenzar el tratamiento y también conveniente el tratamiento prenatal y á los padres, y afirma el Dr. Toledano que todo médico que deja de tratar á la madre, comete error grande, y no sólo á la madre, sino también hacer el tratamiento prenatal. Cita á Colles sobre mujeres sifilíticas que no lo parecen, de la lactancia artificial, vigilar á las meretrices clandestinas.

Comienza á ocuparse de la tuberculosis y lo hace del contagio, de la herencia que no es tanto como se cree, pues la placenta es barrera infranqueable; trata del contagio por vía subcutánea, intradérmica, que la piel es mal medio de cultivo, pero muy bueno cuando hay una herida; cita trabajos de Calmette, Corneil y otros, que demuestran que es buena vía la aerógena y quizá tan buena la gástrica; habla de la profilaxis, del uso del preparado de oro, de la sanocrisina, de las antiguas tuberculinas.

La tuberculosis se evitaría con salubridad, evitar los hacinamientos, separación de los tuberculosos de la sociedad ya que no tenemos medios para curarla, y dice que de los muertos antes de los cuarenta años un 90 por 100 es por tuberculosis y que él concentra todo el tratamiento de esta dolencia en una palabra: vacunación, pues todos llevamos el germen de este mal; cita la vacuna antialfa de Ferrán, las bacterias ácidas resistentes de la inmunización (cita un caso demostrativo de esta práctica y que donde se hace que es en las naciones ricas disminuyó el tanto por ciento mucho); cita también otras vacunas y sienta las siguientes conclusiones: 1.ª, la tuberculosis y sífilis, graves enfermedades de la Humanidad; 2.ª, la sífilis es más heredada y la tuberculosis adquirida, y 3.ª, que la mejor profilaxis en la tuberculosis es aire y salubridad y en la sífilis vacunación. Terminando con la exposición de fotografías referentes á lo tratado.

Conferencia del Dr. González Díez.

Con el tema «La higiene de la voz» dió una conferencia el Sr. Díez en la que comienza ocupándose del fisiologismo de la voz, aparatos que intervienen para su emisión, con todo lujo de detalles; trata de las causas que pueden modificarla y alterarla, siendo una de las más importantes el hacer poco caso de las prescripciones higiénicas y de los consejos que á diario se dan para evitar estas enfermedades de la voz.

Una de las condiciones necesarias para que la voz no se altere es hacer una vida muy higiénica, respirar bien, pues todo el mundo sabe la importancia que tiene la buena respiración en el caso que trata, la respiración por la nariz, que es muy conveniente y necesaria, pues dada la cantidad de aire necesaria para que los pulmones jueguen perfectamente dentro de su fisiologismo, la nariz puede filtrar todo lo necesario.

Dice que la voz debe ser ampliamente emitida, mas sin gran fuerza, porque suele dar lugar á congestiones, edemas y otros trastornos en las cuerdas, con lo que se pierde la pureza de la voz, y después de dar consejos y reglas para que se corrijan los defectos nasales que dificultan las respiración, termina afirmando que estos defectos corregidos no entorpecerían el desarrollo del individuo.

MITIN SANITARIO EN LA LATINA

Continuando la serie de éstos se celebró el domingo 15 uno en el que hicieron uso de la palabra varios oradores. Entre los que fueron citaremos al Dr. Navarro Fernández, el que relata su viaje á Cádiz y á Tánger y da idea de lo que es la higiene en aquel país donde se reúnen tres razas.

Una de las oradoras es la señorita Irene Morante, que demuestra vastos conocimientos ocupándose en dar consejos á las solteras sobre higiene, de la vida intrauterina, de ciertas enfermedades secretas, siendo—dice—una equivocación y una torpeza el hacer uso de las funciones y relaciones sexuales antes del tiempo necesario; aboga por que no haya hijos sin padre y por la investigación de la paternidad.

Intervienen D. Anselmo Sanz, que se ocupa de la enseñanza de los sordomudos y demás anormales; doña Josefa Pons y Moreno, que lo hace de la enseñanza de la mujer moderna; el Sr. Arroyo, sobre estadísticas de carnes; la señorita Hildegart, sobre cuestión de indultos y perdón, y muerte de Lucrecia Arana.

Dr. García Triviño; lo hace sobre la lucha contra la tuberculosis, diciendo que nos causa impresión la caída de un avión, el hundimiento de un buque, la guerra marroquí, la europea, las inundaciones del Missisipi, etc., que causan un número mayor ó menor de víctimas, pero en cambio no nos causa impresión la muerte de millares y millares de ciudadanos á causa de la tuberculosis; dedica un recuerdo al apóstol de estas cuestiones, Angel De Diego Fernández, al que el cronista une el suyo, y termina diciendo que el problema de la tuberculosis es problema de pan y que se arreglaría mucho con la baja de las subsistencias y convirtiendo en laborables las 4.000 hectáreas de terreno pantanoso y los muchos millares que se dedican á correr liebres y solaz de los que nunca trabajaron ni supieron lo que es el hambre; la formación de hospitales y asilos, camas para tuberculosos y menos hacinamiento en las viviendas.

Después de ocuparse de la usura como agente de pobreza el abogado Sr. de Pereda, hace magistralmente el resumen de los discursos el Sr. Doval, que es constantemente aplaudido.

..

La lucha contra el cáncer.—Se celebró la tercera Asamblea, consistiendo ésta en la colocación de la primera piedra de un edificio que servirá para Laboratorio de investigación en el Instituto del Príncipe de Asturias.

Leyó una Memoria el Dr. Aguilar (D. Florestán); hicieron uso de la palabra los Sres. Baudeline, por el Gobierno francés; Goyanes, director del Instituto; á continuación se trasladó el Comité y numerosas personas al Hospital de San Juan de Dios para proceder á la apertura oficial del pabellón para cancerosos.

OTRAS CONFERENCIAS

Dió una el Dr. Pittaluga sobre «Médicos é ingenieros en la profilaxis del paludismo», en la Escuela de Caminos, Canales y Puertos.

Otra, en la Escuela Superior del Magisterio y sobre «La higiene del lactante», el Dr. Martín Menéndez.

Otra por el Dr. Navarros, profesor de Montevideo, sobre «Patogenia de la litiasis biliar», presentando al conferenciante el Dr. Goyanes.

Otra en el Centro Platón sobre «Pedro y Juan en Samaria», el Dr. Sánchez Herrero.

Otra en el Hospital del Niño Jesús, por los Dres. Cavent, Benavente y Garrido, el día 15.

Otra en la Facultad de Farmacia, por el Dr. Rodríguez González, sobre «El átomo de Borh y la afinidad».

Otra conferencia por el Dr. Alfonso Fernández de Alcalde, en la Sociedad Económica Matritense, con el tema «La psicología pacifista de Santa Catalina de Sena», la que reseñaremos en el próximo número.

Y últimamente, está anunciada una Asamblea de Federaciones Sanitarias Nacionales, en Cuenca, y de la que procuraremos informar todo lo extensamente posible á nuestros lectores; también se anuncia la Asamblea de subdelegados y la de la Asociación Nacional de Inspectores municipales de Sanidad.

DR. SINAZ

Sección oficial.

INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES

Dirección general de Enseñanza Superior y Secundaria.

En cumplimiento de lo prevenido en la Real orden de 9 del actual, se anuncia á concurso la plaza de secretario general de la Universidad Central, vacante por dimisión presentada por D. Francisco de Castro y Pascual, que la desempeñaba, y que le fué admitida en 30 de Abril próximo pasado.

Podrán optar al concurso los catedráticos de dicha Universidad, licenciados ó quienes posean título equivalente en la enseñanza superior y funcionarios del Escalafón general del personal administrativo de este Departamento que lo soliciten en el plazo de un mes, de conformidad con lo ordenado en el artículo 1.º de la ley de 14 de Agosto de 1895 y Real decreto de 9 de Octubre de 1924.

Madrid, 10 de Mayo de 1927.—El director general, *González Oliveros*. (*Gaceta* del 13 de Mayo de 1927).

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

EXPOSICIÓN

Señor: El noble gesto de Vuestra Majestad al declinar cuantos homenajes se pensaron rendirle con motivo del XXV aniversario de vuestro advenimiento al Trono, para que la creación de la Ciudad Universitaria fuese la única conmemoración de tan feliz suceso, prueba la preferente importancia que en vuestro augusto ánimo tienen los valores espirituales para el engrandecimiento de España, y merece, por parte del Gobierno, el máximo interés y las mayores facilidades para el mejor éxito de la idea.

Que si la opinión general la aplaudió debidamente, y los universitarios mostraron por ella su gratitud, con acuerdos, cuya ejecución ha querido diferir Vuestra Majestad hasta que la obra se acabe, el Gobierno la elogia también, conocedor de la alta trascendencia que se ha de tener para el bien de la Patria una más perfecta organización del trabajo científico, y de cómo coincidió siempre la mayor grandeza nacional en todos los órdenes, con el esplendor de nuestras gloriosas Universidades.

El presente Decreto crea la Junta constructora de la Ciudad Universitaria, investida de personalidad jurídica y con aquellas autonómicas facultades que se estiman necesarias para su rápido y eficaz funcionamiento, reduciendo al mínimo las trabas burocráticas y buscando en su composición las garantías de aptitud y actividad indispensables al logro de sus fines.

Se dota á la Junta de los recursos económicos que puedan bastar á su cometido y, dada su singular importancia, se arbitra además la implantación de sorteos de premios en metálico entre los tenedores de billetes que acrediten los donativos hechos para esta obra, como estímulo que acrecienta las particulares aportaciones.

Y en el día memorable que hoy festejamos, al cumplirse veinticinco años de vuestro venturoso reinado, tiene el honor y la íntima satisfacción el Presidente que suscribe de someter á la firma de Vuestra Majestad el presente Decreto, que ha de abrir una nueva y próspera era en la cultura española.

Madrid, 17 de Mayo de 1927.—Señor: A L. R. P. de V. M., *Miguel Primo de Rivera y Orbaneja*.

REAL DECRETO LEY

De acuerdo con Mi Consejo de Ministros, y á propuesta de su Presidente,

Vengo en disponer:

Artículo 1.º Bajo el Patronato de S. M. el Rey se crea la Junta Constructora de la Ciudad Universitaria, encargada de promover, realizar y concluir la edificación de la misma, en los terrenos de la Moncloa, de esta Corte, con tal fin adquiridos.

Art. 2.º Dicha Junta tendrá personalidad jurídica para el ejercicio de sus funciones y estará constituida por dos vicepresidentes y doce vocales.

Art. 3.º Serán vicepresidentes:

1.º El ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes, quien podrá delegar en el director general de Enseñanzas superior y secundaria para algún acto ó asunto determinado.

2.º El rector de la Universidad Central.

Vocales: Los decanos de las Facultades de Medicina, Ciencias y Farmacia de la expresada Universidad.

Un catedrático de cada una de las tres mencionadas Facultades y otro de la Escuela de Odontología adscrita á la de Medicina de Madrid, designados por el ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes.

El alcalde de Madrid.

Un arquitecto de la Junta facultativa de Construcciones civiles, dependiente del Ministerio de Instrucción Pública, designado por la misma con carácter de delegado, el cual será sustituido, en caso necesario, por un suplente nombrado entre sus individuos por dicha Junta.

El director de la Escuela Superior de Arquitectura.

El síndico presidente de la Junta sindical del Colegio de Agentes de Cambio y Bolsa de Madrid; y

Un catedrático de la Facultad de Derecho de la Universidad Central, con el carácter de asesor jurídico, designado por el Ministerio de Instrucción Pública.

La Junta nombrará secretario á uno de sus vocales.

Art. 4.º La Junta tendrá las siguientes atribuciones para el cumplimiento de sus fines:

1.ª Adquirir, poseer y administrar toda clase de bienes; percibir cupones ó intereses; invertir el numerario en valores de renta que ofrezcan la debida seguridad y enajenar éstos cuando lo exija el pago de sus atenciones.

2.ª Adquirir los terrenos que necesitase para completar la extensión que estime necesaria para la total construcción de la Ciudad Universitaria, bien por permuta, compra voluntaria ó mediante expropiación forzosa en los casos que procediere.

3.ª Determinar el número, emplazamiento, dimensiones, destino y demás condiciones de los edificios ó pabellones que hayan de construirse, tanto para las Facultades como para el Hospital Clínico, Laboratorios, Colegios mayores, Campos de deporte y demás servicios, según el plan de conjunto formado por la Junta.

4.ª Anunciar los concursos que crea necesarios para la presentación de proyectos arquitectónicos, totales ó parciales, reservándose elegir el que más le agrade ó declararlos desiertos.

5.ª Designar los arquitectos que han de ejecutar los respectivos proyectos, sean ó no autores de los mismos.

6.ª Ordenar la ejecución de toda clase de obras, por regla general por el sistema de contrata, y, sólo excepcionalmente y por fundados motivos, por el de administración directa.

7.ª Inspeccionar y vigilar las obras en construcción para subsanar las deficiencias que observase, y proceder á su recepción provisional ó definitiva con arreglo á derecho.

8.ª Distribuir los trabajos entre sus vocales mediante el nombramiento de las Comisiones especiales y ponencias que se estimen convenientes.

9.ª Adquirir el mobiliario, menaje y material de todas clases con que haya de dotarse cada edificio, bien por compra directa ó mediante concurso, según mejor convenga en cada caso.

10. Designar la persona que en nombre de la Junta realice los pagos por la misma ordenados y se haga cargo de los ingresos.

11. Nombrar y separar libremente al personal de oficina y los guardas, vigilantes ó porteros que fuesen necesarios.

12. Las demás atribuciones que á propuesta de la Junta le otorgue el Consejo de Ministros.

Art. 5.º Los recursos económicos de la Junta constructora de la Ciudad Universitaria consistirán en:

a) Las rentas ó intereses de sus bienes.

b) Las subvenciones que reciba del Estado y de las demás Corporaciones públicas.

c) Los donativos y legados que se le hicieren.

d) Las suscripciones que, por una sola vez ó con carácter periódico, recibiere de personas individuales ó colectivas.

e) Las rentas y productos de las Fundaciones que se instituyeran para la dotación de sus fines, y en especial de las camas del Hospital clínico.

f) El producto de la venta de las publicaciones que la Junta acordare.

g) El importe líquido de los sorteos que, por acuerdo del Consejo de Ministros, se verifiquen para la adjudicación de premios ó lotes en metálico entre los tenedores de billetes, justificativos de haber efectuado donativos destinados á la construcción de la Ciudad Universitaria.

Art. 6.º Conforme á lo dispuesto en el artículo anterior, se instituye un sorteo que tendrá lugar en Madrid el día 17 de Mayo de 1928 y constará, por lo menos, de una serie de 55.000 billetes, numerados correlativamente, representativos de un donativo de 1.000 pesetas, estando formados de 10 fracciones ó décimos de á 100 pesetas cada uno.

La emisión de dichos billetes se llevará á efecto por la Dirección general de Tesorería y Contabilidad, siendo de aplicación á todas las operaciones que origine este sorteo extraordinario las normas reguladoras de la Lotería Nacional.

Art. 7.º Una vez efectuado el sorteo, la Dirección general del Tesoro y Contabilidad practicará la liquidación del mismo, y su producto neto sin más deducción á título de gastos que la comisión de venta de 1 ¼ por 100, se transferirá á una cuenta de depósito que se abrirá en la Tesorería-Contaduría Central de Hacienda á disposición de la Junta constructora de la Ciudad Universitaria, á cuyo efecto la citada Dirección general dispondrá la expedición de un mandamiento de pago en formalización con cargo á la sección 12, «Participación de Corporaciones y particulares en ingresos del Estado», aplicado á un artículo especial del capítulo referente á «Loterías» que se titulará «Producto líquido del sorteo extraordinario instituido por Real decreto de 17 de Mayo de 1927 con destino á la Ciudad Universitaria», en el cual se entenderá abierto un crédito igual al importe que alcance el referido producto.

Art. 8.º Para que puedan iniciarse prontamente las obras de construcción, el Ministerio de Hacienda podrá anticipar á la Junta constructora, por cuenta del producto líquido á que se refiere el artículo anterior, hasta la cantidad de tres millones de pesetas.

Las entregas de fondos que á tal efecto se dispongan en

la medida que consientan las cantidades que se vayan recaudando, se imputarán a un concepto especial de deudores al Tesoro denominado «Anticipación a la Junta constructora de la Ciudad Universitaria»—Real decreto 17 Mayo 1927—; el saldo que dentro del límite fijado en el párrafo anterior arroje este concepto transitorio al practicarse la transferencia de que trata el artículo precedente se liquidará inmediatamente por la Tesorería-Contaduría Central mediante la formalización de un mandamiento de cargo y otro de data, aplicados, respectivamente, al expresado concepto de anticipación a dicha Junta y a la cuenta de depósito referida en el artículo anterior.

Art. 9.º Todos los proyectos de obras de la Ciudad Universitaria serán informados, en representación de la Junta facultativa de Construcciones civiles, por el delegado de la misma que forme parte de la Junta creada por este Decreto, sin que sea necesario ningún otro trámite; correspondiendo la inspección de las obras al referido delegado, funciones que en caso necesario serán desempeñadas por su suplente.

Art. 10. Todos los gastos serán intervenidos por un delegado-interventor designado por el Tribunal Supremo de la Hacienda pública y sometidas las cuentas a la censura y aprobación de dicho Supremo Tribunal.

Art. 11. Los informes que sobre los asuntos relacionados con la construcción de la Ciudad Universitaria hubieren de evacuar el Consejo de Estado, el Tribunal Supremo de la Hacienda pública y demás dependencias u oficinas públicas, tendrán siempre el carácter de urgente en su tramitación.

Art. 12. A medida que se hallen terminados en su construcción y dotados de mobiliario y material los diversos edificios, se irán entregando oficialmente a las respectivas Facultades, quienes costearán desde entonces todos los gastos de sostenimiento y conservación.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

1.º Se librará a favor de la Junta el importe de los créditos consignados en el presupuesto extraordinario del Ministerio de Instrucción Pública en el capítulo 2.º, artículo único, concepto primero, bajo los epígrafes «Nueva Facultad de Medicina y Hospital Clínico de Madrid, en la Moncloa», y «Proyecto y comienzo de las obras de la Facultad de Ciencias de Madrid, en la Moncloa», para el ejercicio vigente, y en el semestral de 1.º de Julio a 31 de Diciembre de 1926, con el epígrafe «Continuación de las obras de la nueva Facultad de Medicina de Madrid, en la Moncloa», y también se librarán a favor de la Junta las cantidades que aparezcan contraídas en resultas de ejercicios anteriores, para la «Facultad de Medicina de Madrid en su nuevo local de la Moncloa», quedando modificada en tal forma la redacción de las relaciones de resultas.

2.º La Comisión creada por Real decreto de 20 de Octubre de 1921 para preparar la construcción de la nueva Facultad de Medicina y Hospitales Clínicos de esta corte, cesará en las funciones que con tanto acierto ha desempeñado y entregará a la Junta constructora que por este Decreto se crea toda la documentación, edificios y enseres que tenga en su poder.

3.º El sorteo especial de la Lotería nacional que anualmente se celebre el día 11 de Mayo quedará suprimido en el año 1928.

Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan al presente Decreto.

Dado en Palacio a 17 de Mayo de 1927.—ALFONSO.—El presidente del Consejo de Ministros, Miguel Primo de Rivera y Orbaneja. (Gaceta del 17 de Mayo.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 706,1; idem mínima, 702,3; temperatura máxima, 22º,9; idem mínima, 11º,2; vientos dominantes, NE. SE.

Sigue mejorando la marcha de los estados catarrales de las vías respiratorias. También disminuyen los estados reumáticos agudos y mejoran las complicaciones de los crónicos. Las dermatosis discrásicas se siguen presentando con la frecuencia propia de la estación. Las neumonías y pleuresias son menos numerosas y en general disminuye la cifra de la mortalidad.

Mortalidad de Madrid en Abril de 1927 comparada con el promedio de dicho mes en el quinquenio anterior.

Comparación por grandes grupos y edades:

	Promedio anterior.	Abril de 1927.
Menores de 1 año.....	206	150
De 1 a 4 años.....	188	86
De 5 a 19.....	86	77
De 20 a 39.....	190	192
De 40 a 59.....	253	264
De 60 en adelante.....	348	337
Sin clasificación.....	1	»
TOTAL.....	1.272	1.106

Comparación por diagnósticos de mayor importancia médico-social.

	Promedio anterior.	Abril de 1927.
Fiebre tifoidea.....	6	2
Tifus exantemático.....	2	»
Paludismo.....	1	2
Viruela.....	1	1
Sarampión.....	31	7
Escarlatina.....	1	2
Coqueluche.....	10	»
Difteria.....	4	1
Gripe.....	15	3
Otras epidémicas.....	1	3
Tuberculosis pulmonar.....	141	147
Idem meníngea.....	23	30
Otras tuberculosis.....	19	19
Cancerosas.....	60	65
Meningitis.....	71	45
Congestión, hemorragia y reblandecimiento cerebrales.....	74	66
Orgánicas del corazón.....	91	88
Bronquitis aguda.....	75	34
Idem crónica.....	35	43
Pulmonía.....	26	27
Bronconeumonía y otras.....	151	103
Estómago (menos cáncer).....	13	16
Enteritis (menores de dos años).....	33	26
Apendicitis y tífis.....	4	5
Hernias y obstrucciones.....	12	14
Cirrosis hepática.....	13	14
Nefritis.....	52	54
Septicemia puerperal.....	5	4
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	44	22
Senectud.....	36	31
Otras enfermedades.....	222	227
TOTAL.....	1.272	1.106

Varones.....	599
Hembras.....	507
Promedio de mortalidad diaria del mes en el quinquenio anterior.....	42,40
Idem id. en Abril de 1927.....	36,87
Idem id. en Marzo de 1927.....	37,10

Observaciones.

La reacción favorable de las cifras de mortalidad madrileña, tan acentuada en el mes anterior, continúa en éste, descendiendo el promedio diario de 37,10 a 36,87. Todo lo que dijimos de Marzo puede repetirse para Abril. El beneficio conseguido ha sido todo en los menores de cinco años, como puede apreciarse en la comparación con el promedio quinquenal precedente. Las afecciones infectocontagiosas acusan todas cifras bajísimas.

De sífilis: 3 en San José, y en domicilios 5 niños. Adultos: 3 en San Juan de Dios, 1 en San Carlos y 2 en sus casas. Total, 14.

De viruela: un niño de siete meses, el día 10, en el distrito de Palacio.

Diagnosticada de fiebre de Malta, una mujer de cincuenta y siete años.

Nacieron vivos 1.596.

LUIS LASBENNES.

Crónicas.

Donativo espléndido.—Como verán nuestros lectores en lugar preferente, el Sr. Cortezo ha recibido del ilustre marqués de Valdecilla la cantidad de 10.000 pesetas como espontáneo donativo para el Colegio de Huérfanos de Médicos. Al comentar este hecho, nos faltan palabras, y el pretender encontrarlas, ofrece el riesgo de afejar aquello que por sí mismo se alaba. Grande de España ha sido hecho el Sr. D. Ramón Pelayo, a quien nos referimos, y ¿a quién mejor puede llamar España grande que a aquel que habiéndose sabido labrar con su trabajo una considerable fortuna sabe emplearla en el alivio de los dolores y en el engrandecimiento del bienestar de su patria?

La lista de donativos para nuestro Colegio continúa aumentando, y comenzaremos a hacerla pública cuando, en fecha inmediata, nos lo consienta la exactitud de los datos recibidos.

Noticias.—D. Antonio Bañón y Bañón ha sido distinguido por el Gobierno, a propuesta del Ayuntamiento de Jumilla, con la Medalla del Trabajo.

Con esta distinción se ha querido premiar la infatigable labor realizada durante cincuenta años como médico de aquél partido.

Nuestra enhorabuena.

—En el Parque de Oriente, de Sevilla, se celebró hace unos días un banquete en honor del catedrático de Fisiología de aquella Facultad D. Estanislao del Campo.

El acto fué muy concurrido y los discursos y adhesiones muy aplaudidos.

—Noticias procedentes de La Coruña dan cuenta del incremento tomado por la epidemia de fiebres tifoideas, siendo bastante grande el número de los atacados.

Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Madrid.

—Implorando la caridad de los médicos, pero sorprendiendo al mismo tiempo su buena fe, un individuo hace circular una lista con varias firmas pidiendo un socorro para un colega enfermo.

El Colegio de Médicos, conocedor de esta maniobra, se cree obligado a advertir a todos los señores colegiados que no acepten la presentación espontánea de la gente que vaya a sus consultas y a sus casas si los pliegos no van encabezados previamente con algún sello que acredite la autenticidad de la colecta.

La noticia la publicamos a petición de algunos señores médicos que bien informados han comprendido que han sido víctimas de una sorpresa.

Institución Municipal de Puericultura y Maternología.—Resumen de los servicios prestados por la Institución Municipal de Puericultura y Maternología durante el mes de Abril.

Número de niños asistidos por primera vez en los seis Dispensarios: menores de dos años, 545; de dos a quince años, 266; consultas verificadas, 6.955; vacunación antivariólica, 279; vacunaciones antidiftéricas, 167; servicios (operaciones, curas, inyecciones), 1.424.

En la Sección de Gota de Leche existen actualmente 1.537 niños, habiéndose entregado a las madres 43.083 litros de leche, distribuidos en 190.588 biberones.

En los Dispensarios Congreso, Latina y Universidad, se ha establecido el servicio de vacunación antidiftérica.

En el mes actual ha continuado el curso de conferencias de divulgación de Puericultura, ilustradas con proyecciones, en la Escuela Superior del Magisterio, a cargo de los Dres. Martín Menéndez, sobre «Higiene del lactante»; Jiménez Guinea, sobre «Lactancia natural», y García Martínez, sobre «Lactancia artificial».

Congreso Internacional de Higiene.—Del día 1.º al 6 del próximo mes de Junio se celebrará en Gante un Congreso internacional de Higiene y Salud Pública y una Exposición de Productos Farmacéuticos y de Higiene.

Más de mil médicos de todas las partes del mundo se han inscrito para tomar parte, y solamente la delegación de Inglaterra y de los Dominios se compondrá de más de quinientos miembros.

El Rey de Bélgica, acompañado de la Reina, abrirá el certamen el día 1.º de Junio, a las diez y media de la mañana.

Como el Congreso está organizado por el Real Instituto de Salud Pública de Inglaterra, se espera que el Monarca inglés visitará la Exposición.

Concurso.—Nuestro colega de Barcelona *Ars Médica* anuncia un concurso para otorgar un premio de 2.000 pesetas y dos accésits de 500 que concede la revista y el premio Ruiz Arnau de 500 pesetas a los médicos españoles o extranjeros autores de un trabajo, escrito en lengua española, que preferentemente contribuya a aclarar o facilitar detalles prácticos de exploración, laboratorio ó diagnóstico en relación con los hechos más frecuentes en la práctica médica.

También anuncia nuestro colega, a concurso, el premio Dexeus Font, de 1.000 pesetas, para un tema de Obstetricia y Ginecología. Los concursantes a este último premio precisan la condición de haber terminado sus estudios en una de las Facultades españolas en los años 1925, 1926 ó 1927.

El plazo de admisión de los trabajos, que habrán de enviarse señalados con un lema acompañando sobre aparte que bajo el mismo lema contenga indicación del nombre y dirección del autor, terminará el día 1.º de Octubre de 1927. Para más detalles dirigirse a Balmes, 152, Barcelona, *Ars Médica*.

«La Ciudad Lineal». revista de urbanización.—Sumario correspondiente al mes de Mayo.—Entre dos paradojas, una ciudad: Rafael Marquina.—Conservad y embelleced el jardín, pero no olvidéis el huerto: Francisco Sánchez Ocaña.—Las cédulas personales. ¡Equidad! ¡Equidad!: El porqué de los días y las noches, y el porqué de los cambios de estación y de los años: Horacio Bentabol.—El Dr. Marañón y la Ciudad Lineal: Pascual López.—Contra las moscas.—Construcciones.—Las nuevas torres de Babel: George Benoit-Levy.—Urbanización.

Algunos documentos de la historia de Grecia.—La Editorial Rudolf Mosse, de Berlín, que tiene un departamento especial de Esperanto en sus negocios, ha publicado ya en esta lengua los cuadernos 11 y 12, con los que da comienzo a la serie II de su «Biblioteca Universal». Este último volumen lleva por título «Papiros griegos» y contiene datos interesantes de la historia de Grecia y de algunos descubrimientos hechos en Egipto. Su autor, el Dr. Julius Penndorf, al escribir esta obra original en lengua internacional, tiene bien merecido el aplauso unánime de todos los esperantistas, al que muy gustosos unimos el nuestro haciéndole extensivo a la casa editora.

¡Para que se enteren los pocos escepticistas que respecto al Esperanto todavía quedan!

Homenaje á Daviel.—Recientemente se ha celebrado en Marsella un homenaje á la memoria del gran médico Daviel, que aunque normando de nacimiento, vivió constantemente en Marsella y dió pruebas de su heroísmo durante la epidemia de peste del año 1720.

Pretendióse durante largo tiempo afirmar la prioridad de Daviel en efectuar la operación de la catarata por extracción, lo cual no es exacto, pues antes de él ya lo habían efectuado otros, así, leemos en la maravillosa historia de D. Modesto Lafuente el párrafo siguiente tomado del tomo sexto, el cual aclara de modo irrefutable la cuestión:

«El Rey D. Juan recobró como por milagro la vista. Hallándose en Lérida, un médico hebreo le persuadió á que se dejara operar un ojo asegurándole que le restituiría la vista; el Rey se sometió á la operación, la cual surtió el feliz resultado que el médico le había prometido. Lleno de alegría el Rey rogó ya al hebreo que ejecutara lo mismo en el otro ojo: rehusábalo el judío diciendo que los astros presentaban mal aspecto, y que no se debía tentar á Dios; en lo cual no hacía sino seguir la costumbre de los médicos árabes de dar importancia á la ciencia encubriéndola bajo los misterios de la astrología. Pero instado por el monarca batió la catarata del otro ojo con tanta felicidad como la del primero; operación admirable y resultado prodigioso, atendido el estado de la ciencia en aquél tiempo».

Esto no es restar méritos al ilustre médico, que si bien no fué el iniciador de esta técnica, á él se debe su perfeccionamiento y la obtención de numerosas curaciones, hasta entonces raras.

Daviel fué, en fin, un bienhechor de la humanidad al que se debía el homenaje que hoy le han dedicado los marseleses.

Nuevo vicepresidente de la Academia de Medicina de París.—Ha sido elegido, por unanimidad, vicepresidente de la Academia de París, el ilustre radiólogo Dr. Béclère, en substitución del Dr. Balger, que ha dimitido por motivos de salud.

Más víctimas del intrusismo.—El mal del intrusismo no es sólo una manifestación del atraso y la incultura de un país ó de determinadas regiones de un país; el intrusismo no es sólo un mal que padecen las clases médicas y la salud pública en general; el intrusismo tiene otro aspecto más funesto y terrible; el intrusismo es un crimen. No hace muchos días la prensa diaria reproducía una parte de Valencia en el que se daba noticia del fallecimiento de un niño al que se había sometido á las manipulaciones de una curandera, la cual había aplicado al vientre de la criaturita unas cataplasmas de no sabemos qué substancia, que le produjeron una peritonitis, causa indudable del fallecimiento.

En la crítica y comentario de este mal como de otros que padece nuestra patria, no cedemos ni pensamos ceder.

La curandera es famosa en Carcagente; á nosotros nos parece que en otra ocasión se habló de ella; y el delito se ha cometido en una dependencia del Estado, en la Comandancia de la Guardia civil de Alcira, en donde residía la víctima, hijo de uno de los guardias del puesto.

«Semmi» (Sociedad Española Mutua Mercantil Industrial), Avenida Pi y Margall, 9, Apartado 1.006. Sección de Patentes y Marcas. Registro de marcas, patentes, modelos y dibujos y nombres comerciales, lo mismo en España que en el extranjero.

Especialidad en el registro de marcas de productos farmacéuticos.

Obras recibidas.—Geografía ó Topografía Médica del Partido municipal de San Lorenzo, por el Dr. Baltasar Hernández Briz. Premiada por la Real Academia Nacional de Medicina. Premio Röel.

—Un interesante folleto de 70 páginas sobre *Organización de Higiene de la Sociedad de las Naciones*. Nueva edición corregida (1927). Contiene su historia, su organización, servicios y secciones.

—Chancros sífilíticos de incubación prolongada, por el Dr. Manuel Merino, de Santiago de Galicia. Folleto; 13 pesetas.

—El Dr. Juan de Valverde de Amúscio, por el Dr. Rafael Navarro, médico director de la Beneficencia provincial de Palencia. Folleto de 14 páginas correspondiente á

un capítulo de la conferencia dada en el Ateneo de Valladolid el 15 de Enero acerca de «Los anatómicos y los escultores del Renacimiento castellano».

—Un curioso caso de dilatación aguda, refleja, de corazón, por el Dr. Agustín Zorrilla Polanco, de Santander.

Beneficios para nuestros suscriptores.—Deseosos de favorecer á nuestros suscriptores del modo más seguro y práctico, hemos convenido con una importante casa de España las últimas y mejores condiciones en que *nuestros suscriptores* podrán comprar las máquinas de escribir de fama universal, nuevas y con un considerable beneficio que integro dejaremos á su favor.

Pueden pedirse detalles al administrador de nuestro periódico.

Contestaciones al programa de inspectores municipales de Sanidad.—Un tomo, 25 pesetas. Pedidos á la Administración de EL SIGLO MEDICO.

Llamamos muy especialmente la atención de nuestros suscriptores sobre la necesidad de remitir el importe á la misma vez que el pedido. Fácilmente pueden comprender que esta obra y todas otras que nos pidan, las adquirimos nosotros de las librerías para hacerlas llegar oportunamente y con el menor número de gastos posible á *los suscriptores*, y que en el momento de la adquisición hemos de hacer el abono. Tratándose de muchos pedidos es un desembolso considerable, y sólo por esta razón nos limitaremos á enviar los que sean abonados previamente.

Excipiente inerte.—El loco parece por sus placeres, por la sed que tiene de ellos; se destruye á sí mismo, como si fuera su mayor enemigo. Los campos se dañifican por los huracanes y las malas hierbas; la Humanidad se asola por la pasión, por el odio, por la vanidad y por la lujuria.

(El Ev. del Buddha.)

Opocalcium.—Al presente número acompañamos un prospecto y tarjeta sobre el indicado producto recomendando su lectura y pedido de muestras á D. M. Soler Elias, Riera S. Miguel, 25.—Barcelona.

Biolactiserum.—Al número presente acompañamos un prospecto y tarjeta sobre el indicado producto, recomendando su lectura y pedido de muestras á Ibys, Apartado 897, Madrid.

Indicaciones del Fórceps y Técnica operatoria del mismo, por el Dr. Paulino A. Pons. 59 páginas, 18 figuras. Utilísimo. Precio, 4 pesetas. Pedidos á EL SIGLO MEDICO.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

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

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

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

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPP

MAJOR L., y Estafío coloidal.

LABORATORIO GAMIR. San Fernando, 34.—Valencia.

SOLUCIÓN BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

Preparación la más racional para curar la tuberculosis, bronquitis, catarros crónicos, infecciones gripales, enfermedades consuntivas, inapetencia, debilidad general, postración nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades mentales, 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 —

21-V 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.

Aquellas cadenas !!!...

¿Adónde irían á parar los grillos con que aherrajaron y envilecieron á aquella gran figura de la Historia, llamada Cristóbal Colón?...

El conservó aquellas cadenas hasta su muerte, como reliquias de la ingratitud, como testimonio de las enconadas pa-

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.

siones de sus conciudadanos, y en las postrimerías de su accidentada vida, aquel hombre ilustre de virtud profética, quiso dar una lección de sabiduría ejemplar y ofrecer un rasgo de la nobleza de su alma, llevándose las consigo, al pedir que le enterraran con ellas.

Revolviendo en la Historia, no hemos podido encontrar la pista de aquellos hierros infamantes que sólo se colocaban á los más terribles criminales. Si no los enterraron con su cadáver, ¿quién los heredó?... ¿quién hizo desaparecer preseas tan venerables de las que los cronistas nada dicen al dar cuenta de las repetidas exhumaciones y traslados que sufrieron los restos del descubridor del Nuevo Mundo?...

Intrigas de interesadas empresas y conspiraciones odiosas de políticos de la Corte de los Reyes Católicos origina

En Bronquitis, Reuma, Neuralgias, Golpes.

Obtendrá V. éxitos insospechados si prescribe **YODEOSAL**, en fricción suave (5 á 10 c. c.) y como bebida usual, un agua alcalina.

ron el nombramiento de un juez especial que entendiera en la discutible conducta del Almirante Gobernador de la Española, recayendo este nombramiento en D. Francisco de Bobadilla, hombre despótico, ambicioso y de carácter violento, según los cronistas de la época.

Este cacique español, con todas las atribuciones de un virrey, llegó á la Española en Octubre de 1500, tomando posesión de su cargo y de la residencia del Almirante, á la sazón ausente, siendo su primera acción de gobierno la proclamación de un edicto ordenando la presentación de Colón y sus hermanos para responder á las resultas de un proceso.

Aprestóse Colón á volver á la Española y apenas supo Bobadilla su llegada lo zampó en la prisión de la fortaleza, disponiendo se le encadenara.

Este ultraje contra persona de su dig-

nidad y respetos, escandalizó á la colonia y fué censurado hasta por sus propios enemigos; pero la orden de Bobadi-

URIARTRIL D. GRAU
ARTRITISMO-REUMA-GOTA

lla había que cumplimentarla y fué uno de los mismos criados de Cristóbal Colón, un malandrín y descocado cocinero, llamado Espinosa, el que le remachó los grillos con tal prontitud y acierto que no parecía sino que le estuviese sirviendo escogido y agradable regalo.

Colón sobrellevó con heroica resignación aquella inexplicable é injustificada condena. Había en su espíritu un cierto desprecio noble, el que se alberga en el corazón de los seres superiores cuando sufren los vejámenes de los villanos. Colón no podía descender á discutir el por qué de aquellas cadenas, con hombre de la catadura de Bobadilla. Sus protestas iban más allá de la persona de aquel tiranuelo improvisado, al que con-



sideraba ciego instrumento de sus soberanos y protectores.

No se atrevió Bobadilla á sentenciar al Almirante y determinó enviar á España encadenados á Colón y sus hermanos, juntos con el proceso que les formara y aconsejando á la corona que por ningún medio se devolviera al descubridor del Nuevo Mundo el mando del que tan escandalosamente había abusado en tierras americanas.

Alonso de Villejo, un hidalgo de honradez probada fué el encargado de conducir á los presos desde la fortaleza á los bajeles ya dispuestos para la partida. Cuando llegó con la guardia para custo-

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

diarlos, creyó Colón que era para conducirle al patíbulo sin más preámbulo ni notificación de trámite, como al más perverso y terrible de los criminales, y al preguntarle á Villejo:

—¿Dónde me lleváis?...

Le contestó éste:

—Al buque, Excelencia, á embarcar para la Patria.

—¿A embarcar?... Villejo, ¿decís verdad?...

—Por la vida de Vucencia que es cierto vamos á España.

Y estas palabras del oficial alentaron el espíritu de aquel que creyó pasar á la posteridad víctima de las asechanzas y maquinaciones de sus enemigos.

Y arrastrando sus cadenas embarcó en la nave en calidad de reo malversador y mal gobernante, siendo objeto durante el camino de la mofa y gritería de la plebe azuzada por los secuaces de Bobadilla, que se regodeaban en insultar á aquel venerable hombre que tan recién

TREPONEMOL
SIFILIS

temente había incorporado á la civilización de su época y al tesoro de sus soberanos un nuevo mundo.

El digno Villejo y el capitán de la carabela Andrés Martín trataron á Colón con respeto y atenciones asiduas. Quisieron quitarle los grillos, pero él no lo consintió diciendo:

—No los toquéis. Los Reyen ordenaron que me sometiese á lo que Bobadilla, su representante, dispusiera en su nombre: por su autoridad me han puesto estas cadenas, yo las llevaré hasta que ellos me las manden quitar y las conservaré siempre como doloroso recuerdo.

Cadenas de oro trajo á España aquel impetuoso aventurero de su primera expedición allende los mares. Con las de hierro volvió á las Cortes de Granada

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

donde fué liberto y restituído en sus oficios y dignidades.

Dicha hubiera sido para España y sus colonias que la mayor parte de los que siguieron las huellas de Colón hubiesen vuelto cargados de cadenas, porque entonces el nuevo mundo se habría poblado de pacíficos colonos mediante una sabia legislación y liberalidad de ideas que no pudo ofrecerles Colón porque era un visionario afortunado, á quien le era dado leer en las conjeturas y fantasías de edades pasadas como los astrólogos.

Murió ignorante de la grandeza de su obra, en el supuesto de que la Española era parte del imperio Osir, que las naves de Salomón habían visitado y que Cuba y la tierra firme no eran más que remotas partes del Asia.

¿Qué consuelo no hubiera recibido su

alma magnánima entre las aficciones de su edad, los desvelos de las penurias, los desdenes de los envidiosos de su fama y la ingratitud de Fernando el Católico, hubiera podido vislumbrar las vastas repúblicas que iban á surgir y á extenderse sobre aquellos continentes...

Sobre las cadenas con que Bobadilla aherrojó la gloria de tan gran figura histórica el Rey Católico puso el «inri».

A su muerte y en memoria de gratitud debida á quien tanto hizo por la Corona dispuso que se le erigiera un modesto monumento con la siguiente alabanza:

«Por Castilla y por León, Nuevo Mundo halló Colón».

El menosprecio que tan obscura apostilla arroja sobre la tumba de Colón puede servir de enseñanza á los que gobiernan pueblos, que es de interés capital á su propia honra, el tratar dignamente á sus hombres ilustres.

J. BLANCO CORIS.

PAIDODINAMO
el mejor tónico infantil.

LA MIOLOGÍA

PUESTA EN VERSO CASTELLANO

POR

D. RAFAEL DE CACERES

AÑO 1815

REGIÓN 20.^a

Los de la parte anterior de la espina cervical, siempre se sitúan cerca de los de la lateral. El *grande y pequeño recto anterior* de la cabeza, junto al *recto lateral* les puso naturaleza. También el *largo del cuello* es preciso que contemos, y en sus partes laterales los *músculos escalenos*.

Poderoso reconstituyente:
BIOPLASTINA SERONO

El *grande recto anterior* va desde el occipital, hasta la parte inferior de la espina cervical. Tiene recta la columna: la eleva si se ha inclinado; y á más dobla la cabeza adelante y á su lado.

El *pequeño recto interno* ó anterior se va á fijar, á la vértebra primera y apófise basilar. Este músculo no tiene su uso bien demarcado, dobla un poco la cabeza adelante y á su lado.

Está el *recto lateral* en la misma parte echado, de la vértebra primera el agujero rasgado (1). Del músculo antecedente es auxiliar declarado, pues inclina la cabeza adelante y á su lado.

El *largo del cuello* es de dos porciones unido,

(1) Posterior,

en las vértebras primeras dorsales está ingerido. A todas las cervicales por muchas cabezas se ata: tiene muchas variedades (1), y en la primera remata. Sostiene y erige el cuello cuando atrás está doblado, puede echarle hacia delante, y llevarle hacia su lado.

VITAMIN FRUIT

Son poderosos alimentos de frutas y cereales. Folletos Call, 22, Barcelona.

El número de escalenos indeterminado es (2), pero los más principales son seguramente tres. Desde la vértebra sexta, quinta y cuarta cervical, á la primera costilla el anterior va á parar. El mínimo se le agrega, y aquí por previsión sabia dejan los dos un espacio, que dá paso á la subclavia.

El escaleno segundo, es el medio (3) y el mayor: se ata á la primer costilla hasta su borde inferior. Entre éste y el anterior, por fines muy esenciales, dejan un segundo espacio para los nervios braquiales. En seguida se divide en siete colas graduales, á quien reciben por orden las vértebras cervicales.

CARABAÑA: el mejor purgante.

El posterior y postrero variablemente dividido, á la segunda costilla y á la cerviz está asido. Si apoyando las costillas hacen contracción igual, enderezan y sostienen la columna cervical. Pero cuando el cuello está fijo por sus erectores, levantando las costillas obran como inspiradores.

(Continuará.)

Kelatox: Sedante atóxico.

SÓCRATES hubo de beber la cicuta. Cristo fué clavado en la cruz, y Juana, quemada en la hoguera. En cambio, Napoleón, aunque acabó en Santa Elena, murió, por lo menos, en su cama; y muchos terribles bribones que poseen autoridad, mueren de muerte natural en toda la gloria de los reinos de este mundo, demostrándose con ello que es mucho más peligroso ser santo que conquistador.

BERNARD SHAW.

(1) Véase Lacaba, tomo II, art. 20, § 4.^o

(2) Los antiguos hicieron de todos un solo músculo: *Vesalio* y *Winslow*, admitieron dos; *Eustaquio*, *Fallopio* y *Covero*, tres; *Douglas*, cuatro; *Albino*, cinco, y el barón de *Haller*, siete.

(3) Por su situación,

MAR GRUESA

El dirigía una gran imprenta. Ella estaba empleada en el taller de encuadernación. Su tarea consistía en dar golpes con una regla sobre un trozo de papel de color, que quedaba así plegado en dos pedazos exactamente iguales. Un día él entró en el taller. No se hablaba nunca en el taller; pero cuando él entraba se tenía la sensación de que el silencio era más completo, más denso. Era un hombre grandote, con pies pesados, con manos largas y una voz seca de delgado en un cuerpo de gordo. Tenía una vista que divisaba los granos de polvo, un hablar que sabía decir la palabra justa de reproche, á la que no se podía responder. Este día hizo algunas observaciones secas aquí y allá, y después se detuvo ante ella:

—Señorita Maset, ¿quiere usted venir á mi despacho cinco minutos?

Vacuna antitímica M. S.

Trate con ella á

Tuberculosos y Escrofulosos.

Ella enrojeció. Palideció después. «¿Qué has hecho?», la cuchicheó su compañera más próxima. Buscó ansiosamente lo que habría podido hacer. No lo encontraba. En la puerta del despacho se quedó un minuto, conteniendo la respiración, sin atreverse á llamarle la atención. El la miró, no la hizo sentar, y la dijo de sopetón:

—Señorita, la he hecho venir para hacerla una proposición. Usted me contes tará simplemente si ó no. Hela aquí: ¿quiere usted ser mi mujer?

Ella no oyó las palabras que dijo después. Estaba emocionada, sofocada; sus nervios se contraían; la latían las sienes. De tarde en tarde la llegaba una palabra: «desde hace mucho tiempo apreciaba... sus cualidades... sería... la simpá-

Lactofitina: reconstituyente Infantil.

tía... un compañero...» Lo que la despertó fué oír su voz impaciente, su voz de patrón, que decía: «Y bien, respóndame!...» Entonces ella respondió precipitadamente: «Sí, señor... sí, señor...» El concluyó: «Soy feliz de ver que estamos de acuerdo». Y fué así como ella se casó. Casada ella con él! No sabía si era feliz ó desgraciada. Tan sofocados estaban sus pensamientos. También sus sentimientos buscaban un respiro. Experimentaba un reconocimiento tembloroso, una satisfacción llena de escalofríos. Estaba instalada en su situación de esposa como en un cuarto de hotel: nada le pertenecía allí; no tenía ninguna comodidad y sólo parecía estar de paso. Un hombre donde se posa la cabeza con abandono es como un sillón donde gus-

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

ta sentarse. Ella no se hubiera atrevido á posar su cabeza sobre el hombro de monsieur Trisson...

Había pensado en el matrimonio al SIGUE A LA PAGINA XXVII

ron blanco el pelo, durante su prisión.

Algunos autores como Hebra y Kaposi, no prestan crédito a los relatos de encanecimientos repentinos; pero casi todos los casos que acabamos de citar están comprobados, y en las obras de medicina se ven fortalecidos por el testimonio de eminencias científicas.

Brown-Sequard, cuya reputación es universal, observó en varias ocasiones que los pelos de su negra barba se po-

ANTIPHLOGISTINE

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

nían blancos en una sola noche, y, deseando comprobar el fenómeno, tenía cuidado de arrancarse al irse a la cama todas las canas que tenía en la barba, con objeto de tener la seguridad de que las que viera por la mañana se habían puesto así en pocas horas. En la Memoria que escribió consignando estas observaciones, declara hallarse perfectamente persuadido de que es posible que el pelo negro se ponga completamente blanco en una sola noche ó en menos espacio de tiempo. Uno de los casos más curiosos y mejor comprobados de este fenómeno fué el de un minero de treinta años de edad que, hallándose en California y habiéndose quedado solo en un campamento, se durmió y al despertar se encontró a un oso de pie a su lado: el terror que le entró fué tan grande, que

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatirlas:

ZIMEMA

encaneció casi al momento. El caso fué referido por la prensa médica, y otros muchos por el estilo, ocurridos en nuestro tiempo han sido recopilados.

El examen microscópico de pelo encanecido repentinamente demuestra que el pigmento que da color no se altera, pero ha penetrado un número excesivo de burbujas de aire en el tubo del pelo, en la substancia medular y entre ella y la substancia cortical.

Ni aun los animales eluden los efectos de este fenómeno. Crocker cita el caso ocurrido en España de un gallo á quien casi mataron unos cerdos; á la mañana siguiente las plumas de la cabeza del gallo se habían vuelto completamente blancas, y la mitad de las del cuello habían cambiado igualmente de color.

En algunos casos la canicie repentina es sólo temporal. Compagne habla de una mujer de veinte años cuyo pelo empezó á encanecer á los veintitrés días de una fiebre maligna, y seis días después estaba completamente blanco; y al día siguiente el pelo comenzó á oscurecerse otra vez; á los catorce días después del cambio, estaba tan negro como al principio.

Wilson cita casos de personas cuyo pelo encanecía en invierno y recobraba en verano su primitivo color. Sir Fonh Forbes llamó mucho la atención de los médicos porque durante mucho tiempo tuvo el pelo entrecano; de repente se le volvió blanco, y después de un año volvió á su color primitivo.

Muchas personas de no pocas familias presentan el fenómeno de mechones de pelo blanco á una edad en que la canicie es una rareza.

Las personas de carácter irritable ó melancólico, son las más propensas á tener canas prematuras.

MAESE ZAPATA.

Etiqueta y Distinción Social. Precio, 4 pesetas. Pedidos á la Administración de EL SIGLO MÉDICO. (Véase resumen en el número del 23 de Abril).

EL DECALOGO DE LA CULTURA

I. Amarás la cultura sobre todas las cosas, siendo el primer fin de tu actividad procurártela y difundirla.

II. No abusarás de su santo nombre en vano, que es sinónimo de *vivir la Verdad, vivir la Ciencia*.

III. Emplearás para conseguir esto, en provecho tuyo ó de los demás, cuantos medios estén á tu alcance: cartas y artículos, periódicos y libros; conversaciones, explicaciones y conferencias, trabajos de gabinete, laboratorio, acade-

ANEMIA HEMOGLOBINA LIQUIDA DE GRAU

mias, ateneos, centros docentes, excursiones, viajes, etc.

IV. Honrarás á quien, aventajándose en cultura, quiera acortar la diferencia que os separa.

V. No matarás, despreciándolos, esos excelentes propósitos; antes por el contrario, coadyuvarás á ellos.

VI. No olvidarás que la cultura realiza mayores empresas que la espada.

VII. No hurtarás, aunque quieras, un ápice de cultura, pues no se obtiene con latrocinios. La asiduidad en el estudio, la propaganda activa y el trabajo

"MALTOPOL"

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

constante, son las trías y el lazarillo que poco á poco, conducen á ella.

VIII. No te asimilarás ni divulgarás errores, falsos testimonios ni mentiras, que maculan la ciencia.

IX. No desearás la incultura de tu prójimo, para explotar á mansalva su ignorancia.

X. No codiciarás bienes aparentes ajenos, tales como la holganza, ociosidad, constante diversión, etc., porque truecan nobles anhelos, matan estímulos de saber y sepultan, en vida, la más preciosa facultad humana: la inteligencia.

Estos diez mandamientos se encierran en uno y una sola palabra repetida: *Cultura, Cultura, Cultura*.

JOSÉ CONDE GARCÍA.

GLOSARIO

5 DE MAYO DE 1927

Risas de juventud. Sobre la albuza del mantel, la sonrisa de oro y sangre de los vinos: El maestro sonríe animando el conjunto. Hay rebrillar de miradas en los rostros y sonos de optimismo en las gargantas. Lejano el fantasma de la vida diaria, la imaginación galopa desenfundada hacia el horizonte esmeralda.

Se dice todo y se piensa en todo. Un grupo comenta las piruetas dramáticas del maestro Azorín, mientras otros discuten con calor problemas de profilaxis venérea.

Venus desde lo más hondo de la tierra preside la fiesta y perfuma el ambiente con su olor de pomas maduras.

La sensación de vida restalla como un látigo dentro de los cuerpos.

Urosolvina: eficaz antiúrico.

Desfilan platos clásicos de cocina española, mientras el vino enardece la sangre y pone luces de alegría en los ojos jóvenes. Los discípulos rodean al maestro y están hoy más cerca de él que nunca. Es joven de cuerpo y de espíritu y queriendo como siempre borrar la distancia, es uno más á reír á boca llena; entre la gata vocinglería de los discípulos.

No hay solemnidad: Somos hermanos de la misma cofradía. El discurso chispea alegre entre carcajadas. Habla uno, habla otro, se leen unos versos humorísticos. La alegría fluye y se desborda.

Una nota de sentimiento: Un buen paisano, todo corazón y lirismo, como presión de dos rayos de fuego, habla sencillamente, con la elocuencia natural de su

"Solución Reichenbach" (Bronquitis.)

sangre hirviente. Engarza con sus palabras un zafiro en la joya esmeralda de la noche y todos por un momento pensamos seriamente en cosas muy viejas.

Tras el vocerío de las palabras, salimos. La noche palpita como una adolescente ante el amor: Hay un fulgor de oro en lo azul y una suavidad de terciopelo en el ambiente.

El maestro se aleja, queda la juventud loca, danzando en la noche su danza de optimismos.

La incongruencia del *cabaret* corona la noche de incongruencia. La estriden.

Para las

Estafilococis de todas clases, orúnculos, antrax, erupciones de primavera y verano

BARDANOL

cia de la música norteamericana rima á la perfección con la estridencia de los espíritus.

Amanece, la noche, de lino va lentamente tornándose en malva y las almas se hunden en el marasmo del sueño sin ensueños.

JAVIER TOMÉ.

ruidos no es tan intensa como en los casos de estenosis crónica, porque la duración de la oclusión es menor. Si la estenosis no es completa, la retención de gases y heces alterna con evacuaciones de heces líquidas, que sin embargo se provocan generalmente por medio de enemas. La orina es escasa y concentrada; la cantidad de indican está aumentada en la obstrucción del intestino delgado y en aquellas del grueso en que hay éxtasis también en el delgado. En esta forma subaguda, la terminación fatal se presenta en la segunda semana de la enfermedad si la oclusión es completa, y puede tardar más de un mes si la oclusión es incompleta. La muerte se presenta con los síntomas del agotamiento general, pérdida de líquidos, alteraciones del aparato circulatorio ó septicemia y peritonitis. Mientras la parálisis por agotamiento no lo impide, se producen vómitos porráceos. La tensión grande de las paredes del abdomen y el dolor del abdomen á la presión se presentan solamente en los casos de peritonitis por gangrena.

En la oclusión crónica, el período inicial no tiene un comienzo bien evidente, porque cuando se presenta el primer acceso grave la anamnesis revela precedentes de trastornos abdominales imprecisos que han durado varios meses. Estos trastornos consisten en dolores de carácter indefinido, flatulencia, diferentes trastornos de la evacuación de las heces.

El estado general no se altera á no ser que la enfermedad que determina la oclusión repercute sobre él. Cuando la oclusión se ha manifestado ya, tanto los síntomas generales como el estado del pulso permanecen buenos durante bastante tiempo; los síntomas clásicos de la estrechez crónica son los dolores cólicos de aparición periódica y los grandes ruidos de gorgoteo y rigideces intestinales. En el acmé del acceso son frecuentes los vómitos, unas veces de contenido gástrico puro, otras de moco y algunas de materias fecales. Los caracteres de las heces dependen de la localización de la estrechez y pueden ofrecer todas las variantes: mucosas, flúidas, espesas, diarreas, estreñimiento, alternativas de ambos, todos estos fenómenos se pueden presentar. En cambio, el pus y la sangre no se encuentran en cantidad

por medio de un enema opaco; pero en los casos avanzados esta maniobra supone una carga poco soportable para el enfermo. Cuando éste no se puede tener mucho tiempo de pie, se le colocará en decúbito lateral y se hará la radioscopia dorso-ventral, con lo que se ponen bastante bien de manifiesto el nivel del líquido y las burbujas de gas; pero la topografía resulta muy deformada. Pero aparte de los casos en que la oclusión se encuentra en el intestino grueso y en los que los rayos X son de gran utilidad, nos pueden proporcionar servicios excelentes para diferenciar oclusiones del intestino grueso y del delgado, á veces sin necesidad de administrar papilla, porque el acúmulo de materias y el de gases se manifiestan con diferencia suficiente en algunos enfermos cuando se encuentran en el intestino delgado y cuando se hallan en el grueso. Las burbujas de gas que se encuentran en el intestino delgado están dispuestas de una manera irregular distribuidas por todo el abdomen, en tanto que las del intestino grueso reproducen la posición y la forma características de la zona de intestino en que se encuentran. Los espacios claros debidos al gas acumulado en el intestino grueso muestran las abolladuras características; los del intestino delgado tienen la forma de cúpula con el borde superior convexo y reproducen generalmente tan sólo la parte superior del asa. Si el meteorismo es considerable en el delgado, se presentan también asas enteras llenas de gas.

Otro dato que permite decidir si se trata de alteraciones del intestino grueso ó del delgado es la deformidad que sufre el estómago á consecuencia de la distensión del intestino. En estos casos se suele encontrar en el estómago una retención de líquidos y sólidos suficiente para que no sea necesaria la administración de la papilla opaca, pues el estado de los enfermos suele ser muy precario y no toleraría una sobrecarga grande. Cuando son las asas del intestino delgado las que se encuentran distendidas, presenta el estómago el aspecto de unas alforjas, es decir, que se ve un saco cardíaco más grande y uno pilórico más pequeño; la parte que los separa se encuentra cabalgando sobre las asas del-

gadas distendidas. En esta parte cabalgante desaparece unas veces todo el contenido de manera que no se puede apreciar su posición y otras veces se muestra como un puente convexo hacia arriba, continuo ó interrumpido. La parte que se encuentra inmediata al píloro se vacía pronto y queda entonces tan sola la parte cardíaca con un saliente dirigido hacia el píloro que se parece bastante al que se presenta en los casos de carcinoma. Haciendo la iluminación latero-lateral, la parte cardíaca se muestra posterior y la pilórica anterior.

En los casos de distensión del intestino grueso se presenta un aspecto completamente diferente. Si es la flexura esplénica la que está distendida, comprime la curvadura mayor del estómago de tal modo que á veces toda la víscera se encuentra desplazada hacia la derecha, y si el meteorismo se extiende al colon transversal, el estómago se desplaza en su totalidad hacia arriba.

Las estenosis orgánicas del intestino grueso se ponen de manifiesto en la radioscopia ó radiografía de una manera directa, al revés de lo que hemos dicho de las del intestino delgado que solamente se manifiestan por la repercusión que tienen en la motilidad del intestino y por la formación de burbujas de gas. El medio de contraste nos pone de manifiesto grandes trayectos del intestino grueso y hasta el intestino grueso entero. Por tanto, por medio de las exploraciones radiológicas podemos poner de manifiesto la existencia de estenosis en el intestino grueso antes de que los síntomas clínicos indiquen su existencia. En cambio, la lentitud de paso de la comida opaca, el estancamiento en un punto con dilatación del intestino y la formación de gases requirieren una interpretación más prudente en el sentido de la existencia de una estenosis mecánica. En el intestino grueso se encuentra siempre gas, sobre todo en los vértices de las flexuras y en los procesos de putrefacción de todas clases la cantidad de este gas aumenta. En todas las formas del estreñimiento se presentan distensiones considerables de algunos segmentos del intestino grueso á consecuencia de los gases acumulados. Lo primero que se debe hacer es

latorio; pulso muy rápido, blando é irregular, descenso de la tensión sanguínea, facies abdominal, frialdad de las extremidades y alteraciones del sensorio que consisten unas veces en atonamiento y, otras, en euforia. A pesar de los dolores intensísimos que acaban de sufrir, y á pesar de los trastornos de función abdominal que tienen y de la lengua seca y saburral que se pega al paladar, algunos enfermos aseguran que se encuentran sumamente aliviados hasta que aparece el colapso terminal.

El periodo inicial de la oclusión subaguda ofrece los mismos síntomas que el de la aguda, pero con menos violencia; su intensidad disminuye pronto, y en cuanto á los síntomas de colapso, unas veces son muy moderados y otras faltan por completo. Durante varios días, tanto el estado general como el del aparato circulatorio apenas si se encuentran alterados; no hay vómitos, y si los hay son escasos; los dolores son también escasos, tolerables y con intermitencias. En cuanto á las evacuaciones, la frecuencia y abundancia de las heces y de los gases ó la falta total de los mismos dependen de que la oclusión sea total ó no. Las alteraciones de la orina son muy escasas; no hay albuminuria. El estado del abdomen es casi normal; no hay defensa muscular, timpanismo ni dolor á la presión; solamente en el transcurso de unos días es cuando se van presentando todos estos trastornos. Si la oclusión tiene lugar en el intestino grueso, el acúmulo de gases y la tensión de las paredes abdominales se presentan desde muy pronto y contrastan con el estado general, que es aún bueno. En este estado tolerable se puede encontrar el enfermo durante dos ó tres semanas si la oclusión no es completa, y varios días si es completa. El dolor abdominal es de intensidad variable, unas veces persistente, otras con oscilaciones y en forma de cólicos. Poco á poco se van presentando los síntomas del éxtasis intestinal, vómitos porráceos, ruidos de bazuqueo en las oclusiones, tanto del intestino delgado como del grueso, ruido timpánico y metálico en la percusión. La exaltación de la actividad intestinal se manifiesta por las ondas peristálticas continuas, rígideces y ruidos de estenosis. Pero la intensidad de estos

Hémostyl

Du Dr.

Anémies

ROUSSEL

Hémorragies

SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

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

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

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

Comprimidos
de sangre hemopoietica
total

{ ANEMIAS
CONVALECENCIAS
TUBERCULOSA, etc

Muestras, Littérature

21 RUE D'AUMALE PARIS



COFETIL

Heyden

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

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

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

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

Gineclorina

Heyden

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

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


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

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

Muestras y Literatura:

J. PAUSS, AVIÑO 20, 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**

Ayuntamiento de Madrid

ANTIBYXINA ALEX

INYECTABLE

COMPOSICIÓN

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

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

Muestras a la clase médica en el
LABORATORIO LEFEL. - Roma, 5. - MADRID



GASTROL MIRET

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

Aparato Digestivo

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

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

De venta en todas partes

SOLICITE MUESTRAS E INFORMES

Laboratorios N. MIRET
Diputación, 205.-Barcelona

Recomiende usted siempre

"SPARTSERUM"

(Suero hemopoyético, esparteína y alcanfor.)

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

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

DEPÓSITO EN MADRID:

Farmacia del DR. TORRECILLAS.—Barquillo, 37.

VACANTES

—Sangenjo, partido de Cambados (Pontevedra), con 2.500 pesetas, mas el 10 por 100. La residencia será en Portonovo, dentro de la 2.ª sección. Podrá contratar las iguales con las familias pudientes. Solicitudes hasta el 9 de Junio.

Datos.—8.380 habitantes, á 16 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima, y á 14 de Cambados.

(Continúa en la pág. XXX.)

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.

CALDAS DE OVIEDO

Aguas azoadas, hipotermiales, 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.

Ayuntamiento de Madrid

CHLORO-CALCION

Solución dosificada de Cloruro de Calcio estabilizado

Químicamente puro

1/2 CUCHARADITA u 80 gotas = 1 gramo de Ca Cl_2

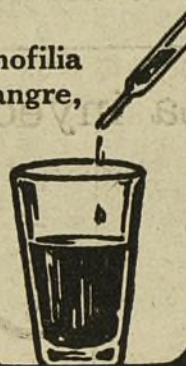
RECALCIFICANTE Linfatismo, Crecimiento, Tuberculosis, Raquitismo, Caries dental, Fracturas, Embarazo, Lactancia.

HEMOSTÁTICO Todas Hemorragias, Hemofilia, Enfermedades de la Sangre, Anemia y Clorosis.

DESCLORURANTE Nefritis, Albuminurias, Edemas.

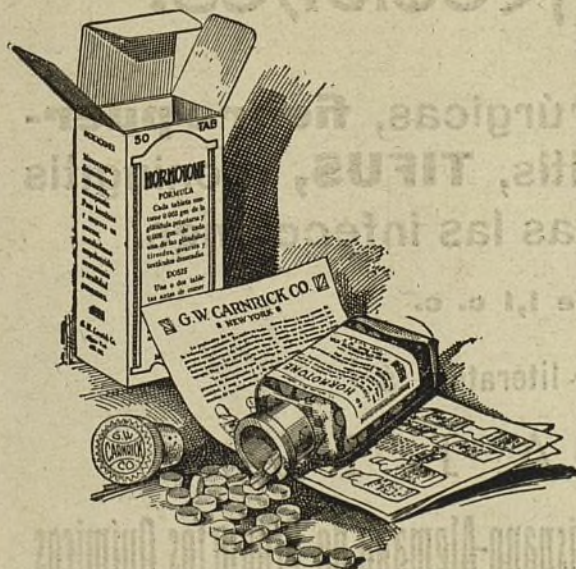
AGENTE para España: **I. BENEYTO**, 5 " 7 Lealad — MADRID.

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



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.

Contra la Cefalalgia,
dolores reumáticos y la
Gripe.

Combinación farmacodinámica
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

PREGLE

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.





82211820

Urotropina efervescente *Schering*

preparada a base de la Urotropina original.
Refresca — previene — cura.

En vista de la gran cantidad de sustitutos é imitaciones, rogamos a los Sres. Médicos añadan a la palabra Urotropina, a pesar de ser "marca registrada" por nosotros, el nombre "Schering", o sea, recetar Urotropina efervescente **Schering**. La combinación de la Urotropina con las sales efervescentes empleadas favorece el efecto terapéutico facilita la ingestión, y hace al mismo tiempo de esta medicina una bebida agradable y refrescante.

Productos Químicos Schering S.A., Apartado 479, Madrid.

UN SIGLO DE FABRICACIÓN

1827

1668 ORIGEN DE LA CASA 1668

1927

Medios de contraste para la diagnosis radiológica.

Citobario.

El primero, y hasta hoy insuperado, preparado de bario para el examen radiológico del tubo gastro-intestinal.

Yodipina.

Aceite de yodo no irritante para la representación radiológica de los bronquios, tubo de la medula dorsal y de las vías urinarias.



Tetrayodo y Tetrabromofenoltaleína sódicas «Merck».

Substancias de contraste para la representación radiológica de la vesícula biliar.

Literatura á disposición.

REPRESENTACIÓN Y DEPÓSITO EN ESPAÑA:

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

E. MERCK FÁBRICA DE PRODUCTOS QUÍMICOS **DARMSTADT**

Ayuntamiento de Madrid

KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

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

Solicítense muestras y literatura al
LABORATORIO IBERO, TOLOSA (GUIPÚZCOA)

3

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

UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico vésico renal;

LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados por el

LABORATORIO IBERO

Tolosa (Guipúzcoa).

Fosfonuclarsine.

Remineralizante tónico nervioso á base de arsénico orgánico, compuestos fosforados asimilables y principios activos de la nuez vómica, de eficacísimos resultados en neurastenia, anemia, decadencia física, tuberculosis (1.º y 2.º grado), fosfaturia, osteomalacia, inapetencia, etc.

FORMAS:

Cajas de 12 ampollas de 1 c. c.

Elixir (para tomar á cucharadas).

Solicítense muestras al Laboratorio Ibero.

Tolosa (Guipúzcoa).



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 DIGESTIVOS

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

Otras especialidades:

TONICO SALVE: Reconstituyente del sistema nervioso.

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

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



Tratamiento de la DIABETES
y de sus MANIFESTACIONES con la
INSULINA BYLA

Autorizada por la Academia de Medicina y adoptada en los Hospitales

Presentada bajo forma de un POLVO esteril, inmediatamente soluble en el agua.

Cuidadosamente graduada sobre conejo normal y sobre perro despancreado.

CADA AMPOLLA contiene 15 unidades clínicas ó 5 unidades fisiológicas.

INYECCION SIN DOLOR

CONSERVACION INDEFINIDA

AUSENCIA TOTAL DE TODAS MATERIAS NOCIVAS

Los ESTABLECIMIENTOS BYLA, 26, avenue de l'Observatoire, PARIS (Francia)

ESTOMAGO

**SAL
DE**

H U N T

GRANULADA FRIABLE

Regulador normal de la acidez gástrica.

Apósito calmante de la mucosa estomacal.

**HYPERCHLORHYDRIA,
GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS**

Acción cierta. — Uso práctico. — Inocuidad absoluta.

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

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

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,

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
CONVALESCENCIAS

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

DAUSSE

LABORATORIOS— 4 Rue Aubriot — PARIS (IV)

1834



1834

Suero Hemopoietico de CABALLO

ANEMIA
DEBILIDAD

Su MEDICACIÓN ANTITUBERCULOSA

QUINOTERAPIA-ANTITUBERCULOSA

Morruato de ETILO
En Solución oleosa

Ampollas por VIA BUCAL

HENODAUSSÉ

1 ó 2
ampollas
de 10 c.c. por día

MORLTHYL

VIA-INTRAMUSCULAR

1
ampolla
cada 2 días

Muestras y literatura al Agente General:

E. BOIZOT

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

Ayuntamiento de Madrid



Terapéutica Cálcica

debe significar

mayor retención de cal.

Es absolutamente ineficaz la administración de preparados cálcicos si simplemente pasan por el organismo sin ser asimilados.

La cal que entra en la composición química del Kalzan (lactato sódico-cálcico), es efectivamente asimilada por el organismo, según se ha comprobado científicamente. La afinidad biológica asegura su casi total asimilación. El lactato sódico se convierte en el organismo en carbonato sódico, que aumenta considerablemente la reacción alcalina de la sangre.

Dubois y Stolte han demostrado (Jahrbuch für Kinderheilkunde) que cualquier aumento de la alcalinidad de la sangre favorece la retención de cal.

Los experimentos realizados por el profesor Bickel, del Instituto patológico de la Universidad de Berlín, han probado que el Kalzan procura una retención cálcica elevadísima. Bickel concluye: «La proporción de cal («Kalzan») asimilada en el cuarto período de mis ensayos, continuó sin disminución en el período post experimental».

El Kalzan asegura la retención de la cal administrada.

KALZAN

El concesionario FEDERICO BONET, Apartado 501, Madrid,
remitirá con mucho gusto muestras gratis á todo médico que las solicite.

QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones
crónicas

ODO BENZO MÉTHYL FORMINE
IODASEPTINE
CORTIAL

Ampollas (5 á 20 c. c. por día).

Gotas (20 á 100 por día).

Comprimidos (1 á 4 por día).

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

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

PIRESIA

Infecciones
agudas.

DI-FORMINE-ODO-BENZOMÉTHYLÉE

SEPTICEMINE
CORTIAL

Ampollas 4 c. c.

1 á 4 por día.

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

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

Jarabes Yodurados de J.-P. Laroze

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

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

INDICACIONES

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

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

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

HAPTINOGENOS

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

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

SEPTICEMIAS EN GENERAL

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

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

Literatura científica se remite **gratuitamente** a 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

Antisép-

ticas

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

Hidrastis (representado

por su alcaloide blanco

hidrastina) 1 gms

Euminal 1 gms.

Licor aromático p 20 gms.

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



PRODUCTOS RESOPON

PRESCRIBASE SEGUN LOS CASOS

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

El verdadero e insuperable remedio para el tratamiento de

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

Preparados de base Sulfo-Perinora y gran poder fagocitario calmante y notoxico

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



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, energético 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, a
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 a base exclusivamente vegetal para las perturbaciones de la circulación de la sangre.

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

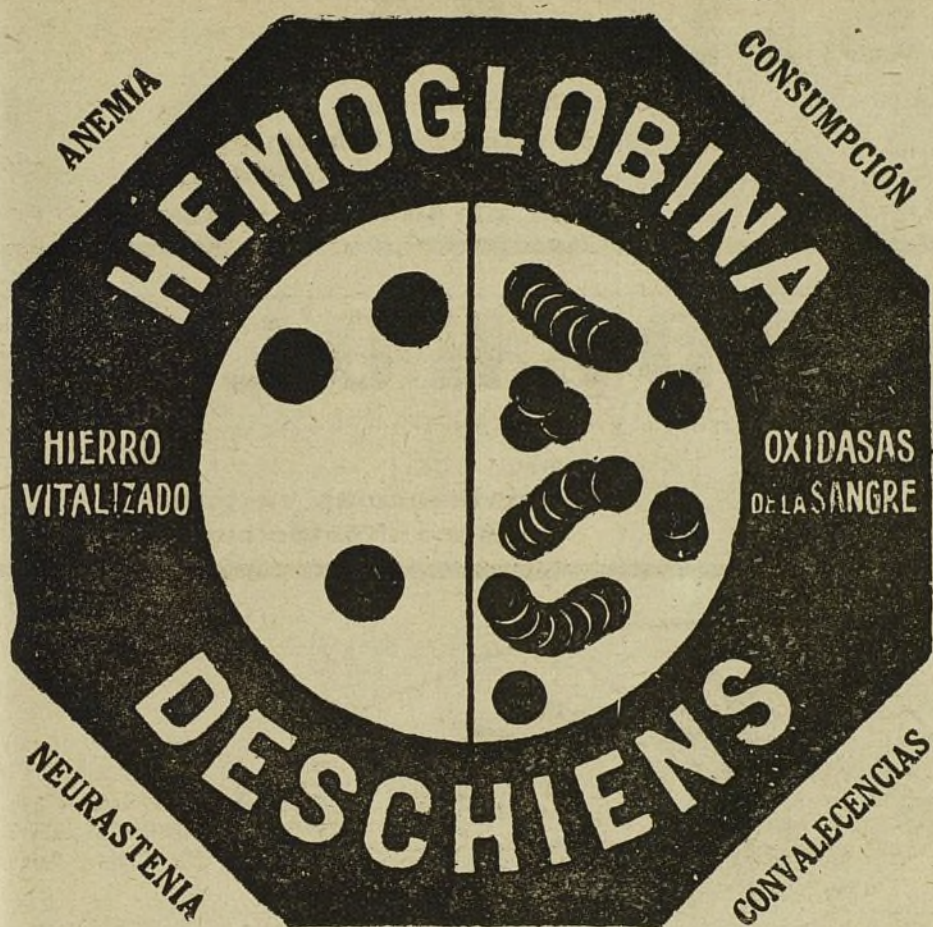
Reemplaza en todas ocasiones al Yodo y a los Yoduros sin yodismo

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^e)

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



— XIX —
**OPOTERAPIA
 HEMÁTICA**

el JARABE y
 el VINO

DESCHIENS

A la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán a los
 Médicos resultados que
 agradecerán sus enfermos

DOSIS :

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

Vino : Un vaso de madera en cada
 comida.

**SUSTITUYE LA CARNE CRUDA
 Y EL HIERRO**

Laboratorios Deschiens,
 9, Rue Paul-Baudry, Paris

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

*tratamiento integral
 de todas las afecciones del sistema venoso*

**PROVEINASE
 MIDY**

Asociación de extractos de plantas
 cuida dosamente elegidas
 Castaño de India - Cupressus - Viburnum - Hamamelis
 y de extractos de glandulares a secreción interna :

Hipofisis - Suprarrenal - Tiroides

2 a 6 COMPRIMIDOS AL DÍA
 (Tragar sin mascar)

Varices
 Varicosidades
 Varicoceles
 Ulceras varicosas
 Edemas postflebiticos
 Almorranas

Trastornos congestivos
 de la menopausia
 y de la pubertad

Hipofixia
 Crieptesia
 Astenia

**MEDICACION LOCAL
 DE LAS ALMORRANAS**

POMADA MIDY

LABORATORIOS MIDY
 4, Rue du Colonel-Moll - PARIS

SUPOSITORIOS MIDY

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. Bética) en solución estable



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



De venta en todas las farmacias.

Muestra y Literatura: LABORATOIRE de la PANBILINE, ANNONAY (Ardèche) FRANCE. Representantes en ESPAÑA: Giménez Salinas y C.^a, Sagués, 2 y 4.-BARCELONA (S. G.)

Unica Medicación de las ENFERMEDADES del HIGADO



reuniendo las
OPOTERAPIAS HEPATICA Y BILIAR
con los COLAGOGOS más activos.

2 á 12 PILDORAS al día ó 1 á 6 cucharaditas de postre de 10 Gr. de SOLUCIÓN

ESTREÑIMIENTO Y AUTOINTOXICACION INTESTINALES



Tratamiento Racional según los últimos trabajos científicos.

ENEMA de EXTRACTO de BILIS glicerinado y de PANBILINE

1 á 3 cucharaditas de las de café en 200 gr. de agua hervida caliente. Mitad en los NIÑOS

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 infieles; exigir la firma CATILLON,

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

Medalla de Oro, 1900, París, 3, Bou' St-Martin

Tabletas de Catillon

IODO-THYROÏDINE

OBESIDAD, INXEDEMA, HERPETISMO, PAPERAS, etc.

PEPTONA CATILLON

En POLVO, SUPERIOR, PURO, INATERABLE
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^{is} St-Martin

BALDACC
PISA

CASEALCÁLCICO
AGLICOL
ZIMEMA
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

TUBERCULOSIS

AFECIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escorfula, 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.

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

ULTIMAS PUBLICACIONES

Navarro Martín: EL DIAGNOSTICO DE LA SÍFILIS.
(Por el Laboratorio, Microbiología, Serología
Líquido cefalorraquídeo, Sífilis experimental)
1927.—16 pesetas.

Eizaguirre: CIRUGIA PLEURO PULMONAR.
(Con 237 figuras). 1927.—16 pesetas.

Dupuy de Frenelle: PARA DISMINUIR EL RIESGO
OPERATORIO.
1927.—8 pesetas.

Kammerer: ENFERMEDADES ALERGICAS.
(Idiosincrasias, Asma, Fiebre del heno, Urticaria,
Jaquica, etc.). 1927.—9 pesetas.

Ferreras: ANUARIO DE TERAPEUTICA.
1927.—8 pesetas, tela.

Novoa Santos: EL INSTINTO DE LA MUERTE.
1927.—4 pesetas.

CASA DEL LIBRO

Avenida de Pí y Margall, 7.—Apartado 547.—Madrid.
Envío a reembolso.

LA AUVERNIA TERMAL (FRANCIA)

LA REGION TERMAL MAS REPUTADA DEL MUNDO

LA BOURBOULE, CHATEL-GUYON, LE MONT-DORE,
ROYAT, SAINT-NECTAIRE

Situada en pleno corazón de Francia, **l'Auvergne thermale**, la región termal más rica y más variada de las conocidas; comprende cinco grandes estaciones admirablemente instaladas alrededor de un centenar de manantiales.

Establecimientos provistos de los últimos perfeccionamientos para el uso de estas aguas en baños y duchas de todas formas y de variadas temperaturas, inhalaciones, fumigaciones, afusiones, etc., comprendiendo servicios modelo de electroterapia, masaje, gimnasia médica, etc.

Cada una de estas estaciones está especializada. Cuida únicamente á los enfermos en que están indicados la naturaleza de sus aguas y los demás recursos de tratamiento.

LA BOURBOULE:

Estación: del 15 Mayo
al 30 Septiembre.

Las aguas más arsenicales conocidas y las más radioactivas. Linfatismo, adenopatías, anemia, clorosis, afecciones de las vías respiratorias, afecciones de la sangre y de la piel. La mejor estación para los niños.

CHATEL - GUYON:

Estación: del 1.º Mayo
al 15 Octubre.

Aguas muy ricas en cloruro de magnesio. Para las afecciones intestinales (enteritis, estreñimiento, diarreas, infecciones), congestiones hepáticas, dispepsias, enfermedades coloniales.

LE MONT-DORE:

Estación: del 15 Mayo
al 30 Septiembre.

La más célebre de las estaciones de los bronquios: asma, enfisema, convalecencia de la gripe y enfermedades infecciosas: bronquitis, enfermedades de la nariz y de la laringe, catarro del heno.

ROYAT:

Estación: del 15 Abril
al 30 Octubre.

Aguas en extremo ricas en ácido carbónico. Afecciones y trastornos funcionales del corazón, alteraciones de la circulación (hipertensión, arterioesclerosis), artrismo, gota, reumatismo.

SAINT-NECTAIRE:

Estación: del 15 Mayo
al 30 Septiembre.

Todas las enfermedades de los riñones. Albuminurias, nefritis, insuficiencias renales, ginecopatías, anemias.

MORRHUÉTINE

• JUNGKEN •

EL TÓNICO DE LA INFANCIA

Substituye con ventaja al aceite de hígado de bacalao

SE USA TODO EL AÑO

SABOR AGRADABLE · PERFECTAMENTE TOLERADO · LICOR NO ALCOHÓLICO NI AZÚCARADO

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



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

DEPURATIVO RECONSTITUYENTE

MUESTRAS GRATIS AL CUERPO MÉDICO

LABORATORIO MIRABENT — BARCELONA.



NURRISOL

JARABE GALACTÓGENO.

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

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

PUEDA HACER POSIBLE EN
MUCHOS CASOS LA
LACTANCIA MATERNA.

MUESTRAS:
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.



PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL.

FÓRMULA.

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

POR CUCHARADA.

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

MUESTRAS:
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA



Exijase la marca.

VITTEL

CURACIÓN DEL ARTRITISMO

GRANDE SOURCE

SOURCE HEPAR

INDICACIONES

Artritis en general.—Litiasis renal.—Gota.—Albu- minuria y Diabetes gotosas.—Hypertensión, etc. | Litiasis biliar.—Congestión del hígado.— Artritis infantil.—Obesidad, etc.

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

Exijase la marca.

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

En España:

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

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

LIPIODOL
LAFAY

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



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

Exigir el Nombre

Santal Midy



Sobre el rótulo

Sobre cada cápsula

MUESTRAS

LITERATURA
a
DELEGACIÓN

LABORATORIO
DORANTOWICZ

Apartado 2082
MADRID — 2



FORMULA

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

(Componentes de absoluta pureza y juiciosamente asociados).

JARABE BEBE

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

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

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

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

TETRADINAMO

Formasi ELIXIR É INYECTABLE

Medicación dinámofora y regeneradora de los estados consuntivos.

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

SEPTICEMIOL

INYECTABLE

Tratamiento específico é insustituible de las enfermedades infecciosas.

COLESTERINA, GOMENOL, ALCANFOR y ESTRICNINA

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

PURGANTIL

(JARABE DE FRUTAS)

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

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

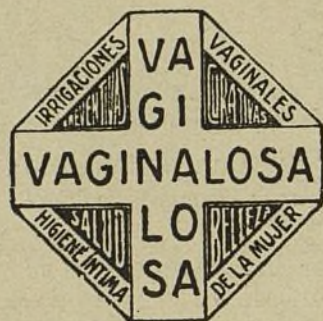
**GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS**

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

Solicítense Muestras Gratis

Agente G^{al} para España: FERNAND BEJAR, 173, ALCALA, MADRID, 19,





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

FORMULA

Cada papelillo para irrigaciones de 2 litros contiene:

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

Pedid muestras y literaturas gratis á los depositarios exclusivos:

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



**Enteritis
Diarreas
Auto-
intoxicacion**

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

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA

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

El mejor desinfectante intestinal.

SUERO HEMOPOIÉTICO

Suero frescode caballo.

En cajas de 10 ampollas de 10 c. c.

Para combatir anemias, cohibir
hemorragias y exaltar fagocitosis.

El mejor tratamiento proteínoterápico.

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



**El almacén de artículos de cirugía
y mobiliario médico de**

RICARDO PÉREZ GONZÁLEZ

DOCTOR MATA, 1. — MADRID (7)

TELEFONO 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.

SANATORIO DEL PARQUE-DAVOS

(ANTES SANATORIO TURBAN)

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

Médico Director: Dr. F. BAUER

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLÉADO CON EL MEJOR ÉXITO

CONTRA LAS DIVERSAS

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

BALNEARIO DE TRILLO

Cinco manantiales de distinta mineralización.

Escrofulosis, estado linfático, reumatismo, herpes,
avarosis, 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.

DOCTOR CEA VALLADOLID

Algodones, gasas, compresas tocológicas,
cajas tocológicas (pequeño y gran mode-
lo), ampollas de sueros fisiológicos, apa-
rato inyector de suero artificial, vendas
enyesadas, etc., etc.

Fundado en 1880.

El más antiguo de su clase en España.

Premiado con las mayores recompensas en cuantas
Exposiciones y Concursos han sido presentados sus
productos, en España y en el extranjero.

OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

DELGADOSE PESQUI

Composición nueva, sin yodo ni derivados del yodo, ni tiroidina.
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), a la par que su rapidez en el curar, consti-
tuye agradable sorpresa a 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.

SARNA

♦♦ (ROÑA) ♦♦

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

J. CABALLERO ROIG

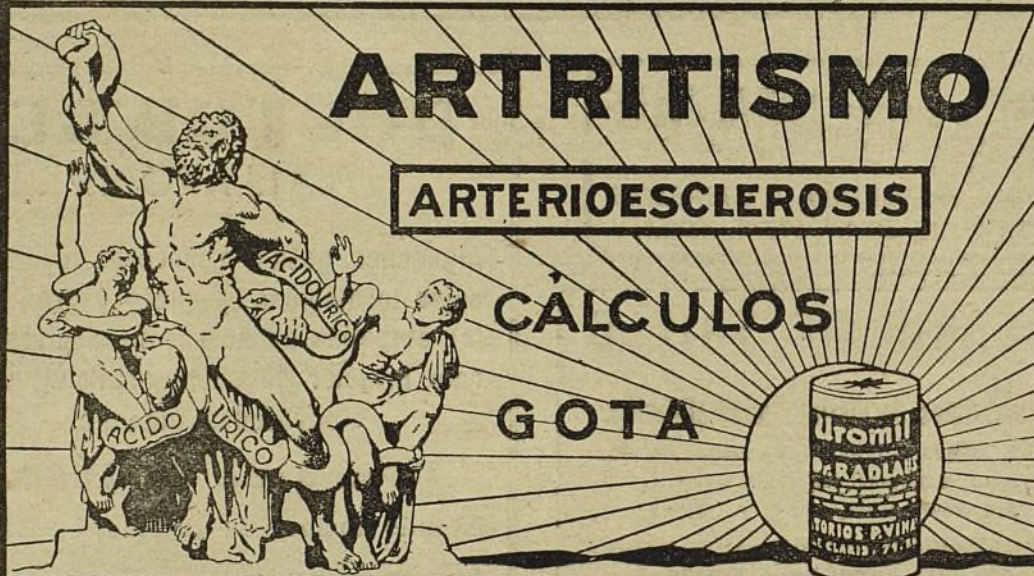
Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona

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

Ayuntamiento de Madrid

Uromil

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



REUMA



EXTRACTO
— DE —
MALTA

“EUMALT”

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

SIMPLE
CON HIPOFOSFOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPSINA Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO
CON ACEITE HIG BACALAD
CON ACEITE HIG BACALAD E HIP



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

Cabañes, 60,

BARCELONA

Dr. P. Andreu Lloberes

Ayuntamiento de

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).

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 Níagara; 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 é 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**



Aguas minero - medicinales
bicarbonatado - sódicas de

MONDARIZ

FUENTES DE GANDARA Y TRONCOSO

PROPIEDAD DE LOS

Sres. HIJOS DE PEINADOR

Mondariz dista de Vigo 36 kilómetros.

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

Pídanse detalles á **HIJOS DE PEINADOR**
MONDARIZ-BALNEARIO

SIEROSINA

IODO-TUBERCULINA-CÚPRICA DEL DR. SBARIGIA

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

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

INDICACIONES: Tuberculosis en todas sus formas, 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, Pasco de Gracia, 75, pral., 1.ª - BARCELONA

Otros productos del Instituto.

Nicetolo (yodo-fósforo-cobre) Inyectables. Arscalcina (arsénico y calcio) comprimidos.

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

CARIE / ÓSEA Y DENTARIA / TUBERCULOSIS - RAQUITISMO.

LCICA -

COMPRIMIDOS CALCIL LEFEL MIERO

ENERGO LEFEL FLUOR E INECTABLE.

PODEROSO RECONSTITUYENTE EFICAZ ANTITUBERCULOSO.

MUESTRA LABORATORIO LEFEL

Elixir Estomacal de SAIZ DE CARLOS

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

DOLOR DE ESTÓMAGO DISPEPSIA

ACEDIAS 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, Inoluso 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

—Arroyo de Cuéllar, partido de Cuéllar (Segovia), por renuncia, con la dotación de 1.250 pesetas, mas el 10 por 100 por la inspección. Solicitudes en treinta días (B. O. del 6 de Mayo).

Datos.—497 habitantes, á 9 kilómetros de la cabeza del partido, á 50 de la capital y á 15 de la estación de Coca.

—Monasterio de Vega, partido de Villalón (Valladolid), con el sueldo anual de 1.250 pesetas, por asistir de 1 á 20 familias. Por inspección corresponden 125 pesetas. Se pueden contratar las iguales con las familias pudientes. Soli. citude. en treinta días (B. O. del 11 de Mayo).

Datos.—415 habitantes, á 18 kilómetros de la cabeza del partido, á 83,5 de la capital y á 17 de la estación de Villoda.

(Continúa en la pág. XXXI.)

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.

este primer momento indican en la orina. Al lado de estos síntomas generales alarmantes, los síntomas locales que se encuentran son de muy poca importancia, el abdomen apenas si se encuentra abombarado y la presión sobre él, en vez de aumentar el dolor, lo disminuye ó no le modifica. Por la parálisis de la totalidad del intestino se encuentra éste en absoluto reposo, y es muy raro que se encuentren ruidos de chapoteo. La alteración refleja de los centros nerviosos de importancia vital puede producir la muerte sin dar lugar á la aparición de gangrena ni sepsis, pero esta terminación es excepcional. Lo que no es tan raro es que estos fenómenos de oclusión aguda tengan un comienzo menos llamativo, y en estos casos no se pueden diferenciar de los de oclusión subaguda. Pasado el primer efecto de shock, especialmente si se administran narcóticos, el estado general suele mejorar mucho, sobre todo el pulso; en cambio, el dolor se muestra muy intenso con carácter de espasmo, y en las horas siguientes á la constitución de este estado que suele ser al final del primer día de enfermedad ó comienzo del segundo, se produce un meteorismo más ó menos marcado; también se presenta entonces la sensibilidad de las paredes abdominales á la presión, y el aumento de dolor por la misma. Por medio de la percusión y de la auscultación se pueden presentar en este período síntomas de importancia y especialmente gorgoteos provocados de una manera pasiva y algunos ruidos metálicos activos. En los segmentos más declives del abdomen, la percusión demuestra un sonido metálico, alternando con zonas de matidez, que se debe generalmente al acúmulo de líquidos en las asas distendidas, y por excepción su pueden deber también al trasudado determinado por el éxtasis. El contenido gástrico vomitado ó extraído por la sonda, suele ser porráceo; hay retención absoluta de las heces y de las ventosidades, la orina es escasa y muy concentrada; y la cantidad de indican que contiene es ya elevada.

El período terminal se presenta á los cuatro ó cinco días de enfermedad y se caracteriza por la gravedad del estado general del enfermo, sobre todo del estado del aparato circulatorio.

poner de manifiesto todo el intestino grueso por medio de un enema opaco que llena hasta el ciego; las estenosis de las últimas porciones del intestino grueso son las que se ponen especialmente bien de manifiesto por este procedimiento.

Con la comida opaca también se consigue poner de manifiesto la estenosis misma, especialmente si se encuentra en el ciego y primeros tramos del intestino grueso. Si los síntomas clínicos de la estenosis son evidentes suele bastar una sola exploración radiológica para poner de manifiesto la situación y demás condiciones de la misma, pero si los síntomas clínicos son dudosos, será conveniente practicar varias exploraciones para no incurrir en errores lamentables. Es lo más conveniente comenzar con la comida opaca y administrar el enema unos días más tarde para comprobar los resultados conseguidos con aquella. La interpretación de los cuadros que se presentan al examen radiológico en cuanto á la etiología de la estenosis del intestino grueso es sumamente delicada y solamente teniendo en cuenta todos los datos clínicos se puede aventurar.

La aparición de muelas en la sombra es más frecuente en los carcinomas que en los demás procesos, pero no es privativa de ellos, porque también se presentan en casos como la tuberculosis del intestino. Sin necesidad de medio de contraste, cuando se desarrolla gran cantidad de gases por encima de la estenosis, se puede determinar la posición de ésta en la radioscopia por la gran claridad que adquieren las asas de intestino que se encuentran por encima del punto estenosado.

La enfermedad de Hirschsprung tiene un síndrome característico, pero á pesar de ello rara vez se podrá prescindir del enema opaco para acabar de fijar el concepto de la posición y tamaño del intestino. Si se quiere llenar todo el intestino grueso es preciso administrar un enema de cuatro á cinco litros, y como esto supone una carga exagerada para el intestino es conveniente proceder primero á la administración de un enema de dos litros y cuando se haya hecho la primera radiografía esperar algún tiempo y hacer radio-

grafías en serie, una cada hora, siguiendo la marcha retrograda del enema. La disposición de la flexura sigmoidea se manifiesta con facilidad introduciendo un catéter con un alambre flexible en su interior para hacerle opaco á los rayos X ó bien enfundando en un preservativo la punta del catéter y llenando éste de masa opaca. También la administración de papillas opacas de citobarium durante varios días seguidos basta para llenar de masa de contraste partes extensas del intestino grueso sin grave peligro para el enfermo. La producción de gases en el intestino aclara éste de modo que en ocasiones se puede prescindir de la administración de la papilla; en cambio, no se debe aconsejar la insuflación del colon de estos enfermos para aclarar sus contornos, porque esta maniobra por las distensiones agudas que puede provocar tiene serios peligros para el enfermo.

La observación continuada del enfermo se encuentra indicada en los casos en que el diagnóstico no es seguro y en que el buen estado general y lo poco alarmante de los síntomas permiten aplazar la intervención. Pero la decisión se tomará pocas horas más tarde. El estado general y el local son los que han de dar la pauta de la conducta ulterior, y en lo que ésta se decide se tratará de aclarar más la situación por medio de enemas de solución salina concentrada. Se podrá practicar un cateterismo gástrico para apreciar la retención, si existe, y de ninguna manera se administrarán purgantes por la boca. La administración de opio, morfina y atropina tampoco es conveniente porque enmascara el cuadro clínico, que sin embargo es el factor fundamental para acordar el tratamiento. Si las paredes del abdomen son muy espesas ó están muy contraídas ó si el enfermo no se deja palpar bien por el dolor que esta exploración le ocasiona será conveniente hacer la palpación en estado de narcosis, y si se cree necesaria la intervención se preparará todo lo necesario antes de la anestesia. A pesar de todos los métodos de diagnóstico quedará un número reducido de casos en los que no se podrá pasar en cuanto al diagnóstico del grado de probabilidad, y si oscila entre enfermedades que todas ellas requieren la intervención, se procederá á la laparotomía ex-

ploradora. Pero aun en casos de menos gravedad, siempre que los enemas repetidos no proporcionen resultados y persistan las sospechas de un proceso que requiera la intervención, se procederá á la laparotomía exploradora. Aunque no se consiga siempre, conviene precisar el diagnóstico de la oclusión determinando si existe verdaderamente tal oclusión, su localización en cuanto á la topografía del abdomen y en cuanto á la altura del intestino en que se encuentra, limitación entre la oclusión mecánica y los procesos semejantes; diagnóstico de la forma anatómica de la oclusión.

En el caso de la oclusión que se presenta de un modo agudo, lo primero que aparece es un dolor violento, abdominal ó general, de naturaleza refleja, que apenas ofrece intervalos, pero que de cuando en cuando tiene agudizaciones en forma de cólicos; el enfermo llega á presentar incluso síntomas de colapso; el pulso es pequeño y acelerado, la respiración frecuente, la facies tiene tendencia á la hipotérica, la punta de la nariz y las extremidades están frías; desde muy pronto aparece el hipo y luego los vómitos de contenido gástrico y de bilis; la retención de heces y de ventosidades es absoluta y solamente por excepción se produce la evacuación de la parte de intestino que se halla por debajo del sitio de la oclusión, unas veces con forma de defecación corriente y otras veces con forma diarreica. La presencia de heces sanguinolentas ó de moco y sangre en las deposiciones es característica de la invaginación, pero no es síntoma constante, porque en las formas más violentas de la invaginación, ésta se produce en las partes superiores del intestino delgado y la parálisis de las porciones de intestino que se encuentran por debajo impiden su evacuación. Advértase no obstante que estos mismos síntomas se presentan en la obstrucción de los vasos mesentéricos.

En los casos de estrangulación y de vólvulo, las deposiciones sanguinolentas y las de masas de agua y moco son sumamente raras. El mismo mecanismo reflejo que provoca el dolor, determina una disminución de la cantidad de orina que en ocasiones llega á la verdadera anuria y así mismo albuminuria y cilindruria. En cambio no se observa en