

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

FRANQUEO
CONCERTADO

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 la Administrador.

La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.



HEMEROTECA
MUNICIPAL

MADRID

Atophanyl

Schering



para la aplicación
parenteral del Atophan
Indicado especialmente
en los casos rebeldes de
artropatías agudas y cró-
nicas, reumatismo mus-
cular, ciática, neurálgias
etc.



Para inyecciones intravenosas: cajas con 5 ampollas de 10 c. c.

Para inyecciones intramusculares: cajas con 5 ampollas de 5 c. c.

Muestras y literatura están a la disposición de los Sres. Médicos.

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S.A.
APARTADO 479-MADRID

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

MAURICIO LEPRINCE

Doctor en Medicina :: Farmacéutico de 1.^a clase.

Láureado en la Facultad de Medicina, en la Escuela Superior de Farmacia y en los Hospitales de París.

PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

MEMENTO TERAPÉUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dos y modo de empleo.

CASCARINE LEPRINCE

(C¹² H¹⁰ O⁵)

Estreñimiento habitual.—
Enfermedades del hígado.—
Estreñimiento durante el embarazo
y la lactancia, etc.
Colagogo y copragogo de primer orden.



CASCARINE LEPRINCE

Píldoras dosificadas, á 0,10. —
Una ó dos por la noche, al acostarse ó durante las comidas, si el estreñimiento es de origen digestivo.

GUIPSINE

Principios activos del muérdago.

Medicación hipotensiva. Hipertension, sobre todo si es debida al cansancio del órgano cardíaco. Específico de las dismenorreas y de las hemoptisis.



GUIPSINE

Píldoras dosificadas, á 0,05. —
De seis á diez por día, entre las comidas.— Ampollas dosificadas á 0,05. De una á dos inyecciones intramusculares por día (en los casos urgentes).

Píldoras del Dr. Sejournet
á base de Santonina.
Tratamiento de la diabetes sin régimen especial.



Píldoras del Dr. Sejournet
Píldoras dosificadas, á 0,02 de Santonina.
Una en cada comida.

RHOMNOL

(C⁴⁰ H⁵⁴ Az¹⁴ P⁴ O⁷²)

A base de ácido nucleínico puro y de los principales nucleofosforados extraídos de los cereales. Poderoso reconstituyente del núcleo celular. Verdadera nucleoterapia. Hiperleucocitario de primer orden. Especialmente indicado en las convalecencias, etc.



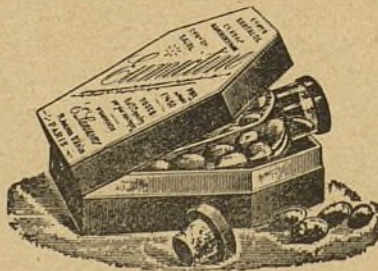
RHOMNOL

Píldoras dosificadas, á 0,05 de 4 á 8 por día durante las comidas. Sacaruro (granulado) á 0,10 por cucharada de café. Una cucharada de las de café durante las comidas. Ampollas de 1 c. c. á 10 c. c. dosificadas á 0,05 de nucleinato de sosa por c. c. para inyecciones hipodérmicas (infecciones agudas).

EUMICTINE

Blenorragia, uretritis, cistitis, etc.
Antigonocócico, diurético, antiséptico, etc.

(Tratamiento completo.)



EUMICTINE

Cápsulas envueltas en gluten. Contiene cada una: 0,20 de santalol, 0,05 de salol y 0,05 de hexametileno tetramina. De ocho á diez por día durante las comidas.

NUEVA PREPARACIÓN

NEO - RHOMNOL

Nucleinato de Estricnina (nuevo cuerpo) y Cacodilato de sosa. Soberano reconstituyente en todas las decadencias, astenias, neurastenias y convalecencias, mediante la asociación de Fósforo, Estricnina y Arsénico.



Completamente asimilable.

NEO - RHOMNOL

Ampollas: Nucleinato de Estricnina, un miligramo; Cacodilato de sosa, 0,05 gr. Una inyección diaria. Comprimidos: Nucleinato de Estricnina, 0,5 miligramos; Metilarsinato de sosa, 0,025 gramos.

2 comprimidos al día.

Sucursales de los Laboratorios M. LEPRINCE.—BARCELONA.—Apartado 205.

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.

Sin peligro de acumulación, acción rápida y constante

DIURENE
EXTRACTO TOTAL DE
ADONIS VERNALIS
CARDIOPATÍAS : ARTERIO-ESCLEROSIS
NEFRITIS Y CIRROSIS
EDEMAS Y
ASCITIS

PÍLDORAS 4 a 12 píldoras al día

Laboratorios **CARTERET-PARIS**
PARA LITERATURA Y MUESTRAS:
J. PLANS SINTAS
Provenza, 136 : BARCELONA, L. C.

B **THYROIDINE**
(2 grageas por la mañana en ayunas)

O **OVIGÉNINE**
(1 gragea antes de cada comida)

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

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

LABORATORIOS BOUTY
3, Rue de Dunkerque - PARIS

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

LA DIABETES

SE CURA RADICALMENTE CON EL

VINO URANADO PESQUI

**QUE ELIMINA EL AZÚCAR DEL ORGANISMO
A RAZÓN DE UN GRAMO POR DÍA, FORTI-
FICA, CALMA LA SED, EVITA Y CURA LAS
COMPLICACIONES DIABÉTICAS**

**Es el más eficaz y acreditado antidiabético.
Más de veinticinco años de éxitos mundiales.
De venta en todas las buenas farmacias y droguerías.
Muestras y folletos a los señores médicos.**

OTROS PREPARADOS DEL DOCTOR PESQUI

SIMIL AZÚCAR PESQUI Para uso de los diabéticos.

DELGADOSE PESQUI Muy eficaz contra la OBESIDAD y completamente inofensivo.

ALCOHOL DE MENTA PESQUI Antiséptico. Digestivo. Para tocadore, etc.

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

RECONSTITUYENTE RÁPIDO

ENOFOSFORINA

SERRA

**Fortalece a los débiles: Acorta las
convalecencias: Aclara la mente;
Devuelve el buen humor.**

BALNEARIO DE TRILLO

Cinco manantiales de distinta mineralización.

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

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

Clima de montaña, 780 metros.

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

VACANTES

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

Datos.—Pueblo bien situado, con 2.826 habitantes, estación de ferrocarril, cruzándole la carretera de Lérida a Huesca, con servicio de automóviles, situado a 21 kilómetros de la capital, dotado de instalaciones de agua potable, red de cloacas, luz eléctrica, teléfono, telégrafo, etc., etc., y con proyectos de grandes reformas.

—Hontoria de Cerrato, partido de Baltanás (Palencia), por renuncia, con la dotación anual de 1.250 pesetas, más 125 por inspección. Se podrán contratar las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 23 de Febrero.)

Datos.—400 habitantes, a 18 kilómetros de la cabeza del partido, a 17 de la capital y a 6 de la estación de Venta de Baños.

—Ayuela de Valdavia, partido de Saldaña (Palencia), por renuncia, con la dotación de 1.250 pesetas, más el 10 por 100 por inspección. Por iguales pagarán 280 fanegas de trigo aproximadamente. Hay dos agregados. Solicitudes hasta el 12 de Marzo.

Datos.—307 habitantes, a 13 kilómetros de la cabeza del partido, a 65 de la capital y a 27 de la estación de Herrera.

—Balsa de Vés, partido de Casas Ibáñez (Albacete), por renuncia del que la desempeñaba, dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas, gratificación del 10 por 100 sobre su sueldo y el igualatorio de los vecinos, que asciende a 4.000 pesetas. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 18 de Febrero.)

Datos.—1.386 habitantes, a 27 kilómetros de la cabeza del partido y a 90 de la capital.

—Vicálvaro, partido de Alcalá de Henares (Madrid), de reciente creación, dotada con el haber anual de 2.500 pesetas, y el 10 por 100 de subvención como inspector de Sanidad, con destino al barrio de Moratálaz de este término, con residencia obligada en el referido barrio. Las solicitudes con sus comprobantes y certificaciones de méritos deben presentarse en la Secretaría del Ayuntamiento, en el plazo de quince días, a partir de la publicación de este anuncio. (B. O. del 18 de Febrero.)

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 6.361 habitantes, a 25 kilómetros de la cabeza del partido y a 5 de la capital. Hay estación.

—Pedralba de la Pradería, partido de Puebla de Sanabria (Zamora), con el sueldo de 1.207 pesetas anuales, más el 10 por 100 por la inspección municipal de Sanidad, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, con la obligación de visitar 20 familias pobres que figuran en la Beneficencia municipal. El plazo para la admisión de solicitudes será de treinta días, contados desde el siguiente en que aparezca inserto el presente en el *Boletín Oficial* (18 de Febrero).

Datos.—1.273 habitantes, a 7 kilómetros de la cabeza del partido, a 115 de la capital y a 86 de la estación de Benavente.

(Continúa en la pág. XXVIII.)

GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS

se COMBATEN con ÉXITO por medio de las

SALES DE LITINA EFERVECENTES

LE PERDRIEL

(Carbonato, Benzoato, Salicilato, Citrato, Glicerofosfato, Bromhidrato)

Superior á todas los demás disolventes del ácido úrico, por su acción curativa, aun sobre la diatesis artrítica.

El ácido carbónico **NACIENTE** que de él se desprende, al combinarse molecularmente con la Litina, asegura su eficacia.

ESPECIFICAR el Nombre "**LE PERDRIEL**" para evitar su sustitución por similares ineficaces, impuros ó mal dosificados.

LE PERDRIEL, 11, Rue Milton. PARIS

Y EN TODAS LAS FARMACIAS



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 ó 3 horas. **Niños:** La mitad o la tercera parte según la edad.

De venta en todas partes

SOLICITENSE MUESTRAS E INFORMES

Laboratorios N. MIRET
Diputación, 101.-Barcelona

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

Antiséptico, Cicatrizante.
Ni tóxico Ni cáustico.

Este producto goza de una eficacia muy grande en los casos de *Heridas, Antrax, Eczemas, Ulceras, Otitis infecciosas, Leucorreas, etc....*

Desconfiar de las imitaciones que su éxito ha hecho nacer

EN TODAS LAS FARMACIAS

LE PERDRIEL - PARIS

11, Rue Milton (9°)

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.

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 ESPASMÓDICO, ETC., ETC.

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

3

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

UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico vésico renal;

LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados por el

LABORATORIO IBERO

Tolosa (Guipúzcoa).

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

**INYECTABLES
DEL LABORATORIO IBERO**

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

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

5-III-1927

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

La herradura de oro.

En 1650, cuando la guerra civil en Inglaterra entre los partidarios de Cromwell y los del rey Carlos Estuardo II, vivía en los arrabales de Londres un honrado herrero, llamado David Krammer, que tenía por vecino á Tomás Brasser, platero, hombre codicioso y egoísta.

Una mañana, David Krammer fué al taller de su vecino.

—Tengo que construir una vajilla. Mis dependientes se han marchado con los partidarios de Cromwell y ahora no

Quando Tomás Brasser fué á buscar las planchas de metal, David Krammer le contó todo lo sucedido, añadiendo:

—Yo os pagaré el valor del metal que he empleado en la herradura, y los dos

Kelatox: Sedante atóxico.

podremos estar contentos de haber salvado un partidario del rey.

Pero el platero se puso á gritar:

—¡Qué habéis hecho, desgraciado; si este metal es oro puro! ¡Vuestra ligereza me representa una pérdida enorme! Sorprendido David de lo que oía, murmuró:

—No sé lo que puede valer este oro. Pero no quiero perjudicaros. Si creéis que con mi fragua y demás enseres se os puede pagar, tomadlo todo y quedad con Dios.

Y cogiendo un palo y un hatillo de ropa, salió de su casa en busca de trabajo. Tomás Brasser, sin remordimiento de conciencia, se quedó con todo lo de su honrado vecino.

Un año después, Carlos II fué proclamado rey legítimo de Inglaterra. Tomás Brasser, por medio de influencias,

lo de nobleza, cuyo escudo será una herradura de oro.

Indignado el rey por la codicia y rapacidad de Tomás Brasser, por haber engañado á David en la calidad del metal y por haberle sumido en la miseria al quedarse con todos sus enseres, que valían mucho más que la herradura, le quitó el privilegio que le había concedido y le obligó á pagar una fuerte indemnización á su víctima.

(Actividad.)

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

sé cómo arreglármelas para laminar este lingote. ¿Podrías hacerlo vos?

—Con mucho gusto. Pero el caso es que esto parece oro y yo sólo sé trabajar el hierro y el acero—respondió el herrero, al ver el color amarillento del metal.

—No importaría aunque así fuera. De todos modos, eso no es sino una aleación de hierro y cobre.

Trabajando en ella se hallaba David, cuando se oyó en la calle el paso desigual de un caballo que había perdido una herradura, el cual se detuvo delante de su tienda. El jinete, medio ocultando el rostro con la capa, preguntó si le podrían poner en seguida á su caballo la herradura que le faltaba.

—Da la casualidad de que he acabado el hierro. Sólo tengo este metal que no es mío.

—Escuchad, buen hombre—continuó el caballero—. Soy uno de los partidarios del rey. Antes de mediodía he de reunirme con mis amigos. Si no llevo á tiempo, seré asesinado por los secuaces de Cromwell.

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

Al oír esto, David se dijo: —Ya que el metal de mi vecino es una mezcla de poco valor, voy á quitar el suficiente para salvar á este hombre.

Y se puso inmediatamente á fraguar la herradura.

Colocada que fué al caballo, con ayuda del desconocido, díjole éste:

—No tengo dinero. En pago de vuestro trabajo, os ofrezco esta hebilla de mi cinturón. Tomadla. El rubí que la adorna bien vale lo que aquél.



logró ser nombrado platero de S. M., llegando á ser uno de los hombres más ricos de Londres, obteniendo también para su hijo Dick el nombramiento de paje de honor del rey.

Un día que Dick se presentó en palacio, luciendo en el cinturón la hebilla que perteneció al herrero, el rey le preguntó de dónde la había sacado, contándole entonces el paje lo que había ocurrido entre su padre y David Krammer.

—¡Gran Dios!—exclamó el rey—. Así, pues, yo soy la causa de la ruina de aquel honradísimo artesano.

Y en seguida ordenó que se le buscara por todo Londres. A los dos días compareció en palacio, acompañado de un oficial.

¡Cuán no sería el estupor de David, al

Véase en pág. XX, nuevo producto lácteo **BERINA**

reconocer en el rey al jinete que tiempo atrás fué objeto de su infortunio!

—¡Es posible! ¡Vos sois, señor...!

—Sí, soy el mismo; sé toda vuestra historia, y en pago de vuestra honradez, os concede una pensión y un título

TREPONEMOL SIFILIS

LANUZA

Al ronco son de parches destemplados,

que en el alma fatídico resuena, avanza el mártir, con la faz serena, por entre espesas filas de soldados.

Llega al cadalso, gira sosegados, los ojos, por la plaza de armas llena, y no le da su aciaga suerte pena, sino los sacros fueros mancillados.

Altivo exclama, oyendo al pregonero, que el traidor es el rey, no él, que leal [muere,

y rueda su cabeza al golpe fiero...

¡Maldición sobre el déspota, que hiere, del justicia en la testa venerada, tu dulce libertad, mi patria amada!

NICASIO MARISCAL.

Ateca, Agosto de 1884.

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

Anécdota de la postguerra.

La Catedral de Colonia es muy visitada por los ingleses que ocupan la región. Hace algunos días uno de estos visitantes, un oficial, se mostraba intrigadísimo por el ratón de oro que se halla empotrado en un pilar. El guardián á quien llamó le contó el origen. Un año la Catedral fué invadida por los ratones. Todos los medios empleados para destruirlos fracasaron. Cierta día un visitante, recordando alguna leyenda, propuso traer un ratón de oro, asegurando que haría huir á los otros. La oferta fué aceptada y el efecto inmediato. Desde

que se introdujo el ratón de oro en la Catedral desaparecieron como por encanto todos los roedores, y no se volvió a ver uno.

El oficial inglés sonreía.

—¿Y creéis esta historia en el país?— preguntó.

—¡Oh, señor! Si creyésemos en ella hace mucho tiempo que hubiéramos fabricado un inglés de oro.

EL PELO Y LA BARBA

De la edición española del popular periódico *Berliner Tageblatt* (hoja diaria), tomamos las siguientes ingeniosas frases:

Entre las frases hechas, empleadas más corrientemente en el lenguaje usual, figuran el pelo y la barba en gran número de ellas.

Cuando una persona falta á otra al respeto y á la consideración, se dice que «se le sube á las barbas»; para indicar que debemos temer que nos ocurran los contratiempos que afligen á otros, se emplea aquello de «cuando las barbas

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid

de tu vecino veas pelar, echa las tuyas á remojar»; al que discurre poco y no trabaja intelectualmente, se le augura que «no se quedará calvo»; como si la inteligencia residiese en la cabellera, se dice para indicar el talento de una persona, que «no tiene un pelo de tonto»; con la frase «conserva el pelo de la dehesa», se indica que un campesino no ha perdido la rusticidad; el jugador desgraciado, para lamentarse de su mala suerte, exclama: «¡estoy perdiendo el pelo!»; diciendo «estoy al pelo», se indica satisfacción y expresamos que es conveniente tomar lo que nos den, aunque sea poco, diciendo: «del lobo un pelo».

En Francia, sin duda porque afeitarse es siempre molesto, se dice para expresar el fastidio: «¡la barba!»

Se indica virilidad ó respetabilidad con aquello de: «tiene pelos en la cara» y se da idea del probado valor de un individuo al calificarle de «hombre de pelo en pecho».

“MALTOPOL”

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

Indica la mujer que desprecia á un hombre diciendo: «no me peino para él» y se da idea del propósito de defender á una persona con la frase: «no permitiré que se toque ni á un pelo de su cabeza».

«Tomar el pelo» á alguien es hacer burla de su persona, menospreciarla ó ponerla en ridículo, y recuerdo que en aquella época en que estuvieron de moda los colmos preguntaba un joven á otro al terminar la representación de «Sansón y Dalila» de Saint-Saens: ¿por qué se hizo célebre Dalila?; á lo que se contestaba diciendo: «porque fué la primera mujer que tomó el pelo á un hombre».

¡No cabe duda de que podría estar ufana de la cantidad de sus imitadoras!

¿Por qué los aditamentos pilosos del rostro y de la cabeza se han utilizado tanto para hacer frases?

S. DE T.

Borolumyl (sin bromuro), medicamento racional muy activo contra la epilepsia y Tolerancia absoluta. Sedante del sistema nervioso.

—ANDA, precioso, di á tu papá que estoy aquí.

—No puedo. ¿No ve usted que estoy estudiando?

—¿Y para qué estudias, monín?

—Para que no me pegue papá.

EN EL LAGO NEMI

A propuesta del senador Baccielli, presidente de la Comisión extraordinaria para la provincia de Roma, el presidente Mussolini ha dispuesto que se emprendan los trabajos necesarios para desaguar el lago Nemi, en cuyo fondo reposan desde hace dos mil años, á 25 metros de profundidad, dos galeras de recreo, que pertenecieron á Calígula.

Recientemente y al dar cuenta del proyecto presentado por el mencionado senador, *Le Courier de Saône et Loire* publicó una información interesante sobre el lago Nemi, que se halla cerca de Albano, á 25 kilómetros de Roma. Dicho diario dice que este lago; cráter apagado en el fondo de un valle y alimentado por las aguas de las colinas circun-

CATARROS. TOS
JARABE MADARIAGA.
benzocinámico.

dantes, lugar de maravillosa belleza, al que la leyenda dió el nombre de «Espejo de Venus», ha sido ya explorado en diversas ocasiones, aunque sólo se utilizaron elementos primitivos, en busca de los tesoros que guarda.

Está probado que en tiempo de Calígula se hundieron en él dos de las galeras imperiales, una de 46 metros de largo por 16 de ancho, y otra de 40 por 13. Los objetos que en el trascurso de los siglos se han podido sacar, como anillos cincelados, ánforas, una cabeza de león fundida en una sola pieza y provista de un anillo, monedas con la inscripción «C. Coesaria Aug. Germanici», nombre de Calígula, etc., hacen presumir que se trata de un tesoro de maravilloso estilo é inapreciable riqueza.

Tales tesoros han tentado á muchos arqueólogos é ingenieros. Hay noticia de que en el siglo XV el arzobispo Alberti realizó esfuerzos inauditos para recuperar los tesoros que guarda el lago. Muchos pescadores de perlas, atraídos por la fama, realizaron repetidas explo-

Estreñimiento: Petrosina García Suárez.

raciones que no pudieron continuar por la extraordinaria frialdad de las aguas; pero pudieron sacar tan interesantes objetos, que, hace siglo y medio, un ingeniero italiano hizo minuciosos sondeos en el lago, estableciendo la posición exacta de las galeras sumergidas.

En 1895, el profesor Borghi utilizó á

los buzos, quienes lograron extraer varias anclas, piezas de bronce y maderas ricamente talladas; pero no pudieron penetrar en las galeras por la enorme cantidad de arena y fango que invadía las cámaras imperiales, donde se encuentran, sin duda posible, los tesoros que harán un día la delicia y la admiración de los arqueólogos.

Hace veinte años, un sabio italiano propuso la idea de desecar el lago, llevando sus aguas hacia el valle de Aricia, utilizando para ello un antiguo acueducto romano probablemente construído con este mismo fin. Una vez en seco el lago, estimaba relativamente fácil sacar las galeras del fondo donde están enfangadas, para trasportarlas con aparatos adecuados á otro lugar donde pudieran ser exploradas detenidamente.

Este es el plan actual y el más racional, el menos costoso y el que puede y debe dar el resultado apetecido, sin

Productos de régimen.

Los mejores y más garantizados son: “NATURA” ó “VIGOR” del Dr. Falp.—Venta en farmacias.

daño para las famosas galeras, uno de cuyos puentes, entrevisto por los buzos entre los juncos y hierbas acuáticas, está recubierto de mosaico de ofito verde, de incrustaciones calcáreas blancas, de pórfido rojo, los tres colores de la bandera italiana.

EN EL AMOR ilegal existen tres clases de apelativos para designar á las mujeres. Cuando se las quiere degradar á la más ínfima categoría, se las denomina «queridas». Subiendo unos cuantos peldaños más en la escala de las consideraciones, se las llama «amantes». Si se las quiere elevar al más alto grado de distinción personal, entonces se dice que son «amigas íntimas».

ALBERTO CAMBA.

ANTIPHLOGISTINE

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

Un decreto que protege los cabellos.

El gobernador de una provincia china ha dado un decreto por el cual se castiga severamente á todas las mujeres, sin distinción de edad ni clase, que lleguen á cortarse el cabello; el decreto de referencia dice lo siguiente:

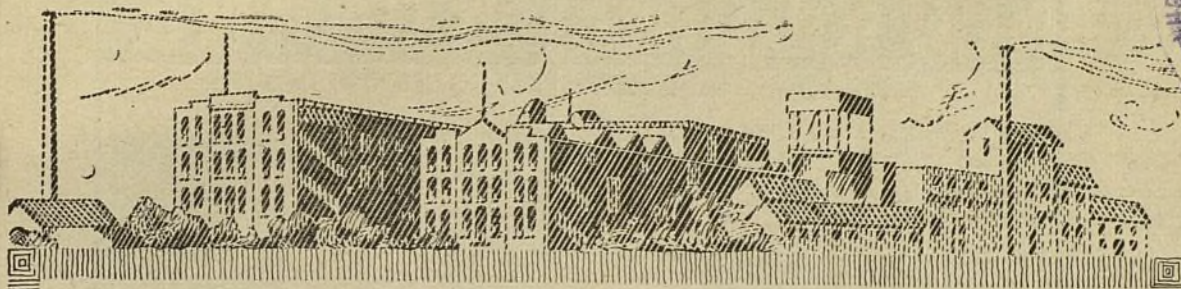
Decreto que á partir de la fecha de la publicación de este edicto, queda terminantemente prohibido á todas las mujeres el cortarse los cabellos.

Las desvergonzadas (¡nada menos!) que contraviniesen esta orden serán consideradas como mujeres sin pudor y sin dignidad.

En este caso, el padre, hermano ó marido de la delincuente, lo mismo que ésta, serán castigados para que sirva de ejemplo.

Las mujeres que tengan los cabellos largos no se los podrán cortar.

SIGUE A LA PAGINA XXVI



PITUITRINA

P., D. & Co

El extracto del lóbulo posterior de la hipófisis,
normalizado fisiológicamente e introducido en la
práctica por Parke, Davis & Co. en 1908.

La palabra "Pituitrina" designa la solución del principio activo del lóbulo posterior de la hipófisis, preparada por Parke, Davis & Co.

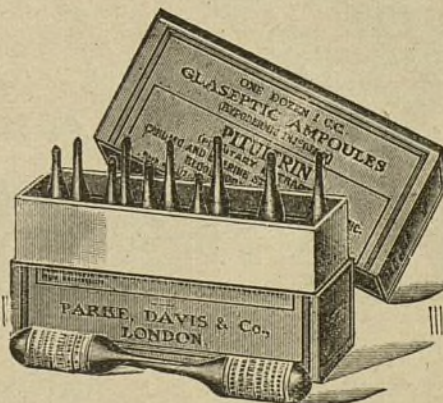
La actividad de cada lote de Pituitrina está comprobada definitivamente. Por lo tanto, los médicos pueden tener toda confianza en que esta preparación posee, en su totalidad, las propiedades terapéuticas del lóbulo posterior de la hipófisis.

La Pituitrina es de sumo valor en casos de shock o colapso, en la inercia uterina durante el segundo período del parto, en la iscuria post-operatoria o puerperal o distensión intestinal, en la hemoptisis, taquicardia, enuresis, etc.

Literatura sobre el empleo de la Pituitrina se enviará a los señores médicos que lo soliciten.

La Pituitrina se expende en ampollas de 0,5 c.c. y 1 c.c.

**Parke, Davis & Co.,
Londres.**



LA MEDICACIÓN IODADA

Inmediata e intensa *Lenta y duradera*
 POR LA POR LA

NEO-RIODINE
RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

Solución acuosa de yodo
Orgánico inyectable



44 % de yodo

En
inyecciones
intravenosas
o intra-
musculares.

Eter glicérico
yodado del ácido
ricinoleico.

Compuesto químicamente
definido y estable

$(C_{15}H_{33}O_3)_3 (I H)_2 C_3 H_5$

Dosis MEDIA :
2 a 6 perlas al día.

La caja de 50 ampollas se vende a precio reducido para los Señores Médicos, los Hospitales y las Clínicas.



Cada perla representa la acción terapéutica de 20 centigramos de yoduro alcalino.

Laboratorios P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanch.—PARIS (16^a) (Francia).
 Sucursal en España: 129, calle del Bruch. — BARCELONA



Jalea reguladora de la
evacuación intestinal.

Emulsión patentada
de

ACEITE DE PARAFINA

EN

AGAR-AGAR

PARA EL TRATAMIENTO
DEL

ESTREÑIMIENTO CRÓNICO

EN FRASCOS DE 150 gm^s

Agradable al paladar • Efectos seguros



HUESTRAS Y LITERATURA
S.A.L.I.A.
 S.A.L.A INDUSTRIA HISPANO ALEMANA DE PRODUCTOS QUÍMICOS.
 APARTADO 7060 MADRID

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

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

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

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

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

J. Y S. RATERA
De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.
G. RODRÍGUEZ LAFORA
Prof. A. de la F. de M. ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
J. SARABIA PARDO
Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.
F. TELLO
Director del Instituto Alfonso XIII.
L. URRUTIA
Especialista en enfermedades del aparato digestivo.
A. VALLEJO NÁGERA
Jefe de Clínica mental militar de Ciempozuelos.
J. M. DE VILLAVEVERDE
Del Real Hospital del Buen Suceso. Del Instituto Cajal.
R. DEL VALLE Y ALBALDE
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: ¿Está autorizada la irradiación postoperatoria en el carcinoma mamario?, por los Dres J. y S. Ratera. —La anafilaxia paratigénica y la hipótesis de los paratigénicos. —Juicio crítico sobre el estado actual del tratamiento de la tuberculosis en sus tres aspectos: higiénico ó profiláctico, médico ó farmacológico y quirúrgico por el Dr. José Valdés Lambea. —Curso de transfusión de sangre, por los Dres. José Blanc Fortacín y Modesto Martínez Piñero. —Información científica: El sistema retículo-endotelial. —Academia Española de Dermatología y Siñlografía. —Bibliografía, por E. Luengo. —Periódicos médicos.

¿Está autorizada la irradiación postoperatoria en el carcinoma mamario?

POR LOS

DRES. J. Y S. RATERA

El interés que esta cuestión ha adquirido en estos últimos años estriba en el hecho de que, según se ha visto por las estadísticas hechas en diversas Clínicas, no sólo no es indiferente, sino de la más alta importancia la técnica que debe emplearse, si se quiere obtener de ella el máximo de beneficios en favor de las enfermas, pues se ha visto que empleando las técnicas que *a priori* parece que debían ser las más favorables, por hacer uso en ellas de grandes cantidades de radiaciones, los resultados han sido mucho más desfavorables que con otras técnicas, mucho más antiguas, en las que las cantidades eran infinitamente menores, pero renovadas de tiempo en tiempo y esto hecho durante un determinado espacio de tiempo, más ó menos largo, pero en todos los casos de considerable duración, después de la intervención quirúrgica.

Por lo tanto, no ha de extrañar que sea esta una cuestión que se halla á la orden del día, acerca de la cual se han publicado ya muchos y muy meditados trabajos, siendo nuestra intención exponer en este ar-

tículo la opinión predominante en Alemania, tal como ha sido expuesta por el Dr. Holfelder en el Congreso Roentgen Alemán, en Berlín, el 13 de Abril de 1926.

Según este autor, es todavía demasiado pronto para lograr una inequívoca posición en la cuestión del valor de la irradiación profiláctica postoperatoria del cáncer de la mama. Pero por otra parte, debe tenerse también en cuenta que el empleo práctico de la medicina interna obtiene utilidad de las nuevas experiencias de la ciencia, y sólo desde estos dos puntos de vista parece justificado proponer cuándo y cómo debemos emplear la irradiación profiláctica postoperatoria del cáncer del seno.

Aun cuando hoy por hoy la estadística no nos da hasta ahora datos seguros que nos permitan seguir un camino rectilíneo, el cual probablemente no se conseguirá hasta dentro de muchos años, provisionalmente sólo podemos entresacar de ella dos hechos seguros:

1.º La operación quirúrgica sola da, con el procedimiento más radical posible, resultados curativos dignos de mención. Pero este procedimiento no permite ir más allá de un cierto grado en las probabilidades de curación, siendo sus resultados completamente satisfactorios sólo en el estadio I de la clasificación de Steinthal (como se sabe, Steinthal divide en tres estadios los carcinomas mamarios. En el 1.º el

tumor se halla limitado á la glándula, sin adherencias á la piel y al pectoral y sin ganglios palpables; en el 2.º incluye los casos que crecen rápidamente, en los cuales la piel es adherente y hay ganglios palpables, y en el 3.º quedan incluidos los tumores con adherencias á la piel y al pectoral y con ganglios axilares y supraclaviculares).

2.º Cuando en unión con la operación tiene lugar una irradiación profiláctica, parecen los resultados tanto más malos cuanto más fuerte es la acción Roentgen ejercida.

Estos dos hechos, comprobados de un modo indudable en muchos sitios, dan lugar á diferentes preguntas, que conviene discutir sucesivamente.

1.º ¿En qué consisten los resultados operatorios poco satisfactorios? ¿Se pueden mejorar estos resultados por ulteriores medidas operatorias ú otros métodos?

Como se sabe, los resultados obtenidos en la operación del cáncer de la mama han sido llevados á su más alto límite por los trabajos de Heidenhain. Después que este autor estudió detalladamente la topográfica extensión del cáncer de la mama, hizo ver ésto la necesidad de hacer en todos los casos la operación avanzando lo más ampliamente posible en terreno sano y extirpando todo lo alcanzable del territorio ganglionar linfático regional. Pero también los otros territorios ganglionares, especialmente los ganglios de la fosa supraclavicular y aquellos que acompañan la arteria mamaria interna, pueden albergar ya precozmente en una gran parte de los casos células cancerosas, desarrollándose de un modo especialmente frecuente el último territorio ganglionar enfermo cuando el tumor primario se ha desarrollado en uno de los cuadrantes internos de la mama, avanzando desde aquí, por vía linfática, al mediastino y al pulmón.

Precisamente estos casos son los que oponen al procedimiento quirúrgico siempre un cierto límite, pues la extirpación de estos ganglios supone una intervención operatoria tan grave, á causa de su situación profunda detrás de las costillas en el borde del esternón, que por lo general hay que renunciar á ella, ocurriendo lo mismo con el vaciamiento de la fosa supraclavicular, el cual, tanto por su dificultad como por la ampliación de la herida operatoria, sólo se realiza en casos excepcionales.

La importancia de una intervención operatoria lo más escrupulosa posible, ha sido puesta de manifiesto por Weinert (de Magdeburgo), el cual ha hecho delgados cortes frontales de preparados operatorios que fueron indurados en formalina, deshidratados en toluol y, por último, puestos en parafina líquida. Del estudio de estos interesantes preparados se deduce que á nosotros se nos escapa fácilmente los hilos y nodulillos cancerosos á una contemplación macroscópica del tejido vivo, de manera que nunca se puede juzgar en la operación dónde existen tales hilos cancerosos, y á causa de la clase tan terriblemente maligna de la propagación del cáncer del seno, debe de

realizarse la operación tan radicalmente como sea posible.

Pero aun la operación más radical posible no puede ofrecer ninguna garantía en sentido puramente anatomopatológico. Partiendo de estos fundamentos es necesario reforzar la intervención operatoria por otros medios, los cuales prolonguen, en lo posible, los resultados de la operación, desempeñando entre ellos la roentgenterapia el primer lugar. Nosotros sabemos que una recidiva puede hacérsela desaparecer frecuentemente por una irradiación directa, enérgica y cuidadosamente dirigida, siendo los resultados de la roentgenterapia tanto más seguros cuanto más pequeñas son estas recidivas y cuanto más pequeño es, por consiguiente, el cono de rayos que debe ser empleado, el cual debe atacar la recidiva con dosis lo mayor posible. Pero, desgraciadamente, este buen resultado de la roentgenterapia frente á pequeñas recidivas locales y metástasis regionales ganglionares es tanto más inseguro cuanto más grandes y numerosas son éstas y más extenso es el territorio enfermo.

Partiendo de estos fundamentos parece lógico pensar en evitar la aparición de estas recidivas por un oportuno tratamiento, mejor que combatir las una vez que han aparecido. Pero aun cuando en este sentido ha prestado grandes servicios el tratamiento Roentgen, también ha causado daños de un modo sensible y hasta ha acelerado la aparición de las recidivas.

2.º Nosotros llegamos, por consiguiente, á la segunda cuestión: ¿Por qué perjudica el tratamiento Roentgen en determinadas circunstancias?

No hay duda ninguna de que la acción de los rayos sobre las células cancerosas es una acción lesionante directamente local. Existen observaciones aisladas muy numerosas sobre curaciones de cánceres después de acción directa de los rayos dados á altas dosis, no habiendo hasta ahora en la literatura ningún caso de cáncer al cual se le hubiese hecho desaparecer por irradiación indirecta con dosis débiles, protegiendo al tumor de la acción de los rayos.

Pero si por un lado debemos aceptar como indiscutible la acción directa de la irradiación, por otro parece imposible destruir uniformemente todas las células de un tejido canceroso con la llamada «dosis carcinoma». Si un cáncer, sin embargo, llega á la curación bajo la acción de la irradiación directa, esto puede explicarse por el hecho de que la mayor parte de las células cancerosas es destruída por la lesión radiante directa, siendo destruídas las restantes células, probablemente suficientemente lesionadas, por las fuerzas defensivas del cuerpo, que se conservan todavía lo suficientemente intensas para ello. Pero si estas fuerzas defensivas no son todo lo intensas que debieran ser para destruir estas células cancerosas sólo transitoriamente lesionadas, entonces la roentgenterapia más intensiva no puede obtener ninguna curación del cáncer.

Pero para la irradiación profiláctica se nos presentan dificultades mucho más difíciles. Nosotros sabe-

AG

Sustan
gogAmenc
tal. Fe
á la ca3 tomas
nistrar
4 c. c. E
establecProf. Dr. S
«Ueber
truatio
(Monat
Hft I, 3Prof. Dr. M
«Zur B
(ArchivDr. L. Pou
«Opote
(Paris MDr. Izquier
«Sobre
(Societ
bre 192

OPOTERAPIA OVÁRICA

POR LAS HORMONAS DISOCIADAS DEL CUERPO AMARILLO

ADMINISTRACIÓN POR VÍA GÁSTRICA Y PARENTERAL



AGOMENSINA "Ciba"



SISTOMENSINA "Ciba"

Sustancia lipamínica de propiedades emenagógicas y congestivas segregadas por el cuerpo amarillo joven.

Amenorrea funcional. Infantilismo genital. Fenómenos de carencia consecutivos á la castración. Trastornos de la menopausia.



Frasco de origen de 20 comprimidos.
Caja de origen de 5 ampollas.

DOSIS

3 tomas diarias de 1 á 3 comprimidos, ó administrar diariamente por vía intramuscular 1 á 4 c. c. En casos de amenorrea rebelde precisa establecer un tratamiento combinado durante 1 á 2 meses.

Hormona lipoídica de acción inhibitoria y descongestiva segregada por el cuerpo amarillo en madurez.

Menstruaciones profusas y prolongadas. Hemorragias de la pubertad y menopausia. Dismenorrea funcional. Menorragias sin etiología orgánica.



Frasco de origen de 40 comprimidos.
Caja de origen de 5 ampollas.

DOSIS

1 á 2 comprimidos 3 veces al día, ó inyectar diariamente por vía intramuscular 1 á 2 c. c. En los casos de menstruación abundante adminístrense dosis intensivas durante 2 á 3 días, empezando el tratamiento combinado algunos días antes de la época prevista.

Algunas publicaciones clínicas.

- Prof. Dr. Seitz y H. Wintz, Erlangen:
«Ueber die Beziehungen des Corpus luteum zur Menstruation».
(Monatsschrift f. Geburtshilfe und Gynäcologie Bd. 49 Hft I, 1919.)
- Prof. Dr. M. Stickel, Berlín:
«Zur Behandlung ovarieller Blutungen».
(Archiv für Gynäcologie, Bd 117, 1922.)
- Dr. L. Pouliot, Paris:
«Opoterapie des troubles menstruels».
(Paris Médical n.º 45, 1922.)
- Dr. Izquierdo Hernández, Madrid:
«Sobre una nueva forma de opoterapia ovárica».
(Sociedad Ginecológica Española, sesión 19 Noviembre 1923)

- Dr. L. Schil, Paris:
«Au sujet de l'administration par voie hypodermique des extraits d'ovaires dissociés».
(Progrès Médical, numero 41, 1924.)
- Prof. Dr. H. Wintz, Erlangen:
«Experimentelle Untersuchungen zur inneren Sekretion von Corpus luteum und Placenta».
(Deutsche Medizinische Wochenschrift, n.º 3, 1924.)
- Dr. Torre Blanco, Madrid:
«Algunas consideraciones sobre el empleo de la opoterapia ovárica».
(Gaceta Médica Asturiana, Abril 1925.)
- Prof. Dr. St. E. Faust, Bâle:
«Über Weibliche Sexualhormone».
(Schweiz Medizin, Wochenschrift, n.º 25, 1925.)

MUESTRAS Y LITERATURA

CIBA SOCIEDAD ANONIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS

VÍA LAYETANA, 41.

BARCELONA

APARTADO 744.

Insustituible en las afecciones
del aparato respiratorio.

Tos,
catarros,
bronquitis,
asma.



Toleradísimo
por los
más débiles
estómagos.

Fórmula por 20 gramos.

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

Precio, 4,25.

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

mos c
mama
tiemp
despu
que la
rosas
tejidos
célula
dormi
tivos p
por un
tran u
equivoc
de célu
te conc
como l
extrao
sayos l
Par
en vida
dad á l
bio nut
una ac
este m
Roentg
tiempo
finalme
lulas sa
un está
este sen
gling, s
tamient
pequeña
Sin
paració
te sobre
mera lí
mos que
grupos
mente o
precoz.
activas,
lesionar
mayor p
á las lla
latencia
las rodea
más peq
tivamen
po, con
ta sumac
activas.
Si no
miento r
de dar e
des, debi
drían pe
sano y to
gunta á l
mativam

mos que después de la operación del cáncer de la mama puede presentarse una recidiva, no sólo poco tiempo después de ella, sino también muchos años después, pudiendo explicarnos esto por el hecho de que la recidiva precoz es producida por células cancerosas completamente activas que han quedado en los tejidos, mientras que la recidiva tardía se origina de células cancerosas las cuales durante años pueden dormitar en los tejidos inactivos y sin cambios nutritivos propios, algo así como una simiente seca, y que por un motivo todavía desconocido para nosotros, entran un día en crecimiento maligno. Nosotros no nos equivocáramos mucho si comparásemos este grupo de células cancerosas, inactivas también en su restante conducta biológica, con la conducta de las semillas, como lo ha hecho por su parte Jüngling, pareciendo extraordinariamente importantes y decisivos los ensayos hechos por él.

Parece que estas células cancerosas que se hallan en vida latente muestran una muy pequeña sensibilidad á los rayos y que, á causa del reposo de su cambio nutritivo, *no tienen la capacidad de reponerse de una acción de los rayos que haya tenido lugar*. De este modo, numerosas pequeñas acciones de rayos Roentgen, cuyas dosis fueran dadas de tiempo en tiempo y fueren muy calculadas, podrían conducir finalmente á la lesión de estas células, sin que las células sanas de la vecindad, que se hallasen dentro de un estado nutritivo normal, fuesen perjudicadas. En este sentido hablan no sólo los experimentos de Jüngling, sino también los resultados obtenidos en el tratamiento en la clínica de Kiel, con dosis relativamente pequeñas.

Sin embargo, nosotros podríamos emplear la comparación de Jüngling con las semillas secas solamente sobre los grupos de células que dan lugar en primera línea á la recidiva tardía. Al lado de esto, tenemos que contar bastante frecuentemente con los otros grupos de células, *«las células cancerosas completamente activas»*, las cuales dan lugar á la recidiva precoz. Según todas las experiencias biológicas radioactivas, parece probable, de antemano, que se pueda lesionar á esta clase de células por dosis de rayos lo mayor posible y dados en poco tiempo, mientras que á las llamadas inactivas, que se hallan en estado de latencia nutritiva y que, en relación á las células que las rodean, sólo pueden ser lesionadas con dosis mucho más pequeñas, dadas en forma de dosis aisladas relativamente pequeñas y con intervalos grandes de tiempo, con lo cual es alcanzado de esta manera una lenta sumación de efectos lesionantes en las células inactivas.

Si nosotros nos esforzamos en hacer un tal tratamiento roentgenerápico, resulta de ello la necesidad de dar en total dosis Roentgen relativamente grandes, debiendo preguntarnos, por otra parte, si no podrían perjudicar las grandes dosis también tejido sano y todas las fuerzas defensivas del cuerpo, pregunta á la cual deberíamos contestar en general afirmativamente. De esto se deduce la ulterior cuestión.

3.º ¿Es posible limitar estos daños á un mínimo por una clase especial de aplicación y repartición de la dosis con relación al tiempo, de manera que bajo ninguna circunstancia sea puesto en duda el resultado de la irradiación?

Dada la acción biológica extraordinariamente intensa de los rayos Roentgen y la segura sensibilidad observada en muchos cánceres de mama, parece muy difícil una contestación á esta pregunta, pues será posible con *cada* método de la acción de los rayos, hasta con los menos psicológicos, obtener resultados dignos de mención en algunos casos, sin que, como queda dicho, pueda dar hoy la estadística conclusiones definitivas. Es, por consiguiente, posible que la contestación á esta cuestión no sea participada por todos por igual.

Puesto que nosotros no creemos que los rayos pueden matar todas las células cancerosas por igual y uniformemente, es aceptado hoy en general que para la curación de los últimos restos de todo tejido canceroso, deben colaborar de modo considerable las fuerzas defensivas del cuerpo. *Si nosotros perjudicamos en su acción estas fuerzas defensivas, que no conocemos todavía en particular, por una intoxicación Roentgen general ó por lesión local de los tejidos, podemos causar por ello graves perjuicios*. Es seguro que por la irradiación profiláctica con grandes campos y grandes dosis de rayos que actúan profundamente, pueden ser explicados los malos resultados mencionados por Perthes y los que figuran en las estadísticas, única y exclusivamente por el gran perjuicio causado en el estado general del cuerpo.

En oposición á esto, no ha tenido esta desventaja en la misma medida la irradiación de pequeños campos con rayos filtrados por aluminio, según la técnica de Anschütz y Hans Meyer, á causa de su deficiente efecto profundo, y solamente por esto y por la frecuente repetición de estas dosis relativamente pequeñas, se pueden explicar los buenos resultados de la estadística de Kiel.

Sin embargo, no pueden satisfacernos absolutamente esta estadística y la escuela de Kiel. Holfelder quisiera hacer resaltar bien el hecho de que la demostración para el valor decidente de un método de irradiación profiláctica postoperatoria en el cáncer del seno sólo puede valer como bueno cuando la cifra de curación y el tanto por ciento de supervivientes es limitado esencialmente sólo por aquéllos casos que conducen á metástasis, demostración que todavía no existe.

Por otro lado el empleo de rayos blandos, ligeramente filtrados, no es tan inofensivo como parece, pues por él, las capas más superiores de la piel experimentan una sobredosificación muy intensa, la cual con el tiempo puede conducir, al repetir frecuentemente cada una de las irradiaciones, á graves lesiones cutáneas. Se ha visto además, en los preparados de Weinert, lo ramificados que se hallan en el territorio de propagación los mencionados hilos cancerosos, no siendo de esperar que á pesar de las numero-

sas irradiaciones de que es objeto cada campo cutáneo, al hacer uso de la técnica de pequeños campos, cada sitio de la pared cutánea reciba, con el transcurso del tiempo, cuatro dosis de eritema, como los ensayos de Jüngling han puesto de manifiesto que son necesarios.

Si no se logra esto, el método es tan poco radical como una operación realizada insuficientemente. Pero si con esta técnica de pequeños campos se alcanza este fin, es muy difícil evitar numerosos entrecruzamientos con la consiguiente intensa sobredosisificación, por lo cual, si bien la técnica de Kiel parece mejor que el empleo de grandes campos, con dosis intensas de rayos, actuando muy profundamente, no puede, sin embargo, ser designada como ideal.

Debería buscarse una técnica de irradiación que permitiese irradiar uniformemente todo el territorio peligroso, incluso la fosa supraclavicular y el hueco axilar, con la misma dosis, defendiendo todo el resto del cuerpo ampliamente, especialmente los órganos de la cavidad torácica. Partiendo de este fundamento, Holfelder ha indicado desde hace tres años una técnica de flanco, la cual permite irradiar solamente con grandes campos, que atacan de un modo completamente tangencial la pared torácica y todo el territorio peligroso, con grandes dosis de irradiación dura. Las capas profundas de la pared torácica, incluyendo la región del hueco axilar y la de la fosa supraclavicular, reciben en su totalidad, al realizar la irradiación, exactamente la misma dosis de rayos como la piel. Los órganos internos de la caja torácica, los pulmones y el corazón, se les puede hacer respetar de la irradiación, menos en una pequeña zona marginal. Esta clase de la repartición local de las dosis, puede, naturalmente, emplearse también en pequeñas dosis en la misma forma y permite, por ejemplo, en la administración de medias dosis dadas a distancias cada vez mayores, de cuatro, seis, ocho y diez semanas, que se puedan dar seguramente cuatro a cinco dosis de eritema, sin ver lesión cutánea de ninguna clase y sin perjudicar muy sensiblemente el estado general del cuerpo. Sólo por una tal técnica de flanco es posible defender extensamente el resto del cuerpo, y por lo tanto, las fuerzas defensivas dirigidas contra el carcinoma. Pero naturalmente también habrá una acción secundaria con esta técnica de irradiación, debiendo tener en cuenta considerablemente en cada una de las irradiaciones y en cada caso particular el estado general del cuerpo, en relación con el establecimiento del término de la irradiación y la dosis. *En todo caso representa esta técnica de flanco el modo más conservador posible de las fuerzas generales del cuerpo, y al mismo tiempo el que permite la repartición local más uniforme de la dosis.*

Al hacer esto, deberíamos excluir fundamentalmente el mediastino de la irradiación profiláctica, pues la irradiación del mediastino conduce a una gran alteración general del cuerpo. Por el contrario, deberíamos tener en consideración que en todos los casos en los cuales el asiento del tumor primario era en uno de

los cuadros internos de la mama, el territorio ganglionar de la mamaria interna tiene tendencia a hacerse carcinomatoso antes que los ganglios del hueco axilar; debiera dirigirse, por consiguiente, en estos casos, la principal atención a los ganglios regionales paraesternales y limitar en tales casos las enérgicas medidas profilácticas a la irradiación de este territorio, no perdiendo de vista el defender del mejor modo posible el estado general del cuerpo, y también en casos dados excluir de la irradiación profiláctica la parte lateral de la pared torácica con la cavidad axilar. Por lo tanto, se ve que en cada caso debe estudiarse exactamente donde amenaza el mayor peligro de la recidiva, dirigiendo según esto individualmente nuestra técnica de irradiación, pues también el empleo de la técnica de irradiación más completa é inofensiva puede, sin esta consideración, perjudicar fielmente de modo desfavorable el estado general, á causa de las numerosas dosis aisladas.

Se pregunta ahora *qué dosis debemos emplear en cada caso para lesionar las células cancerosas aptas para recidiva*, sin producir gran perjuicio á las fuerzas defensivas, desconocidas hasta ahora para nosotros. En este sentido parece adecuada la hipótesis de trabajo ideada por Jüngling. *Nosotros lesionaremos del mejor modo posible las células cancerosas que se hallan en vida latente, irradiando el territorio sospechoso con medias dosis de eritema á intervalos cada vez mayores, de cuatro, seis, ocho y diez semanas.*

Al hacer esto, se debe observar cuidadosamente en cada caso particular cómo son soportadas cada una de las sesiones de irradiación, debiendo prolongar, en algunos casos de alteración intensa del estado general, los intervalos entre cada una de ellas.

Todos los casos que llegan relativamente pronto á la operación, los cuales histológicamente hacen la impresión de no ser muy malignos, no tienen, en general, tendencia á la recidiva precoz. Pero los restantes casos, en los cuales, á causa de la malignidad del carcinoma ó del estado avanzado del tumor, el peligro de una recidiva precoz es grande, se irradiarán la primera vez con una dosis grande de rayos, que oscile, según el peligro de la recidiva, de 80 á 120 por 100 de la dosis de unidad cutánea (H E D), después de lo cual se esperará dos meses, para concluir con el turno profiláctico antes descrito, el cual debe ser reducido alrededor de dos irradiaciones, á causa de la dosis de eritema ya suministrada.

Si, por el contrario, han quedado focos cancerosos manifiestos ó han aparecido ya recidivas cuando los enfermos llegan al tratamiento, entonces se reforzarán los sencillos turnos profilácticos en los cuales, como queda dicho, no se da nada más que media dosis de unidad cutánea, exponiendo además los sitios enfermos á una irradiación complementaria, intensiva, con pequeños campos, limitados exactamente al sitio enfermo, procedimiento que generalmente ha llevado á estas recidivas á un retroceso completo. Al hacer esto, el mecanismo de acción biológica no se diferencia del tratamiento local de tales recidivas con agujas de ra-



GLEFINA

PREPARADO CON:

EXTRACTO DE ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO,
EXTRACTO DE MALTA,
HIPOFOSFITOS: DE MANGANESO, DE CALCIO, DE POTASIO,
DE HIERRO, DE QUININA Y DE ESTRICNINA

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

(Salvo indicación facultativa.)

SABOR AGRADABLE
NO PRODUCE TRASTORNOS DIGESTIVOS

GLEFINA es el único recurso que tiene el médico para formular
ACEITE DE HÍGADO 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



HEMORROIDES



SUPOSITORIOS MIDY

Adreno-estípticos

4

principios activos
de ahí su eficacia
cierta

Cada Supositorio
o 3 gr. de Pomada
contiene:
Adrenalina 1/4%.
Estovaina } 0.06.
Anestesia }
Ex: de Castañas de India
frescos Estabilizado 0.02.
Hamamelis.
Cupressus.



POMADA MIDY

Adreno-estíptica

HEMORROIDES



POMADA ADRENO-ESTIPTICA
MIDY

MUESTRA:
LABORATORIOS MIDY

HEMORROIDES

4, rue du Colonel Moll, PARIS (Francia).

“MILO”

Harina dextrinada malteada.

Sin adición de leche ni azúcar.

Producto dietético en las afecciones gastro-intestinales.

Recomendado por las autoridades médicas del mundo entero.

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERIAS

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

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

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

dio encerradas en tubos de platino, empleado especialmente en el extranjero igualmente con gran éxito.

Este fin tan característico de realizar la mayor acción biológica con la dosis más pequeña posible, se puede alcanzar naturalmente solo cuando el radioterapeuta se halla muy exactamente informado respecto del hallazgo clínico y patológico de cada caso. Por consiguiente, no puede pensarse en un éxito sin la estrecha colaboración entre cirujanos y radioterapeutas.

El Dr. Holfelder ha seguido este procedimiento, expuesto en sus líneas generales, en los últimos tres años, estando dispuesto á continuar practicándole, puesto que las actuales observaciones parecen completamente animantes, sin que pueda hoy decirse de un modo absoluto que sea la técnica que proporcione el resultado que se desea, pero parece este camino por ahora el único á seguir, en tanto que se emplee, en general, la irradiación profiláctica.

Los perjuicios que por un tratamiento Röntgen no conveniente pueden originarse son muy grandes, como lo muestran las estadísticas existentes hasta ahora. *Es mejor prescindir de una irradiación profiláctica postoperatoria, que realizarla con medios insuficientes.*

Si se siguen estas líneas directrices para la formación de una estadística y se dirige la atención sobre si los fracasos en nuestro material son producidos por metástasis lejanas ó por recidivas regionales, cabe tener en diez años la demostración decisiva respecto de si esta hipótesis de trabajo y este camino, que personalmente es el único que sigue el Dr. Holfelder, confirma ó no los resultados experimentales existentes hasta ahora y las experiencias clínicas.

Pues el procedimiento expuesto no es otro que una mejoría del seguido por Hans Meyer, en Kiel. Las experiencias recogidas personalmente por el Dr. Holfelder no se hallan terminadas todavía, pero son tan alentadoras, que cree autorizado el aconsejar el método para su comprobación.

Enero, 1927.

La anafilaxia parantígena y la hipótesis de los parantígenos.

POR EL PROFESOR

DR. ESTANISLAO DEL CAMPO

Catedrático de Fisiología de la Facultad de Medicina de Sevilla.

(Rectificando al Dr. F. Más y Magro, de Alicante.)

El distinguido colega se lamenta en una comunicación publicada bajo este epígrafe, en el núm. 3.813, aparecido el último 8 de Enero, en EL SIGLO MEDICO, del olvido del profesor W. Schilling, de Berlín, al no citar su nombre al exponer teorías mantenidas por el Dr. Más y Magro desde el año 1919, y por ello reclama su prioridad para las mismas. Como yo me encuentro en el caso, á mi vez, de recordar que no ha sido el Sr. Más y Magro el primero en emitir tales conceptos, paso á recoger sus manifestaciones.

Dice el Sr. Más y Magro: «Desde 1918, fecha en

que publicamos los primeros resultados de nuestras investigaciones acerca de la anafilaxia no antígena, hemos dedicado al tema de la anafilaxia parantígena tres sucesivas monografías. En ellas hemos ampliado y definido el concepto biológico del complejo reaccional; además hemos señalado las conexiones íntimas del mismo con la llamada *idiosincrasia medicamentosa*, estudiada experimentalmente por Hildebrandt, Fleischmann, Mainoloff, Cloetta, Abderhalden, Pereira, Cabrera, Friedberger, Wolff-Eisner y otros.»

Si el autor al escribir «y otros» no ha pensado en mí, ha cometido un lamentable error bibliográfico, y si ha pensado por el contrario, se mostró poco patriota, pues ha dejado en el tintero un trabajo mío, muy modesto por ser mío, pero muy español, también por pertenecerme. En la misma omisión ha incurrido el profesor Novoa Santos, al que cita en su trabajo, como tipo de ejemplaridad bibliográfica, y yo á mi vez tengo que dejar á salvo al profesor Gómez Ocaña y al profesor Bellido, que en sus libros de Fisiología humana y en la traducción española de Gley, respectivamente, citan mi trabajo.

En efecto; creo que he sido el primero (después de Bruck y de Klausner, que confirmó los estudios de Bruck) en *demonstrar experimentalmente* que cuerpos perfectamente cristaloides y de fórmula tan sencilla como el $BaCl_2$, son capaces de producir un estado francamente anafiláctico, con toda la sintomatología descrita por Pfeiffer y Mita en la anafilaxia albuminoidea, como característicos del shock determinado por la reinyección intraperitoneal del antígeno. Estos hechos fueron publicados el año 1913, en cuyo mes de Septiembre fueron comunicados al Congreso internacional de Fisiología celebrado en Groninguen (Holanda), y que en Octubre del mismo año sirvieron de asunto á mi Tesis del Doctorado. Ve, por consiguiente, el Dr. Más y Magro que cinco años antes que su primer trabajo, ya había sido establecido experimentalmente por mí lo que él juzga para él original.

En la citada Tesis doctoral digo en la conclusión núm. 7: «La substancia preparante debe ser considerada como una proteína bérica, formada en el organismo del cavia que sirvió para preparar el extracto hepático.»

En el mismo trabajo, en la página 26, me ocupo del eretismo medicamentoso, citando observaciones del maestro Azúa, en las inyecciones de salvarsán, y que interpreto como fenómenos francamente anafilácticos, parantígenos, así como los observados por L. Bernard en las reinyecciones de $NaCl$.

En la misma página antedicha me ocupo de la idiosincrasia, y aludiendo (como es justo) á los estudios experimentales de Bruck con el yodoformo, y el que tampoco cita el Sr. Más y Magro injustamente, decimos: «Nos queda, pues, la sospecha de que la *idiosincrasia congénita* no sea otra cosa que un estado anafiláctico para un medicamento determinado por su uso reiterado en los antecesores del sujeto idiosincrásico.»

No le extrañe, por consiguiente, al Dr. Más y Ma-

gro que lo haya olvidado un profesor de Berlín, cuando él me ha olvidado á mí, hablando la misma lengua y separándonos menos distancia.

Trabajos aludidos en esta nota.

Novoa Santos: Manual de Patología General, tomo I, págs. 224 y 243, ambas inclusive. Segunda edición, 1922.

Gómez-Ocaña: Fisiología humana teórica y experimental.

Gley: Fisiología, traducción española del profesor Bellido, pág. 322, 1926.

Richet: L'anaphylaxie, pág. 84, 1912.

Bernard: L. Journal de Physiologie et de Pathologie Générale, pág. 210, F. XIV, 1912.

Bruck (citado por Richet): L'anaphylaxie, pág. 91, 1912.

Pfeiffer y Mita: Cita de Friedberger en *Los Progresos de la Clínica*, núm. 4, pág. 241, año I.

J. Azúa: Comunicación oral inédita.

Del Campo (E.): Anaphylaxie indirecte par le chlorure de Baryum.

XI^{ème} Congrès International des Physiologistes Groninguen. Le 2-6 Septembre, 1913. Resumés des Communications et demonstrations, pág. 38 (recu le 7 juillet, 1913).

Del Campo (E.): Anafilaxia cristaloides. Tesis doctoral (11 Octubre 1913).

CONCURSO INTIMO DE « EL SIGLO MÉDICO »

MEMORIA QUE HA MERECIDO EL PREMIO DEL CONCURSO
POR UNANIMIDAD

Juicio crítico sobre el estado actual del tratamiento de la tuberculosis en sus tres aspectos: higiénico ó profiláctico, médico ó farmacológico y quirúrgico (1)

POR EL

DR. JOSÉ VALDÉS LAMBEA

Encontramos el mayor número de indicaciones entre tísicos cavitarios con cirrosis no suficientemente eficaz, siempre que el estado general del enfermo permita la intervención y que no haya intensas degeneraciones viscerales. Davies dice, que en la neumonía tuberculosa aguda unilateral si fracasa el neumotórax hay que pensar en toracoplastia y apicolisis; pero otros muchos creen que no están indicadas en las formas agudas estas intervenciones y pensamos que pocas veces se conseguirá nada con ellas. (Amberson y otros). La toracoplastia, previa una segura indicación y un profundo y amplio estudio del enfermo, correctamente practicada por un cirujano, verdadero especialista en estas cuestiones y en íntima colaboración con el fisiólogo, es una intervención de muy estimables resultados y capaz de librar de la muerte á enfermos sin ella perdidos. Dice Alexander que con el tratamiento quirúrgico, á veces, conseguimos que vuelvan á la vida ordinaria enfermos que estaban muy mal y que vuelvan sin el peligro de ex-

(1) Véase el número anterior.

tender la infección. Agrega, después de decir que la mayoría de los casos tratados quirúrgicamente lo eran de alta gravedad y habían demostrado la ineficacia de otros procederes terapéuticos, que casi sin excepción, cada paciente operado hubiera muerto de no haberlo sido. El citado autor americano dice, que el 37 por 100 de todos los casos tratados se curó, mejorando decididamente el 24 por 100. La mortalidad operatoria inmediata fué de 1,5 por 100, aproximadamente, y la adicional, durante las primeras seis semanas por consecuencias remotas de la operación, fué de 12 por 100 solamente. Pensemos que la mayoría de los casos incluíbles en el restante 19 por 100 murió por haberse extendido el proceso en el pulmón no operado ó por haberse desarrollado lesiones tuberculosas en otros órganos. El estudio profundo de los enfermos, y, en general, el estudio de la terapéutica quirúrgica, permitirá, como dice con razón Alexander en su libro, reducir considerablemente el número de fracasos. El cirujano americano añade, que el tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar constituye la contribución terapéutica más valiosa del presente siglo. E. S. Mariete dice, que no se debe vacilar en hacer la toracoplastia siempre que esté indicada. Hudson y Turini (1925) aconsejan la intervención. Sayé (entre nosotros) ha hecho operar á algunos de sus enfermos. Romanis dice, que es de indicaciones limitadas, pero de buenos resultados. Howard y Lilienthal recomiendan la toracoplastia. E. E. Watson (1924) dice, que la toracoplastia no debe quitar su puesto al neumotórax que á veces está perfectamente indicada, y que el éxito depende del especialista que elije el caso. Sobre este extremo insisten con gran razón las verdaderas autoridades en la materia (Brauer, Sauerbruch, Alexander, etc.). Este último autor y Lambert (1924) dicen, que pueden quedar bastante bien el 50 por 100 de los casos bien elegidos. Thearle afirma que se trata de un progreso esencial y que siendo oportuna la intervención reduce la mortalidad considerablemente. Moreau y Albrechts dicen, que sólo debe intervenir en los casos graves y cuando la vida está comprometida. Digamos, sin embargo, que los cirujanos de mayor experiencia se quejan, y con razón, de aplicar sólo la toracoplastia á enfermos que se están muriendo. Bulle, de 92 casos, ha tenido 9 muertes operatorias; viven 59 enfermos, y libres de síntomas, 35. Berard dice, que cuando el método se estudie y se desarrolle mejor beneficiarán con la toracoplastia más del 15 por 100 de los tuberculosos pulmonares. Gravessen, en su libro reciente sobre el tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar, recomienda la toracoplastia, según los principios expuestos después de estudiar 131 casos de tuberculosis avanzada con una mortalidad operatoria de 7,6 por 100; 23 enfermos mejoraron; 57 mejoraron mucho, y de éstos, 24 fueron dados de alta en situación muy satisfactoria. Refiriéndose á los resultados finales dice, que 47 enfermos (más del 43 por 100 de los casos) quedaron en condiciones de trabajar.

Otros procedimientos se emplean, como hemos di-



Instituto de Biología y Sueroterapia

IBYS

M A D R I D

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

Dirección telegráfica y telefónica «IBYS»

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

VACUNAS "IBYS,"

Antivariólica.

Anatoxina diftérica.

Tífica preventiva.

Tífica curativa.

Tifo-paratífica T. A. B.

Paratífica polivalente.

Estafilocócica polivalente.

Estreptocócica polivalente.

Estafilo-estreptocócica polivalente.

Anti-acné.

Maltense.

Agriptol preventiva.

Agriptol curativa.

Antígenos.

Lactoagónos.

Lactoproteína.

Contra la tosferina.

Atosferin 1.^a serie.

Atosferin 2.^a serie.

Estafilo-inmunol.

Estrepto-inmunol.

Estafilo-estrepto-inmunol.

Pídanse muestras y literatura.

Tratamiento de las Tuberculosis

Pulmonares, Óseas, Peritonitis tuberculosas,
Tuberculosis del riñón.

Linfatismo, Anemia, Raquitismo, Escrofulosis,
Caries dentaria, Trastornos de la dentición.

DISPEPSIAS ÁCIDAS Medicación «recalcificante», preventiva
para todo el período del crecimiento.

TRICALCINE

A BASE DE SALES CÁLCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES

RECALCIFICACIÓN DEL ORGANISMO



Directeur: **E. PERRAUDIN**

Ph^m. de 1^{re} classe.

Ex-chimiste Expert de la Ville de Paris.

Laboratoire des Produits Scientia.

21, Rue Chaptal. — PARIS

LA "TRICALCINE" SE VENDE

TRICALCINE PURA

Polvos, Comprimidos, Granulados, Sellos
y Tabletas chocolate,
5,50 francos el frasco, para treinta días de tratamiento

TRICALCINE FLUORADA

Id.

Metilarsinada.

Id.

Adrenalinada.

Solamente en sellos.

Laboratoire des **PRODUITS SCIENTIA**
21, Rue Chaptal, PARIS

Depósito general en España: **Juan Martín, MADRID y BARCELONA**

Muestras y folletos: **M. Moses, Plaza de la Independencia, 2 duplicado, MADRID**

cho, además de la toracoplastia. Se emplea la frenicotomía con objeto de producir parálisis diafragmática. Stuertz hizo la intervención para tratar las lesiones de base y Schepelmann la propuso en 1913 para tratar las lesiones tempranas. Con la operación disminuye la capacidad torácica y se limitan las excursiones de pulmón. Se puede hacer una frenicotomía simple ó una operación más radical (Félix); exéresis del frénico, con lo que se consigue una parálisis máxima del diafragma que se eleva pasivamente dentro de pecho. Los movimientos del hemidiafragma operado se recuperan más ó menos pronto (Walther, Goetze, Félix, Schlaetfer, Kroh); pero, por lo pronto, y durante un periodo más ó menos largo, se reduce la actividad respiratoria, se relaja el pulmón (más en la base), se determina, por lo tanto, un reposo relativo de la viscera. Para Berar, la reducción del tamaño pulmonar es de un cuarto á un tercio. La frenicotomía, simple ó radical (la primera casi sin peligros) tiene sus indicaciones. Félix habla de 240 casos de exéresis sin accidente, y desde luego, la perturbación funcional que determina la operación es fácilmente compensable. Las lesiones basales, especialmente cavitarias, constituyen, á veces, una indicación importante, especialmente cuando el neumotórax no es posible. Rolland Maurer y Valtis hablan de un caso de caverna basal con buenos efectos. Generalmente, la frenicotomía se hace como intervención preparatoria ó complementaria de otras más importantes ó cuando éstas no son posibles: cuando el neumotórax fracasa ó no puede hacerse; cuando pleuritis diafragmáticas adhesivas determinan graves trastornos (Alexander); puede convenir la frenicotomía para tratar ciertas hemoptisis; quizá en casos no graves de tuberculosis pulmonar que no mejoran lo bastante con el tratamiento higiénico, y Alexander no vacila en recomendarla en casos tempranos en combinación con el tratamiento higiénico, antes del neumotórax ó de la toracoplastia. Entre nosotros Eizaguirre, de San Sebastián, y Frontera (colaborador quirúrgico de Sayé) han empleado la frenicotomía (aparte de otras intervenciones quirúrgicas) en la tuberculosis pulmonar. El primero la ha hecho como operación complementaria del neumotórax y de la toracoplastia, y un caso de Frontera y Sayé (tuberculoso fibrocaseoso grave con pleuritis diafragmática) mejoró considerablemente. Sultán dice, que la frenicotomía ayuda á la curación en casos graves, y Fischer, que ha estudiado bien 20 casos, está satisfecho de la intervención empleada, según indicación precisa.

La neumolisis extrapleurale consiste en separar el pulmón y la pleura parietal rellenando con distintos materiales y produciendo así una compresión de la viscera. Se hace el relleno con gasa, parafina, músculos, globos de caucho inflados, etc. Se trata de un proceder complementario que no pesa mucho en el conjunto del tratamiento quirúrgico. Cuando hay cavidades en el vértice y la toracoplastia ó el neumotórax no consiguen la necesaria compresión, puede hacerse la apicolisis (Tuffier) rellenando y comprimiendo con

el material elegido; quizá con gasa mejor que con otro (Thearle). En ciertos casos de lesiones altas estrictamente localizadas, rara vez convendrá apicolisis sola. La operación es relativamente sencilla é inocua.

La neumolisis intrapleurale cerrada de Jacobaeus puede ser en ciertos casos útil, si se domina correctamente la técnica, por ejemplo, para hacer posible un neumotórax de otra manera no practicable. Gravesen trae en su libro preciosas láminas representando la sección de bandas cirrosas vistas por toracosco-pia y seccionadas por el cauterio de Jacobaeus. Está perfectamente demostrado que, gracias á esta ingeniosa intervención, han podido hacerse otras más amplias y salvadoras.

Algunos cirujanos practican la neumolisis intrapleurale abierta. Otras veces se ataca directamente la lesión tuberculosa extirpando nódulos localizados ó drenando cavidades. Esta intervención, en muy contados casos deberá hacerse. La otra es pocas veces recomendable. Primero, porque una lesión localizada no justifica una intervención de esa naturaleza, y, segundo, por el peligro de que el acto quirúrgico determine una generalización del proceso. La ligadura de la pulmonar, es una intervención reciente y valerosa recientemente propuesta para combatir la tuberculosis pulmonar. Schlaepfer ha trabajado en los animales y ha propuesto combinar dicha intervención con la frenicotomía en el hombre. (Véase, entre otros trabajos, el publicado por dicho autor en *The Amer. R. of T.*, Septiembre de 1924). Dice que la ligadura se soporta bastante bien. Determina una reacción cirrosa intensa, y, según Schlaepfer, combinada con la frenicotomía consigue un reposo pulmonar completo. Que nosotros sepamos, no se ha empleado en el hombre tuberculoso, pero sí para combatir otros procesos pulmonares como, por ejemplo, bronquiectasias (Sauerbruch y otros).

Junio-1-1926.

RESUMEN

Echando una ojeada de conjunto sobre las páginas anteriores y utilizando los conocimientos someramente expuestos en ellas, creemos que se puede opinar sobre el estado actual del tratamiento de la tuberculosis, sobre cuáles han de ser los puntos de vista fundamentales y sobre lo que hemos conseguido hasta aquí. Los verdaderos progresos realizados se han derivado lógicamente de una mejor comprensión del mecanismo de la tisiogénesis, de un más perfecto conocimiento sobre la evolución natural del proceso tuberculoso, de cómo se realiza la curación natural y por qué se produce el desastre en los casos desgraciados. Las actuaciones del terapeuta se encaminan, en fin de cuentas, á no perturbar la marcha de la evolución natural y á reforzar los mecanismos curativos, las funciones extraordinarias (exageración ó variaciones de mecanismos fisiológicos) en los casos favorables. Actuamos ó pretendemos actuar, sosteniendo el vigor del individuo, elevando la resistencia general del cuerpo, la eficiencia general; aumentando

el vigor de las células y elevándole todo lo posible. Procuramos que los mecanismos defensivos, neutralizantes y compensadores del enfermo se ejerzan con la mayor eficacia. Nos orientamos en la dirección de corregir las múltiples perturbaciones funcionales derivadas de la evolución de un proceso tan complejo como el tuberculoso. Intentamos romper los círculos viciosos, fatales á veces, en que se encierran los enfermos por tuberculosis pulmonar. Estudiamos, en cada caso, la potencia digestiva para aconsejar una dietética racional; evitamos los abusos perjudiciales de la sobrealimentación y los planes rutinarios y esquemáticos. Colocamos al sujeto en el medio más favorable para que se eleve su vigor general y procuramos sustraerle de las nuevas causas morbosas. Le libramos de las intoxicaciones alimenticias, de los complejos tóxicos resultantes de las perturbaciones viscerales y de las alteraciones metabólicas. Corregimos la acidosis. Sacamos al enfermo de las atmósferas confinadas nocivas y le ponemos al aire libre, en buen clima, etc. Reflexionando sobre todas estas reglas de conducta, vemos que en ningún caso pretendemos actuar específicamente y que todos los medios empleados tienden en fin de cuentas á elevar la eficiencia general, el vigor del sujeto, á conservar y á aumentar la resistencia del individuo. El progreso obtenido, según las direcciones indicadas, no es verdaderamente muy grande, pero no deja de tener importancia. Por lo menos hemos aprendido á no perjudicar al enfermo y á saber oír á la naturaleza, cuyos avisos, por lo que se refiere al tratamiento de la tuberculosis, cuyos consejos hemos desatendido durante tantos años. En los sentidos indicados (y no debemos hacernos ilusiones á este respecto), únicamente actúan los diferentes fármacos útiles que podemos emplear para luchar contra ciertos síntomas molestos y perturbadores, como la tos, los dolores, las palpitaciones, las diarreas, etc.: descartamos así factores depresivos, evitamos daños causados por los síntomas nuevos y corregimos perturbaciones funcionales nocivas y rompemos círculos viciosos nefastos.

Lo que puede conseguirse sencillamente interpretando bien á la naturaleza y siguiendo los caminos señalados es mucho. La eficacia de nuestra actuación queda demostrada contemplando los éxitos rápidos y sorprendentes que conseguimos con sencillas medidas higiénicas en muchos casos que habían merecido pronósticos desfavorables. Reflexionemos sobre lo mucho que pueden vivir ciertos tuberculosos de buen sentido que aprenden á cuidarse racionalmente durante las temporadas peores, y que así se defienden años y años hasta llegar á morir de viejos.

La naturaleza nos venía aconsejando, valiéndose de los derrames pleuríticos, y hasta la época de Forlanini no supimos prestar la debida atención á sus consejos. Al hacerlo se inauguró una era verdaderamente fecunda: la época del colapso pulmonar. Por estos medios de colapsoterapia procuramos la inmovilización pulmonar favoreciendo la cicatrización de las lesiones, limitamos la difusión de tóxicos focales, la

inundación general del organismo que así, descargado de venenos, se repone y puede reencauzar la obra de la curación ejercitando más eficazmente sus defensas.

Según el mecanismo de la curación natural, actuamos también al instituir el llamado tratamiento específico. En nuestro sentir, este camino racional se ha desviado, según direcciones erróneas. Nos referimos al empleo de antígenos excesivamente manipulados, al uso de preparaciones sometidas á tratamientos demasiado alterantes, á los llamados antígenos parciales, etc. El complejo y misterioso asunto de la inmunidad se ha esquematizado demasiado, se ha llegado á una simplificación que no existe en las cosas biológicas. Es muy posible que la única ruta verdaderamente fecunda fuese la que nos trazó Koch con sus preparados integrales cuando estudió por primera vez el asunto de la inmunización activa. El camino de los sueros específicos ha sido poco fecundo en éxitos.

Con los procederes colapsoterápicos, con el neumotórax, con las plásticas, etc., se ha dado un avance considerable al tratamiento general de la tuberculosis. Se ha conseguido detener procesos terriblemente invasores y mortales con seguridad; se han dominado hemoptisis incoercibles. Con el tratamiento quirúrgico, propiamente dicho, se ha dado la vida á enfermos condenados á morir en plazo corto y se ha laborado en el sentido de la protección social haciendo inofensivos con cierta rapidez á sujetos fuertemente expulsos.

En el camino del tratamiento profiláctico por remedios específicos hemos dado, creemos, pocos pasos seguros. Se ha fracasado, hasta ahora, pese á los esfuerzos y á los trabajos de los sabios de todo el mundo. Creemos que se ha perdido mucho tiempo y que se han gastado muchas energías siguiendo rutas equivocadas y que se han concebido esperanzas ilusorias dejándose llevar de impresiones de momento y de sugerencias ejercidas por hombres prestigiosos. Es posible que los caminos nuevos (en los que encontramos tendencias aprovechables) puedan llevarnos al anhelado fin.

Hasta llegar á una época reciente, casi hemos ido de fracaso en fracaso, por lo que se refiere á los llamados fármacos específicos, algunos de los cuales han sido verdaderamente nefastos en la historia de la terapéutica de la tuberculosis. La abundancia de estos remedios, el reclamo no contenido por una legislación severa, ha inundado el mercado de productos, y el número de especialidades farmacéuticas es verdaderamente abrumador. Todavía hoy se venden sueros y vacunas cuyas eficacias no están científicamente comprobadas, que lo más que hacen es enriquecer á sus fabricantes. Por la ruta de la quimioterapia, verdaderamente científica, hemos dado algunos pasos á plena luz. Hemos aprendido que algunos agentes pueden llegar á los mismos focos y que la impermeabilidad de la lesión tuberculosa, aun en los casos más próximos á la curación total por calicosis, es relativa; hemos aprendido que ciertos fármacos pueden llegar

hasta las mismas lesiones. Quizá pueda afirmarse que algunos compuestos actúan con cierta especificidad. Pero, ¿hemos encontrado el verdadero agente quimioterápico? Hemos llegado hasta la sanocrisina. A juzgar por el libro fundamental de Mollgaard y por algunas publicaciones clínicas precoces, el tiosulfato sódico-aurico sería el medicamento que resolvería el problema. Pensamos que, por desgracia, no es así. Desde el punto de vista clínico, tienen poco valor los trabajos publicados para asegurar que la sanocrisina haya resuelto el problema. El fármaco fracasa, por lo menos, en la tuberculosis de los conejos y de los conejillos, y el fracaso es de tal índole que casi autoriza para no insistir en esa dirección. Nos referimos a seguir estudiando la sanocrisina en la tuberculosis experimental de los animales pequeños. En manos de Calmette, de Lange y Feldt, de Bant, de Valdés, la sanocrisina fracasa en el laboratorio. El último autor español ha visto, en primer término, que el fármaco produce, aun en los animales sanos, efectos tóxicos de gran importancia: degeneraciones viscerales, congestión hepática, congestión peritoneal, parálisis intestinal grave, edema pulmonar, hemorragias en el hígado, en los pulmones, hasta en el cerebro. El fármaco produce graves síndromes de sistema nervioso: alteraciones hemáticas serias; actúa como veneno vascular. Criticando sensatamente, y sin apasionamiento, los resultados clínicos, se ve que la sanocrisina produce diversas reacciones peligrosas, de índole tóxica, á veces inesperadas. Es posible que la sanocrisina señale un avance en el terreno de la quimioterapia, pero seguramente estamos lejos de haber resuelto el problema quimioterápico de la tuberculosis.

El conocimiento de la tisiogénesis, el saber cómo se adquiere la resistencia infantil, los datos que poseemos sobre la evolución de las metástasis tuberculosas, los conocimientos epidemiológicos, etc., nos permiten, en conjunto, cierta eficaz actuación en el sentido de la profilaxia social. En este sentido la labor es tanto más fecunda cuanto más se intensifique y amplíe la cultura de la masa médica y la cultura general de las gentes, cuanto más elevado sea el nivel económico y cuanto con más amplitud se desarrolle la vida de los pueblos. Algo hemos avanzado, pero hemos de recorrer largo camino con los ojos puestos en los pueblos que podemos tomar actualmente como verdaderos modelos de lo que la cultura, la higiene y la disciplina sociales pueden hacer en el sentido de la labor antituberculosa.

Bibliografía.

Una bibliografía, y no ciertamente muy extensa sobre el número de temas que toca esta Memoria, ocuparía más que la Memoria misma. No es posible citar al detalle los artículos referentes á los distintos puntos del tratamiento de la tuberculosis. Véanse, aparte de los trabajos citados en el libro, los siguientes:

Alexander: «The Surgery of Pulmonary Tuberculosis», Londres, 1925.

Aufrecht: «Pathologie und Therapie der Lungenschwindsucht», 1923.

Bandelier y Roepke: «Tratado del diagnóstico y tratamiento específicos de la Tuberculosis», 1912.

Colbert: «Le traitement de la tuberculose pulmonaire en clientèle», 1923.

Cornet: «Tuberculosis», en la Patología de Nothnagel. Crofton: «Pulmonary Tuberculosis».

Deyeke: «Tratado práctico de la Tuberculosis», 1923.

Eiselt: «Terapéutica general de la Tuberculosis», edición española, 1926.

Fishberg: «Pulmonary Tuberculosis», 1922.

Fowler: «Problems in Tuberculosis», 1923.

Fowler: «Pulmonary Tuberculosis», 1921.

Gravesen: «Surgical Treatment of Pulmonary and Pleural Tuberculosis», 1925.

Guy: «Pulmonary Tuberculosis», 1923.

Hayek: «El problema de la Tuberculosis», 1924.

Jaquerod: «Les processus Naturels de Guérison de la Tuberculose Pulmonaire», 1925.

Kinghorn: «Cure of Pulmonary Tuberculosis by Rest and Exercise», 1924.

Laird: «Tuberculosis, its prevention and Treatment», 1925.

Leon Bernard: «La Tuberculose Pulmonaire».

Liebermeister: «Tuberkulose», 1921.

Loewenstein: «Bacteriología, Inmunidad y Diagnóstico y Terapéutica específicos de la Tuberculosis», 1923.

Meyer-Gottlieb: «Die experimentelle Pharmakologie», 1910.

Mollgaard: «Chemotherapy of Tuberculosis», 1924.

Much: «La Inmunidad Antiinfecciosa».

Patersen: «Auto-inoculation in Pulmonary Tuberculosis», 1911.

Piery: «La Tuberculosis Pulmonar», 1925.

Pottenger: «Clinical Tuberculosis».

Sabourin: «Rational Treatment of Pulmonary Tuberculosis», 1921.

Sahli: «Del Tratamiento de la Tuberculosis por la tuberculina», 1916.

Sauerbruch: «Technik der Thoraxchirurgie», Berlin, 1911.

Sauerbruch: «Die Chirurgie der Brustorgane», 1920.

Secher: «Treatment of Tuberculosis with Sanocrysin and Serum», 1926.

Sergent-Ribadeau-Dumas, etc.: «Tuberculose en Traité de Pathologie Médicale et de Thérapéutique Appliquée», 1924.

Staehelin: «Tuberculosis en la Medicina interna de Mohr y Staehelin».

Valdés: «Estudios sobre Tuberculosis», Madrid, 1926.

Verdes Montenegro: «La Tuberculosis pulmonar y sus tratamientos».

Villegas: «Tratamiento natural del tuberculoso».

Walters: «Domiciliary Treatment of Tuberculosis», 1924.

Wells, De Witt y R. Long: «The Chemistry of Tuberculosis», 1923.

Wurtzen: «Recherches sur les effets de la Sanocrysin», 1925.

Wingfield: «Modern Methods in the Diagnosis and Treatment of Pulmonary Tuberculosis», 1924.

CURSO DE TRANSFUSIÓN DE SANGRE

dictado en el Hospital de la Princesa

POR LOS DOCTORES

JOSE BLANC FORTACÍN Y MODESTO MARTÍNEZ

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

PIÑEIRO

Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina.

LECCIÓN 4.ª: INDICACIONES MÉDICAS DE LA TRANSFUSIÓN.

Tal como la técnica de la transfusión se ha simplificado, la práctica de dicho recurso no es ya capítulo de tratados de Cirugía; es un medio más á añadir á los índices de las obras de Terapéutica.

Por esta razón las indicaciones de la transfusión aumentan de día en día. Al primitivo concepto de modo de rellenar un aparato circulatorio exangüe ha sustituido el de inyección de líquido que lleva en suspensión agentes poderosos de reconstitución sanguínea que ora obran en sentido hematopoyético en las anemias, ora con un modo de acción *hormónica* en las depresiones funcionales de órganos diversos, ora como vehículo de oxígeno en intoxicaciones metahemoglobinizantes; otras veces transportando á la sangre del enfermo, incapaz de reacción contra infecciones, sustancias antigénicas que las yugulen, etc., etc. En lo expuesto va la razón de por qué dedicamos una lección á las indicaciones médicas de la transfusión.

Anemias.—El concepto anemia es vago: no puede identificarse una anemia producida por una pérdida de sangre con otra originada por un proceso que tiene su asiento en los órganos hematopoyéticos ó que tiene su razón de ser en factores hemolíticos que se vierten en el suero ó que se originan en él.

Por esta razón las anemias son: 1.º, Primitivas por formación defectuosa de la sangre; 2.º, Sintomáticas de causa permanente; 3.º, Sintomáticas de causa transitoria.

Las anemias del primer grupo tienen su representación en el grupo de las llamadas *criptogenéticas*. La anemia perniciosa, la anemia hemolítica tipo Biermer y la anemia esplénica.

En las dos primeras los efectos de la transfusión derivan indudablemente de una acción estimulante ejercida por la sangre sobre médula ósea ó quizás por neutralización de toxinas que inhiben la función hematogénica. De las observaciones de Keynes parece deducirse más bien una acción estimulante, una verdadera opoterapia sanguínea en algunos casos de anemia perniciosa que respondieron perfectamente con elevaciones globulares de 750.000 glóbulos por mm³ á 4.000.000 con cifras de hemoglobina de 90 por 1.000, y todo ello á una sola transfusión de 500 gramos. Estos casos se habían comportado en absoluto de modo negativo á la medicación arsenical.

En los casos de anemia *esplénica*, la hemolisis es el factor esencial; el bazo es el foco destructor de glóbulos, y por tanto, hay que suprimirlo. Pero la transfusión actúa aquí de excelente modo de preparación del enfermo á una intervención que de otro modo no soportaría. Y también es excelente modo de sostener á los enfermos incapaces de resistir una esplenectomía y que deben ser, por este motivo, tratados por Roentgenterapia.

Emilio Weil refiere la historia de una enferma que entró en su clínica con cifras globulares de 1.100.000 hematies con fragilidad globular extrema y bazo grande y á quien le fueron practicadas cinco transfusiones que elevaron la cifra á 1.400.000. Entonces fué sometida á esplenectomía entre dos nuevas transfusiones, antes y después de

la intervención. El resultado fué excelente, la cifra se elevó á 3.000.000.

El 2.º grupo, ó sea el de las anemias *sintomáticas* de causa *permanente*, tiene su tipo más frecuente en la tuberculosis. Dice Becart, y con razón, que los enfermos de este género que van á Sanatorios no pueden beneficiarse de la cura de aire que allí tienen, porque la capacidad respiratoria de la sangre no está aumentada. Seguramente los efectos de la cura de altitud serían mayores si colocáramos á los enfermos en condiciones de oxigenación interna, así como los rodeamos de factores de oxigenación exterior.

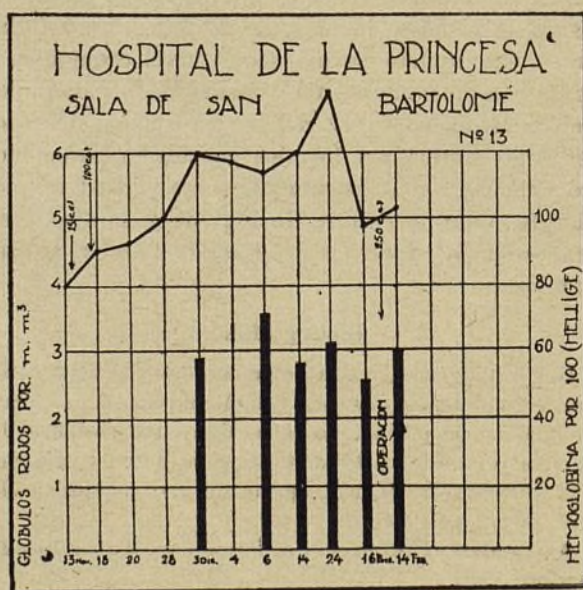
En las tuberculosis quirúrgicas los resultados han sido favorables. Dos casos tenemos en la clínica que comprueban ese beneficio. Los dos son tuberculosos quirúrgicos de focos múltiples.

El primero es un joven de veintiséis años, con lesión en la rodilla, en costillas y en vértebra. Al entrar en la clínica, las fiebres fluctuaban entre 39º y 39º,5, con aspecto de emaciación y color obscuro de su piel que nos hacen temer la existencia de localizaciones suprarrenales. Tensión arterial baja (9 y 4).

Una sola transfusión de 180 gramos con sangre de su padre ha dado lugar á una mejoría notable en sus lesiones. Sobre todo, ha variado la coloración de su piel y se han modificado las localizaciones, principalmente las vertebrales.

El caso siguiente es también instructivo. Se trata de un niño con localizaciones múltiples tuberculosas. En el codo tiene un proceso osteoarticular, en la mano una tuberculosis de forma verrugosa; en la cadera, otro proceso; otro en la articulación del hombro, fistulas de ano; estado general precario.

La cifra de glóbulos es de 4.000.000 por mm³. Se le inyectan 100 c. c. de sangre pura de su madre, ascendiendo á 4.500.000 por mm³, comprobando el hecho de que la sangre tiene propiedades bactericidas, puesto que á los dos días de efectuada la transfusión se observa que el pus que salía por las fistulas del codo era más claro, más fluido y en menor cantidad, cesando toda supuración á los seis días para volver á aparecer al cabo de ocho; repetida la transfusión esta vez de 200 c. c. de sangre pura, volviendo á repetirse el fenómeno, á la par que se comprueba un au-



mento grande de sus glóbulos rojos (véase gráfica adjunta) y una mejora grande del estado general.

la muerte. Los vómitos son muy precoces y al principio mucobiliosos, pero á partir del segundo ó tercer día se hacen ya fecaloideos. A pesar de que se presentan los vómitos porráceos se pueden observar en los enfermos en cuestión ventosidades y deposiciones por el ano.

Los dolores se acusan al principio en todo el abdomen, pero más adelante se localizan con alguna precisión en el hipogastrio ó en las fosas ilíacas derecha ó izquierda. También hay al principio hipersensibilidad á la presión en todo el abdomen, pero se localiza más tarde en las mismas regiones que el dolor espontáneo. A este cuadro se vienen á sumar los síntomas de la peritonitis. El estancamiento es casi siempre moderado. En los casos de evolución crónica se aprecia el peristaltismo intestinal á través de las paredes del abdomen. El ruido de bazuqueo y los borborismos indican también con frecuencia la existencia de una obstrucción. Antes de la operación no se palpa el cálculo prácticamente nunca, lo que se suele encontrar por medio de la palpación es una masa tumoral en las inmediaciones del ombligo ó en las fosas ilíacas constituida casi siempre por asas distendidas ó por asas aglomeradas. Si el cálculo se enclava en el píloro ó en el duodeno por encima de la papila de Vater, se presenta el cuadro bien conocido de la oclusión del píloro con los vómitos precoces de contenido gástrico. A veces se presenta también sangre en los vómitos. El curso de la enfermedad en estos casos suele ser crónico con gran decaimiento de las fuerzas del enfermo. En algún que otro caso se ha palpado á través del abdomen una masa tumoral que se interpretó como cáncer ó como úlcera callosa. Si el cálculo obstruye el duodeno por debajo de la papila es natural que se encontrarán en los vómitos bilis y fermentos pancreáticos. No es raro tampoco que los enfermos presenten una dilatación considerable del estómago y del duodeno. Las obstrucciones en la parte superior del intestino tienen á veces un curso rápido y violento, con falta de eliminación de orina.

La obstrucción del intestino grueso determina síntomas menos violentos que la del delgado; los vómitos sobre todo

Cuando la invaginación es ilíaca, este hallazgo resulta más raro. En caso de que el tacto dé resultado positivo se experimenta la misma sensación que si se tictara el hocio de la tencia durante el embarazo. A pesar de tictar la cabeza de la invaginación es posible que no se llegue á diagnosticar la verdadera naturaleza del proceso que se está explorando. Ocurre este accidente en primer lugar si la abertura de la cabeza de la invaginación se encuentra estrizada en forma de línea y si se encuentra vuelta hacia la pared del intestino, no es raro que en estos casos se crea que lo que se está tictando es un tumor y claro está que si lo que se ticta es un tumor verdadero que como hemos dicho es en el adulto muchas veces el proceso que determina la invaginación, la confusión se puede considerar como inevitable, por lo menos en cuanto á los datos que proporciona el tacto. Es muy importante asimismo la palpación del fondo de saco de Douglas por medio del tacto rectal ó del vaginal, porque de este modo se ponen á veces de manifiesto invaginaciones pequeñas que habían pasado inadvertidas á través de las paredes del abdomen. El segmento invaginado puede por último aparecer en el recto y en el ano, al principio solamente, en los momentos de los esfuerzos para la defecación, pero más adelante su prolapsos se hace permanente. El cilindro, que está á la vista por la superficie revestida de la mucosa, se manifiesta con un color azul obscuro á consecuencia del éxtasis y sangra con mucha facilidad. Su longitud no suele medir más que unos centímetros, pero se han encontrado casos en los que medían hasta 25 centímetros. Las confusiones á que se presta este fenómeno consisten principalmente en tomar la parte prolapsada por hemorroides, por neoplasias y más á menudo por prolapsos simples del recto. La manera de evitar estos errores consiste en introducir el dedo entre el recto y la porción invaginada, con lo que se demuestra que se puede penetrar todo lo que da de sí la longitud del dedo sin encontrar el sitio de inversión de la vaina en el invaginado.

Como apéndice de las invaginaciones indicaremos brevemente lo que sucede en los prolapsos rectales y en los de

los anos artificiales con una sola rama de intestino porque se ha extirpado ó se ha cerrado la eferente. Lo corriente es que estos prolapsos consten solamente de dos cilindros, el externo con la mucosa hacia afuera, y el interno con la mucosa hacia adentro; las superficies serosas de ambos cilindros están en contacto mutuo; falta el cilindro que había de hacer de vaina de los otros dos. La contracción del anillo anal y los trastornos circulatorios determinan el enclavamiento, la hinchazón y la necrosis, pero prácticamente no provocan nunca oclusión.

Más frecuente es que se produzca la oclusión en los prolapsos que tienen lugar en el divertículo de Meckel abierto, en las fistulas estercoráceas y en los anos artificiales de dos ramas, aferente y eferente, porque en estos casos es más fácil que se prolapse el divertículo primero, al aumentar la presión en el interior del abdomen. Este divertículo abierto se encuentra en el ombligo y se debe á que por no haberse atrofiado el pedículo de la vesícula vitelina, al llegar el momento del nacimiento queda terminando en extremo ciego á nivel del ombligo y al necrosarse el residuo de cordón umbilical, la necrosis se extiende al fondo de saco que forma el pedículo en su extremo anterior. Cuando el prolapso del pedículo empieza, se encuentra en el ombligo un mamelón rojo formado por la mucosa intestinal, en la que se descubren fácilmente con auxilio de la lupa las vellosidades intestinales. La mucosa se continúa insensiblemente con la piel del abdomen á nivel del ombligo. En cuanto llega al anillo umbilical el punto de implantación del divertículo en el intestino, la pared opuesta á esta implantación comienza á hacer espolón y á presentarse en el anillo umbilical también. De esta manera es el espolón recién formado el que impide que el contenido del asa aferente pase al asa eferente. Al principio las heces se evacúan por completo al exterior, pero luego se forma una oclusión total del asa aferente y como consecuencia de ella el estancamiento en el intestino. La presión que existe en el interior del abdomen aumenta el prolapso de la pared posterior del intestino que formó el espolón y á tal extremo llega este prolapso que se forman ya dos abertu-

determinado y de la detención resultan las complicaciones apuntadas más arriba. Estas alteraciones de la pared terminan muchas veces en la perforación, que puede ser tan grande que el cálculo se encuentre en la cavidad peritoneal. A veces sucede que las úlceras que deja en la pared un cálculo enclavado provocan la perforación del intestino después de haber retirado el cálculo por medio de la operación. Son contados los casos en que se encuentra en la historia de la enfermedad el antecedente claro de la litiasis biliar. En muchos enfermos, lo que se encuentra es una serie de trastornos mal definidos. En pocos casos refiere el enfermo haber expulsado antes un cálculo biliar, con lo que se facilita mucho el diagnóstico. En gran número de casos se presenta el accidente con los síntomas de la contracción energética del estómago y del cólico biliar, al que siguen rápidamente los síntomas de la obstrucción. No es corriente que se presente ictericia antes de la obstrucción, porque precisamente el proceso que ha precedido ha sido el de la perforación de la vesícula en el intestino. En los casos de evolución más favorable se desprenden los cálculos espónicamente al cabo de unas horas y la obstrucción se resuelve, pero en los casos corrientes los síntomas persisten continuos durante varios días ó con interrupciones durante varias semanas, hasta que se interviene al enfermo ó hasta que se presenta la muerte. Tanto los síntomas de cada caso como la evolución del mismo, dependen especialmente del sitio en que se encuentre enclavado el cálculo; en los casos en que el cálculo se enclava en la parte terminal del ileon, que son los más frecuentes, la obstrucción suele comenzar con un dolor agudo. Parece que los enfermos llevan á partir de entonces una evolución muy aguda, hasta el punto de que sucumben en la primera semana, de manera que lo primero que se piensa es en una estrangulación. Otros enfermos llevan un curso subagudo ó crónico y entonces el estado general se mantiene bastante bueno. Alternan accesos de cólicos más ó menos violentos con períodos de bienestar total. Este estado puede persistir meses, hasta que se expulsa el cálculo ó hasta que el proceso evoluciona definitivamente hacia

ganso. Claro está que en estos casos el paso se hace siempre á través de la vesícula. Los cálculos pueden ser de todas las composiciones que se encuentran habitualmente en la litiasis biliar, y por tanto, su forma y su dureza son sumamente variables (redondeados, facetados, granujientos). Lo que importa conocer es que cuando los cálculos permanecen mucho tiempo en el intestino se depositan sobre ellos sales de calcio, con lo que aumentan su tamaño y su consistencia, pero precisamente se diferencian de los coprolitos por el poco peso.

Los enclavamientos de los cálculos biliares pueden ocurrir en el píloro, en el intestino delgado ó en el grueso, pero la mayoría de los casos acontecen en la parte terminal del ileon; este fenómeno se debe á la estrechez de esta parte del intestino y á que su mesenterio es más corto y por lo mismo la motilidad del intestino es menor. Cuando se enclavan en el intestino grueso lo suelen hacer en las flexuras ó bien en el recto poco antes del esfínter. En cuanto á las causas que determinan el enclavamiento, hay algunas que se comprenden con facilidad, por ejemplo, los cálculos voluminosos que se detienen en los sitios estrechos, en las flexuras agudas. Los esfuerzos que hace el intestino para empujar el cálculo pueden tener resultado al principio, pero más tarde viene el estancamiento y el cansancio de la musculatura y como consecuencia de ellos la detención de los materiales. Los cálculos que teniendo un diámetro muy reducido provocan sin embargo obstrucciones, lo hacen á consecuencia de estrecheces anormales que se encuentran en el intestino y estas estrecheces se deben en parte á fenómenos inflamatorios ocurridos anteriormente y en parte á espasmos de la musculatura. Otras veces es la parálisis intestinal á consecuencia de la peritonitis la que determina la detención de los cálculos biliares, y esta progresión interrumpida con detenciones determina frecuentemente úlceras de la pared, peritonitis locales, parálisis del intestino y estrecheces secundarias. De esta manera se enredan los factores espásticos con los inflamatorios, los espasmos empiezan por detener el cuerpo extraño durante bastante tiempo en un sitio

ras, una para el asa superior, y otra para la inferior. En este momento el prolapso se puede exagerar á expensas de uno de los tubos intestinales solamente, pero lo más corriente es que se prolapsen los dos, encorvándose en sentido opuesto el uno al otro, de modo que las dos aberturas se van separando cada vez más entre sí. El cuadro que presenta entonces el enfermo es sumamente característico, porque delante de su ombligo se encuentra un cilindro prominente, de color azul obscuro, que está unido al ombligo por medio de un pedículo y se ha dicho con bastante exactitud que el intestino en este estado tiene el aspecto de un martillo. Todas las partes prolapsadas presentan hacia el exterior su superficie mucosa que se continúa insensiblemente con la piel del abdomen. En el extremo de cada una de las dos astas se encuentra una abertura que da paso fácilmente á una sonda.

El prolapso en el caso de las fístulas estercoráceas y en el del ano artificial con dos conductos se produce por un mecanismo absolutamente igual y también en este caso se encuentra el prolapso de dos astas. Las condiciones que más favorecen este prolapso y que el cirujano debe tener en cuenta son la poca resistencia por parte del anillo, la movilidad grande del intestino y la presión considerable en el interior del abdomen. Claro está que en lo que se refiere á todas estas circunstancias no hay ano artificial alguno que se encuentre en condiciones tan favorables para evitar el colapso como el natural. En el caso de la fístula estercorácea, salvo caso de adherencias anómalas, el intestino solamente se encuentra adherido á los bordes de la fístula. La presión abdominal actúa precisamente sobre la pared del intestino que se encuentra opuesta á la fístula, es decir, aquella en que se inserta el mesenterio, de manera que esta pared es la primera que se prolapsa y forma el espolón. Este puede avanzar más á través del orificio, porque el mesenterio que le mantiene á la pared posterior del abdomen es más largo que el de las partes inmediatas de las ramas aferente y eferente. En el caso de los anos artificiales no es tan fácil la producción del prolapso, porque á consecuencia de las suturas que se hacen de las dos ramas del intestino á las partes inmediatas y entre



si, la movilidad intestinal se encuentra más reducida que en el caso de la fistula espontánea. Al principio, el prolapso del espólio tiene el aspecto de una esfera rojiza, pero más tarde se produce el prolapso en forma de dos astas lo mismo que en el caso anterior, diferenciándose solamente de él porque el pedículo es más corto, ya que en el enfermo de fistula ó ano artificial no existe el divertículo. En cuanto el intestino se ha abierto paso al exterior por el orificio de la fistula, todo el contenido intestinal se tiene que evacuar al exterior; si la parte prolapada se enclava en el orificio, además de los trastornos circulatorios que se presentan en la parte en cuestión y que se caracterizan por el color rojo obscuro, por la hinchazón y por último la gangrena, se presenta una oclusión intestinal total, pero las observaciones evidentes en que este fenómeno se ha producido son escasas. Claro está que el asa intestinal que se prolapsa forma una bolsa en la que se pueden introducir y estrangular asas intestinales independientes de la que forma la fistula ó el ano artificial, y de esta manera se engendran también oclusiones intestinales.

Se conoce con el nombre de obstrucción intestinal la oclusión de la luz del intestino por cuerpos que se encuentran en el interior del mismo y que unas veces han llegado del mundo exterior con todos sus caracteres y otras se han formado progresivamente en el interior del intestino mismo. Los cálculos biliares, los esófagos y coprolitos, los cuerpos extraños, los parásitos intestinales, son otros tantos cuerpos capaces de provocar la obstrucción. La posibilidad de que se produzca una obstrucción simple del intestino por alguno de estos cuerpos se comprende desde luego, pero es muy curioso que el tamaño de los cuerpos causantes sea tan pequeño que no sea suficiente su presencia para explicar la falta de paso de las heces, por lo que no cabe duda que deben intervenir otros factores para aumentar el trastorno. El caso de más importancia es el de la obstrucción del intestino por los cálculos biliares, de aquí que sea el primero de que tratemos y con mayor extensión. Los otros casos tienen mucha semejanza con él y los trataremos más resumidos. La frecuencia de estas obstrucciones, comparada con la totalidad

de los casos de obstrucción intestinal, resulta verdaderamente pequeña, y como quiera que la litiasis biliar es mucho más frecuente en la mujer que en el hombre y mucho más frecuente también á partir de los cuarenta años, es natural que sea en el sexo femenino y en esta edad cuando se presente la obstrucción que nos ocupa con mayor frecuencia. Los cálculos biliares pasan al intestino por dos vías, la primera es la natural ó sea á través del colédoco, el cual se distiende hasta el punto de que permite el paso de cálculos que á primera vista no se creería pudieran haber pasado por él. El obstáculo más difícil que estos cálculos tienen que vencer es el paso á través de la papila de Vater, generalmente no pasan por ella hasta que á consecuencia de la distensión se produce una úlcera en la papila y una comunicación anormal muy grande entre el colédoco y el intestino. Se conocen casos de obstrucción por cálculo biliar en los que se encontró uno del tamaño de una avellana y en el colédoco había otros dos cálculos del mismo tamaño. No cabe duda de que la expulsión había tenido lugar á través de dicho conducto, porque la vesícula biliar no presentaba adherencia alguna con el intestino. Pero es mucho más corriente que estos cálculos tan grandes se abran paso al intestino por vías anómalas. Lo más frecuente es que á la presencia del cálculo en la vesícula se sume una infección de esta última y como consecuencia de ella la formación de adherencias de la vesícula á las partes inmediatas del intestino, siendo las preferidas la segunda porción del duodeno y el colon transverso en las proximidades del repliegue hepático. Después de la adherencia, y á consecuencia de la distensión de la pared vesicular por el cálculo, aumentada por la retracción que experimentan las paredes de la vesícula como consecuencia de la infección, se produce una perforación y el cálculo va á parar al tubo intestinal. Es mucho más raro que la perforación se haga en los conductos biliares en vez de hacerse en la vesícula. El tamaño de los cálculos que dan lugar á las obstrucciones del intestino suele oscilar entre el de una avellana y un huevo de paloma, pero no es raro que se hayan encontrado algunos más grandes, hasta del tamaño de un huevo de

Las anemias cancerosas han sido modificadas favorablemente. Las historias clínicas que en algunas de las lecciones expondremos demuestran: 1.º, la reparación globular obtenida con transfusiones pequeñas y repetidas; 2.º, la disminución de las hemorragias, hecho debido indudablemente a una normalización del ciclo de coagulación; 3.º, en algunos enfermos con cánceres ulcerados han mejorado las infecciones existentes en las zonas de ulceración tumoral, fenómeno que se ha visto más marcado en las inyecciones de sangre citratada, hecho que interpretaremos en la lección dedicada a esta forma de transfusión.

Anemias sífilíticas y arsenicales.

Enfermo núm. 7, de San Bartomé; sífilis en sus antecedentes, Wassermann positivo, inyecciones de neosalvarsán y bismutoidol, aparición de una anemia intensa, 2.584.000 por 43 por 100 de hemoglobina, transfusión de 200 c. c. en días posteriores; los glóbulos rojos ascienden a 4.300.000, sigue un pequeño descenso, 3.312.000, para volver a ascender y pasar de la cifra normal.

El tercer grupo es el de las anemias sintomáticas. No es sólo como tratamiento sintomático de la anemia como obra la transfusión. La adición de sangre a un individuo no sólo agrega a esa sangre una cantidad que transitoriamente ejerce acciones sobre presión sanguínea o lleva al organismo del receptor cantidades de glóbulos que desempeñan papel de estímulo sobre oxidaciones, o lleva a cabo una acción hormonal como un producto farmacológico. Todo eso lo hace la sangre transfundida con mayores garantías que los principios que llevan los fármacos.

Pero hace más. Los glóbulos rojos que se incorporan a una sangre, viven en esa sangre por espacio de tiempo largo. Las investigaciones de Wearn Warren y Armés demuestran que los glóbulos del dador viven de dos a cuatro meses en la sangre del receptor.

¿Cómo es posible averiguar en un individuo que ha sufrido una transfusión, cuáles son los glóbulos propios y cuáles los inyectados?

Valiéndose de los sueros reactivos que hemos utilizado para la prueba de Beth-Vincent.

Supongamos que hemos inyectado un sujeto del grupo II con sangre del grupo IV. Tomemos glóbulos rojos del sujeto receptor y mezclemos esos glóbulos con unas gotas de suero III. Los glóbulos del grupo II quedarán aglutinados; los de la sangre, IV, quedarán indemnes; de este modo podremos identificar en la sangre del individuo transfundido, cuáles son sus propios glóbulos y cuáles los inyectados. Y de este modo, haciendo exámenes periódicos, llegaremos a saber de modo cierto el tiempo que el receptor ha conservado los glóbulos inyectados (1).

(1) Las investigaciones de Ashby (publicadas en *The Journal of Experimental Medicine* de Baltimore, en 1.º de Agosto de 1921), han demostrado que es posible la determinación de la duración de la supervivencia de los hematíes transfundidos, separándolos de los propios hematíes del receptor por medio de un suero humano aglutinante.

Los enfermos son del grupo II y los donantes del IV. Después de la transfusión se aspira con una pipeta de recuento de leucocitos hasta la señal 0,5 sangre del receptor y se diluye en una mezcla de 19 partes de suero de un individuo del grupo IV y solución de citrato sódico al 4,4 por 100. Una parte, se agita bien la pipeta y su contenido se vierte en un tubo pequeño, cerrado con tapón de goma lo mejor posible, se tiene en la estufa a 37º durante cuarenta minutos, agitando la mezcla de diez en diez minutos, se deja una noche en la heladora, y, al día siguiente, después de bien agitado se toma una gota y se pone en el

Pues bien, esos glóbulos nuevos que incorporamos a la sangre enferma, indudablemente han de efectuar sobre esa sangre variaciones de importancia. Que lo son, lo demuestra el hecho de que con cantidades relativamente pequeñas la regeneración sanguínea es rápida. En un enfermo gravemente infectado por una artritis purulenta, hemos visto en el espacio de horas ascender la cifra globular de 3.608.000 a 4.864.000, con sólo una transfusión de 350 gramos. Luego no ha sido una inyección cardiotónica ni hemostática, ni restauradora de fuerzas de un sistema nervioso agotado, lo que hemos llevado a cabo; ha sido una medicación dirigida a uno de los mecanismos de la anemia que este sujeto padecía; ha habido aquí un estímulo de la formación globular, y esta ha sido tan rápida, tan firme, tan estable y progresiva, que bien podemos calificarla de medicación, actuando sobre uno de los mecanismos de la anemia que este hombre padecía, anemia determinada, no sólo por la hemolisis tóxica, sino por la inhibición hematopoyética.

Verdad es que hemos amputado a este individuo sustrayéndole el foco de infección original. Mas no es menos cierto que sin transfusión es muy posible que la regeneración globular no se hubiera efectuado, a pesar de todo, con la rapidez con que se verificó.

Debemos advertir que este efecto tan rápido no es dudoso, pues a las veinticuatro ó cuarenta y ocho horas después de efectuada la transfusión, la cifra de glóbulos rojos desciende a 3.108.000, es decir, por debajo de la cifra primitiva. El valor globular aumenta al principio, pero disminuye en días sucesivos, pero este efecto negativo que nosotros comparamos a la fase negativa producida después de la inyección de vacuna, cesa pronto, y a las setenta y dos horas empieza una regeneración franca que conduce a los enfermos a la curación, llegando la cifra de glóbulos a cifras por encima de la normal, la hemoglobina medida antes de la transfusión indica 40 por 100; también asciende inmediatamente después de la transfusión a 55 por 100 para descender rápidamente a 45 por 100 a las veinticuatro horas, y su ascenso es más tardío y no tan grande como el de los glóbulos rojos.

Siempre observamos una leucocitosis post-transfusión, y así en el enfermo mencionado, de 5.100 leucocitos, pasamos a 8.700 a las cinco horas, 9.200 a las veinticuatro horas después de la transfusión, con un aumento de polinucleares neutrófilos considerable, pues de 60, antes de la transfusión, pasamos a 81 por 100, después de ella.

No tenemos experiencia acerca de la acción de la transfusión en las leucemias. Según Weil, en la leucemia aguda la transfusión es de resultados nulos. En la leucemia

cuenta glóbulos; hecho esto sólo falta contar los glóbulos rojos libres.

Los sueros tienen que tener muchas aglutininas, pues si no, parte de los glóbulos del grupo II quedan sin aglutinar. Ashby ha calculado este número entre 20.000 y 50.000, que se descontarán al número total.

El estudio de la eliminación de la sangre transfundida ha permitido a Ashby hacer comprobaciones interesantes; la duración de esta eliminación varía por la anemia perniciosa de treinta a cien días, no siendo progresiva sino por crisis de una periodicidad más ó menos regulares.

Estos experimentos han sido repetidos por J. T. Wearn, S. Warreu y O. Amés en enfermos afectados de anemias perniciosas ó secundarias, en ocho enfermos de anemia perniciosa ó de anemia secundaria a una nefritis, han comprobado que los hematíes estaban largo tiempo en circulación; los últimos desaparecían entre el cincuenta y nueve y ciento trece días, es decir, ochenta y tres, por término medio.

crónica es un buen coadyuvante ó medio de preparar los enfermos para tratamiento radioterápico.

Tampoco hemos tenido ocasión de actuar en algunas anemias parasitarias, en las que la transfusión puede reportar beneficios; la anquilostomiasis, la anemia hidatídica, la originada por el botriocefalo, etc., son casos de parasitismo de acción electiva sobre la sangre. Pero es sobre todo el paludismo donde la transfusión puede ser de efectiva utilidad.

Claro es que tanto en unos como en otros casos el tratamiento causal debe ser anterior á la transfusión; tratar un palúdico, por ejemplo, antes de esterilizar al hemozoario, es ilógico.

En este último caso, cuando ya destruido el parasitismo sanguíneo se crea oportuno el proceder á la transfusión, cuidese de hacer la prueba de Becart para tener seguridad de que no hay en el suero del receptor elemento hemolítico alguno que pudiera ser desconocido por la prueba de Beth Vincent. Al hablar de accidentes de la transfusión, insistiremos nuevamente sobre este punto y daremos las razones.

Las afecciones de hígado acompañadas de ictericia constituyen un amplio campo de aplicación de la transfusión. Hay en ellas un factor de gravedad extraordinaria algunas veces; y es la disminución de coagulabilidad de la sangre; el tiempo de coagulación, sobre todo en las ictericias crónicas por ulceración con insuficiencia hepática, está aumentado hasta el triple. La transfusión obra entonces como un recurso de primer orden.

Hemogenia.—Enfermedad cuyo síntoma fundamental es la fragilidad vascular, que ocasiona la frecuencia de epistaxis, gingivorragias, metrorragias, aparición de manchas purpúreas en la piel, equimosis al traumatismo más insignificante caracterizada por el alargamiento del tiempo de sangría, que puede durar hasta horas, mientras que la coagulación se efectúa en tiempo normal, pero ofreciendo el coágulo la particularidad de retracción incompleta, lo que permite que algunos glóbulos rojos no queden aprisionados por las mallas de fibrina y formen un precipitado en el fondo del tubo de ensayo.

Mientras que el número de glóbulos rojos y blancos es normal hay una disminución considerable de las plaquetas; en lugar de 250.000 por centímetro cúbico, 100.000 ó menos.

Según Weil, los resultados de la transfusión no han sido tan brillantes ni tan claros puesto que en algunos casos la hemorragia se ha repetido después de la transfusión, la cual tiene su principal indicación en el tratamiento de la anemia posthemorrágica.

Puede, lo mismo que en la hemofilia, hacerse un tratamiento de sostenimiento por transfusiones mensuales.

La cantidad á inyectar es pequeña durante la crisis hemorrágica, 20 á 40 c. c., que son bien tolerados incluso por vía subcutánea.

Hemofilia.—La hemofilia es una enfermedad hereditaria las más de las veces, otras esporádica, caracterizada fundamentalmente por la lentitud de la coagulación sanguínea, lentitud debida á la falta de uno de los factores que intervienen en la coagulación, la trombocinasa, substancia producida por las plaquetas, leucocitos y las células endoteliales de los vasos; la prueba de Dukes, es decir, de tiempo de sangría medido por la picadura del lóbulo de la oreja, es normal (tres minutos).

Durante las épocas de latencia de la enfermedad el número de glóbulos rojos es normal, igual que el de los demás elementos de la sangre, no así después de una hemo-

rragia, en que según su cuantía así será el descenso de estos elementos.

Se comprende que en la hemofilia el fin buscado es llevar la substancia coagulante que falta en la sangre enferma y hacer que el tiempo de coagulación se haga normal y se detenga la hemorragia; esto se puede conseguir mediante las inyecciones de suero animal obtenido en animales muy sangrados en fase de regeneración ó por el empleo de sueros humanos; tanto unos como otros actúan favoreciendo la coagulación y tratando de buscar un efecto hematopoyético, que si bien se obtiene, es de un modo tardío, siendo, por tanto, preferible el empleo de la transfusión de sangre que tiene sobre los anteriores la ventaja de no producir fenómenos anafilácticos y de que los efectos, tras ser más rápidos, son mucho más duraderos.

No importa la clase de sangre á emplear, pues si bien parece un contrasentido el empleo de sangre con substancias anticoagulantes, no hay que olvidar que modernamente son varios los autores que han observado que el citrato sódico puro empleado en inyección intravenosa no actúa como anticoagulante, sino todo lo contrario, aumenta la coagulabilidad y disminuye la viscosidad (Hedri) y Oftemberg utiliza esta beneficiosa y discutida acción en un tratamiento de la hemofilia. Mauricio Renaud demuestra la acción de las inyecciones intravenosas de citrato sódico contra las hemorragias de todos órdenes y en especial las cancerosas, tan rebeldes á los tratamientos corrientes, y trata de explicar su modo de actuar diciendo que el citrato actúa de un modo local sobre el punto que sangra. Inyecta de 15 á 30 c. c. de una solución que contiene 20 gramos de citrato sódico en 100 partes de agua destilada; no va seguida la inyección de otros trastornos que angustia, palidez, pulso débil, elevación térmica, pero pasajeros.

¿Qué cantidad de sangre hay que inyectar? Depende de la abundancia y duración de la hemorragia: si ésta es pequeña, se obtienen buenos efectos con pequeñas transfusiones de 50 á 100 c. c., si fuera tan abundante que coloca al enfermo en las condiciones de las anemias grandes, la transfusión tiene que ser mayor de 300 á 500 c. c.; los efectos son tan rápidos que no suele ser necesaria más que una transfusión.

El empleo de la transfusión de sangre como el de sueros, etc., no logra más que éxitos transitorios, siendo necesario efectuar un tratamiento de entretenimiento si pensamos cortar la frecuente repetición de accidentes; este tratamiento consiste en la inyección cada tres meses, por lo menos, de 50 c. c. de sangre, siempre según consejo dado por Weil, por vía intravenosa, puesto que la inyección de sangre total subcutáneamente en los hemofílicos puede ir seguida de hemorragias subcutáneas que pueden dar origen á hematomas difusos y á extensos despegamientos.

Información científica.

EL SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL

III

SUS RELACIONES CON LA FORMACIÓN Y DESTRUCCIÓN DE LA SANGRE

A) *Los histiomonocitos; papel del sistema reticulo-endotelial en la formación de la sangre.*—Los reticulo-endotelios y las células adventicias pueden pasar á la sangre y á la linfa, lo mismo que los esplenocitos; este fenómeno le han supuesto muchos autores á partir de Ranvier;

pero la demostración definitiva la ha dado Kiyono, comprobando que las venas que tenían su origen en el epiplón, bazo é hígado eran muy ricas en células que almacenaban los pigmentos y que por su aspecto no podían estar derivadas más que del sistema reticulo-endotelial. Se podía seguir la progresión de estas células hasta el pulmón, en el que sucumbían y á veces pasaban de él para llegar hasta el corazón izquierdo, donde sucumbían, pues en la circulación general apenas si se encontraban células de esta naturaleza. Pero aunque sean muy pocas, es evidente que existen algunas y que no se las debe despreciar; de manera que el sistema reticulo-endotelial tiene relaciones evidentes con la formación de la sangre. La primera consecuencia que se deduce de esta observación es la de que el sistema en cuestión se está destruyendo y reproduciendo constantemente, y que, por tanto, en todos los ensayos de bloqueo hay que tener en cuenta esta circunstancia. Además, como quiera que el paso de estas células á la sangre tiene lugar en los órganos abdominales y su destrucción en el pulmón, en el corazón izquierdo ó en la sangre periférica, resulta que ya en condiciones fisiológicas tiene que existir una relación evidente entre los órganos del abdomen y los del tórax, y en especial entre el hígado y el pulmón. Parece probable por este mecanismo que vayan á quedar libres en el pulmón materiales que se almacenaron en el sistema reticulo-endotelial del abdomen, sin que se sepa si en este proceso desempeña el pulmón papel de órgano digestivo ni si pueden ser algunas alteraciones en la circulación de los capilares pulmonares consecuencia de trastornos de la función hepática. Las células que pasan de este modo del sistema reticulo-endotelial á la sangre son los histiomonocitos. No hay cuidado de que se confundan con los leucocitos de la serie mieloide, porque en éstos no se encuentra la materia colorante sino en los casos en que se ha precipitado en forma de gránulos, los cuales desde luego son englobados por los leucocitos; pero no sucede así cuando la inyección se ha practicado con suficiente lentitud. El hecho de que los monocitos histiógenos sean células en periodo de senectud que se destruyen en seguida, no es suficiente para desechar la idea de que se trata de componentes fisiológicos de la sangre, pues todas las células sanguíneas se encuentran en el mismo caso, y la circunstancia de que no se encuentran más que en trayectos determinados del aparato vascular, aunque fuera rigurosamente cierto, tampoco sería un argumento que oponer á su carácter de componentes fisiológicos, porque la sangre, no obstante ser un líquido, no tiene en todas partes la misma composición. En el hombre es difícil poner de manifiesto estas células en la sangre periférica; pero se han observado, desde luego, en algunos enfermos tratados con sacramento de hierro por vía intravenosa, y en los animales; en algunos de éstos incluso en los casos en que no se les había administrado substancia colorante alguna; de manera que no cabe alegar que se presentan en la sangre solamente por el estímulo que representan estas inyecciones. No cabe duda, sin embargo, de que bajo la acción de las inyecciones se presentan los monocitos histiógenos en mayor cantidad que en condiciones normales.

Demostrada la existencia de histiomonocitos en la sangre, era conveniente estudiar si todos los monocitos son de origen histioide, y á consecuencia de estos estudios se ha sacado la conclusión de que hay en la sangre por lo menos tres clases de monocitos, que son los siguientes: 1.º Los histiocitos sanguíneos con coloración intravital, que son de origen histioide. 2.º Las formas de transición

de Ehrlich, que pertenecen probablemente á la serie mieloide, con núcleo de color pálido, de aspecto redondeado ó reniforme, que se tiñen mediante la coloración supravital. 3.º Mononucleares de origen probablemente linfoide, de núcleo redondo ó escotado, que se encuentran también y de una manera especial en los vasos linfáticos. No se tiñen ni por la coloración intravital ni por la supravital. La consecuencia importante que se saca es la de que no todos los monocitos tienen el mismo origen, y si ya antes de Aschoff se había demostrado la procedencia de algunos de ellos de los endotelios de los vasos sanguíneos y linfáticos, este autor es el que ha proporcionado la demostración exacta de la derivación de estas células de algunos endotelios determinados, no de todos, y de su distribución en la sangre.

B) *El sistema reticulo-endotelial y la hematopoyesis en general.*—Ya se han visto las relaciones de este sistema con los histiomonocitos, pero también se han tratado de establecer relaciones con las demás células sanguíneas, si bien es éste de los capítulos más difíciles de resolver, porque en tanto que algunos autores afirman que el sistema reticulo-endotelial puede dar lugar tanto á las células de la serie mieloide como á las de la serie linfoide, creen otros que ninguna de estas células tiene su procedencia en el sistema reticulo-endotelial. Ferrata cree que de los elementos reticulo-endoteliales se derivan células que tienen todas las propiedades de la hematopoyesis, y llama á estas células hemocitoblastos. Hay algunos procesos en los que se observa un aumento considerable de los monocitos, con gran poder fagocitario por parte de los mismos, y los más importantes de estos procesos son la hemoglobinuria paroxística, el paludismo, el cáncer gástrico, las leucemias monocitoides, tuberculosis latente, sepsis atípica, viruela, algunas enfermedades del corazón y numerosas infecciones; pero entre todas estas enfermedades la que descuella por la gran cantidad de macrófagos que se encuentran en ella, es la endocarditis ulcerosa subaguda. Lo importante es que en tanto que algunos autores hacen derivar estas células exclusivamente de los reticulo-endotelios, para otros tendrían su origen en los endotelios corrientes, incluso los de los vasos periféricos. En curioso que estas células grandes se encuentren con especial abundancia en la sangre periférica, por ejemplo, en la de la oreja, y que examinando directamente los capilares de la matriz de la uña y de la yema del dedo se hayan observado proliferaciones intensas de las células endoteliales, y en especial formación de mamelones verrucosos. De manera que en este caso no se puede desechar la idea de que participen todos los endotelios en la formación de los monocitos; pero no debe suceder lo mismo en todos los casos de monocitosis; por lo pronto, en el caso de la fiebre tifoidea parece ser que los monocitos se engendran (los histioides) exclusivamente en el sistema reticulo-endotelial, si bien este problema se ha de resolver solamente al cabo del tiempo, mediante las investigaciones histológicas de los vasos en cada proceso en particular. La presencia de gran cantidad de histiomonocitos en la sangre periférica es un dato en contra de que se formen exclusivamente en el sistema reticulo-endotelial, porque ya hemos visto que los que tienen este origen se destruyen en su gran mayoría en el pulmón ó en el corazón izquierdo. Y si ya resulta difícil decidir en un caso dado de aumento de la cantidad de elementos de origen endotelial, si tienen su origen exclusivamente en el sistema reticulo-endotelial ó también en los endotelios periféricos, mucho más difícil ha de resultar el problema si

antes hay que empezar por decidir si se trata verdaderamente de histiomonocitos ó de otra clase de monocitos. Los mononucleares de origen linfático, en especial los linfocitos grandes, se distinguen con facilidad por la posición central de su núcleo, que es más redondo y sin escotaduras; el protoplasma es transparente y contiene apenas algunos gránulos de azul, careciendo desde luego de elementos fagocitados. La reacción de las oxidasas es negativa, y la coloración supravital con rojo neutro y verde de Janus pone de manifiesto las mitocondrias en color azul verdoso, y el aparato de eliminación en amarillo rojizo. La diferenciación de las células linfáticas es, por tanto, relativamente fácil; pero no sucede lo mismo con las células no linfoides, de las que algunos autores, como Kiyono, creen que hay monocitos histiógenos y monocitos granulocíticos, y otros creen que se trata solamente de granulocíticos, porque presentan una coloración finísima de azul que no se encuentra en los histiocitos y dan la reacción de las oxidasas; pero aparte de que ni en cuanto á la presentación de los gránulos de azul ni en cuanto á la reacción de oxidasas hay datos seguros acerca del comportamiento de los histiocitos y de los monocitos, se tropieza con dos dificultades importantes para resolver este problema del origen de los monocitos, y estas dificultades son: por una parte, la basifilia del citoplasma de los monocitos del conejo no permite los experimentos con las coloraciones de azul en este animal, y por otra parte, los experimentos en que se trata de estimular la producción de los histiocitos actúan también sobre los elementos hematopoyéticos y provocan una producción exagerada simultáneamente de monocitos teñidos y de los que no lo están. Todo hace suponer, sin embargo, que cada una de estas formas celulares se puede transformar en la otra.

Estimulando el sistema reticulo-endotelial en general por medio de las soluciones coloidales se demuestra que el estímulo está en relación con la estructura física de la mezcla coloidal, pero no con la composición química de la misma. Estimulado el sistema de este modo, Simpson encontró el mayor número de los histiomonocitos en la sangre de la vena esplénica, en tanto que otros le habían encontrado en la sangre de la vena hepática. Pero de todos modos la mayor parte de estos histiomonocitos se destruyen en los capilares del pulmón y cuesta trabajo explicarse cómo se las arregla este órgano para acabar con ellos. Lo notable es que esta histiomonocitosis no se presenta sino al cabo de determinado tiempo después de la inyección estimulante, que puede ser de varios días ó de varias horas. Estudiando Simpson la distribución de los histiomonocitos por medio de las punciones en el corazón ó en el hígado, observó de cuando en cuando una desaparición brusca de los mismos, y como no era probable una destrucción en masa en la sangre misma, supuso que quedaban detenidos en el bazo ó en el hígado. También observó esta autora que el estímulo de la inyección de la sustancia coloidal se hacía sentir todavía cuando todo el material colorante se encontraba ya almacenado; pero en este caso los nuevos histiomonocitos iban conteniendo cada vez menos pigmento, hasta que por fin no contenían nada, y en este periodo eran difíciles ó imposibles de distinguir de los monocitos de otro origen. También observó la autora que la sensibilidad del sistema para las inyecciones repetidas de una misma sustancia oscila mucho, de manera que tras de un periodo de reposo, la inyección de una sustancia determinada provoca una verdadera sacudida de histiomonocitos.

Hay que distinguir de la histiomonocitosis la histiomo-

nocitemia ó leucemia histiocitoide. No se puede asegurar que exista este proceso, pero existirá si se admite con Ferrata que de los histiocitos se engendran los hemohistoblastos de los que proceden, á su vez, las células, madres de los granulocitos.

C. *Relaciones del sistema reticulo-endotelial con la destrucción de la sangre.*—Este proceso tiene todavía muchos puntos sin aclarar, pues cada especie animal tiene sus peculiaridades para cumplirle. La importancia del bazo en la destrucción de los glóbulos sanguíneos es bien evidente, según demuestran numerosos experimentos y entre ellos los resultados de la extirpación del bazo en los procesos hemolíticos. En este proceso desempeñan un papel de primer orden las células reticulo-endoteliales de los vertebrados. El procedimiento de destrucción consiste en incorporación fagocitaria de los hematíes y de los leucocitos por las células, y ese proceso está demostrado en los endotelios del bazo, del hígado y de la medula ósea, en los endotelios de los senos del bazo y en los esplenocitos.

El proceso ulterior no se conoce bien, porque es tan lento, que cuando se aprecian ya los resultados de la destrucción no se encuentran más que residuos en forma de gránulos ó masas de pigmentos ó de cromatina. Pero como quiera que en condiciones normales no se encuentran vestigios de esta fagocitosis y su existencia se ha deducido solamente de lo observado en condiciones patológicas, muchos autores dudan de que esta fagocitosis sea normal. La edad de los animales influye mucho en los resultados que se obtengan en el estudio de la fagocitosis de células sanguíneas, puesto que esta fagocitosis se encuentra en los animales jóvenes y no se encuentra en los viejos. Además es posible que antes de sufrir este proceso los glóbulos vayan ya preparados por alteraciones sufridas en el torrente circulatorio, de manera que lo que engullen las células reticulo-endoteliales no sean más que fragmentos de eritrocitos. Este proceso de la destrucción de los glóbulos circulantes con fagocitosis de los mismos en el bazo se encuentra en algunas intoxicaciones, en las quemaduras y en la enfermedad de Weil. La presencia de hierro en las células reticulo-endoteliales no demuestra en modo alguno que haya habido fagocitosis y destrucción de los hematíes en el interior de las células, la hemoglobina ha podido quedar libre en el plasma y luego absorberla y elaborarla las células reticulo-endoteliales, ó bien se ha podido transformar en el plasma mismo en una combinación de hierro diferente de la primitiva, y esta combinación es la que se ha depositado en las células reticulo-endoteliales. De todos modos estos procesos se habrían realizado por la acción de fermentos que probablemente tienen su origen también en las células del sistema reticulo-endotelial, pero este asunto es difícilísimo de resolver porque los fermentos pueden proceder también de otras células y no hay medio de aislar los fermentos procedentes de cada una. Los productos de la descomposición de la hemoglobina que se acumulan en las células reticulo-endoteliales van á parar luego á la medula ósea para la construcción de nueva hemoglobina.

Esta es la evolución de la fracción ferruginosa de la hemoglobina, pero la fracción no ferruginosa lleva una evolución diferente. No se sabe si se transforma en hemoporfirina ó si su transformación llega hasta la formación de bilirrubina. Con esto se llega al problema de la formación de los pigmentos biliares. Para la mayoría de los autores se forman en la célula hepática, pero otros creen que se forman en las células del sistema reticulo-endotelial y que la célula hepática no tiene más misión que la de



Digalène

la más manejable de las preparaciones digitálicas

MEDICAMENTO de URGENCIA

INJECTABLE

DIURESIS RÁPIDA é INTENSA

ACCIÓN CONSTANTE y CIERTA

"La Digalène tiene una acción en todos los puntos parecida á la de la maceración de las hojas frescas de digital, pero posee sobre esta última la ventaja de ser siempre idéntica y sobre todo inyectable"

**SOLUCIÓN. AMPOLLAS
COMPRIMIDOS.**



Muestras y Literatura
Productos: F. HOFFMANN-LA ROCHE & Co
21 Place des Vosges, PARIS

Representante de

España: A. Andara, Claris 80, Barcelona

*Todos los alcaloides del opio
solubilizados*

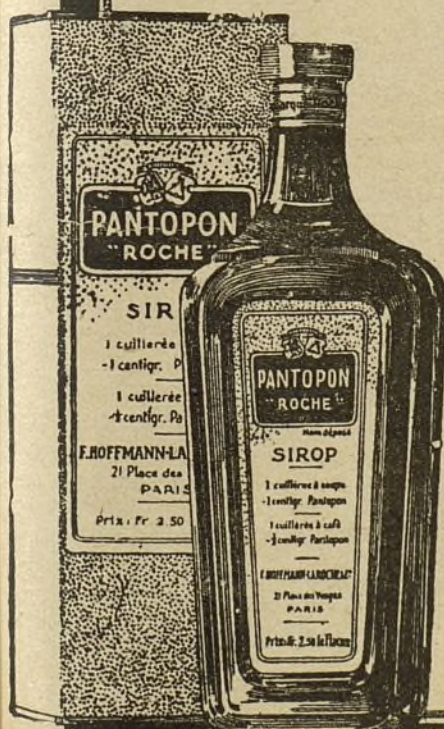
PANTOPON "ROCHE"

Jarabe

*Calma la tos
apacigua el dolor
produce el sueño*

mejor y mas deprisa

que todas las otras preparaciones hipnóticas y calmantes.



Dosis { Adultos : 1 á 4 cucharadas de las de sopa al día
medias { Niños : 1 á 4 cucharadas de las de café al día según la edad.

Muestras y Literatura
sobre pedido

Productos F. HOFFMANN-LA ROCHE & Co
21, Place des Vosges, PARIS.

Representante: A. Andara, Claris 80, Barcelona.

MEDICACIÓN ANTIHEMOLÍTICA

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

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

SON CINCO LAS FORMULAS PREPARADAS

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

Antitóxico.

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

Antitóxico gomenolado.

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

Antitóxico gomenolado estrícnico.

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

Antitóxico estrícnico.

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

Antitóxico creosotado yodofórmico.

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

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

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

eliminar el pigmento que recibe completamente formado. Los experimentos delicadísimos de extirpación del hígado en los perros han demostrado la posibilidad de la formación de pigmentos biliares sin la intervención de la célula hepática, y la cantidad formada era tan abundante que podía muy bien proporcionar toda la cantidad que normalmente se elimina por las vías biliares. Con esto está demostrada la formación de los pigmentos biliares fuera de la célula hepática, pero no que se formen en las células del sistema retículo-endotelial; todo hace creer, sin embargo, que si no se forman en ellas, se formen a expensas de fermentos por ellas segregados, pero el sitio y el mecanismo exacto de la formación habrá que estudiarle por separado en cada especie animal. La demostración del proceso de destrucción de los glóbulos blancos y de las plaquetas es muy difícil porque no hay medio de poner de manifiesto por la coloración los residuos de su destrucción. Se ha llegado a demostrar únicamente que, por ejemplo, después de una inyección de peptona se acumulan las plaquetas en los senos del bazo y que se destruyen en éste. En las intoxicaciones que provocan una destrucción considerable de glóbulos sanguíneos, el sistema retículo-endotelial participa según la especie animal y según el individuo más o menos en la elaboración del pigmento liberado, en unos casos se produce hemoglobinuria porque la hemoglobina liberada no se ha transformado; en otros casos se produce ictericia porque se ha transformado en pigmento biliar. Este problema de la intervención del sistema retículo-endotelial en la producción de los pigmentos biliares lleva al estudio de su intervención en determinados casos de ictericia. Si estudiamos la ictericia hemolítica nos encontramos con un aumento de volumen del bazo que no es el proceso primario de la enfermedad, pues ésta consiste especialmente en una fragilidad excesiva de los glóbulos rojos. Pero el hecho de que la enfermedad cure por la esplenectomía demuestra, sin embargo, la participación activa del bazo en la enfermedad, aunque el examen histológico no haya podido poner de manifiesto exceso de hierro en el bazo; la lentitud con que se forma el pigmento biliar en estos casos podría explicar que no llegase a acumularse el hierro en cantidad suficiente para ser visible.

En los casos de ictericia hemolítica tóxica no cabe duda de que son las células del sistema retículo-endotelial las que se apoderan de los hematíes alterados y los digieren para dejar en libertad el hierro por una parte, y el pigmento biliar por la otra. Está demostrado, por los experimentos de la intoxicación de las aves por el hidrógeno arsenical. Las células retículo-endoteliales cargadas de hierro pasan a la circulación general y van a parar al pulmón donde se destruyen. Conviene tener en cuenta este dato perfectamente demostrado para interpretar los experimentos de Naunyn y Minkowski. Tratando estos autores de demostrar la importancia del hígado en la producción de los pigmentos biliares intoxicaron por el hidrógeno arsenical una serie de aves (patos y gansos) unos normales y otros que habían sufrido la hepatectomía. Resultó que en tanto que los animales normales presentaban una ictericia intensa y su hígado se encontró cargadísimo de materias colorantes biliares, en los animales hepatectomizados apenas se desarrolló nada de ictericia. De aquí dedujeron la importancia decisiva de la célula parenquimatosa hepática en la producción de los pigmentos biliares. Pero estos experimentos no estaban bien interpretados. Repetidos por otros autores se demostró, en primer lugar, que la mayoría de los animales operados también

presentaban ictericia aunque mucho más ligera; en segundo lugar, que en las aves casi todo el sistema retículo-endotelial está contenido en el hígado y que la extirpación de éste altera mucho dicho sistema, que dada la emigración de células cargadas de bilirrubina y su destrucción en los capilares del pulmón, el hígado podría no ser otra cosa que el órgano de eliminación. Por último, los experimentos repetidos en otros animales han hecho desear la idea de que sea solamente la célula hepática la reductora de los pigmentos biliares; pero estos experimentos son tan difíciles y complicados, que su interpretación ni aun con la mayor prudencia permite una conclusión definitiva. Lepehne en vez de suprimir el hígado, trató de suprimir el sistema retículo-endotelial por medio del bloqueo con el colargol. Hizo sus experimentos en palomas, ratas y conejos, y al intoxicarlos después observó que en las palomas apenas había ictericia, que en las ratas había menos que en las normales, y en los conejos no había diferencia entre los animales operados y los testigos. Resulta, por tanto, que la formación de la bilirrubina es diferente en cada especie animal, pero que los experimentos en las aves y ratas dan mucha probabilidad a la suposición de la participación del sistema retículo-endotelial en la producción de dicho pigmento. Claro está que el hecho de que en la mayoría de los mamíferos se produzca la ictericia lo mismo habiendo bloqueo que no habiéndolo, podría hablar en contra de la intervención del sistema retículo-endotelial en la producción de la hemoglobina, pero esto se podría admitir definitivamente si se demostrase que mediante los ensayos de bloqueo se consigue suprimir la actividad del sistema en cuestión, que es lo que se trata de hacer y esta demostración no se ha dado todavía. Puede suceder incluso que la administración del colargol sirva de estímulo a las células retículo-endoteliales y entonces el resultado del experimento más bien se podría considerar como positivo en el sentido de que afirma la intervención del sistema en la producción de la bilirrubina. Nuevos ensayos de bloqueo en perros con fistulas biliares han demostrado que disminuía la eliminación de los pigmentos biliares en tanto que no variaba la eliminación de la colestestina y la de los ácidos biliares. De este experimento sólo se puede sacar, como conclusión, el planteamiento de hipótesis como las siguientes: Si el bloqueo del sistema retículo endotelial será la causa de la disminución de eliminación de pigmentos; en caso afirmativo, averiguar la causa de que la bilirrubina se encuentre aumentada. Además, hay que hacer un estudio microscópico detenido del hígado en estas condiciones. Los procedimientos de la determinación cuantitativa de la bilirrubina empleados en estos ensayos no son de sensibilidad suficiente para poder sacar conclusiones definitivas, y en cuanto a las investigaciones microscópicas, también son difíciles de interpretar porque, en tanto que unos consideran la presencia de bilirrubina y hierro en las células como demostración de la intervención de éstas en su producción, para otros la presencia de tales elementos sería simplemente la consecuencia de que las células que aparecen cargadas de ellos los han absorbido de la sangre circulante. Si se comparan los resultados del examen histológico en cadáveres humanos, en casos de ictericia hemolítica y en casos de ictericia por retención pura, los resultados son muy diferentes. En el primer caso, apenas se encuentra modificación de las células del sistema retículo-endotelial, en tanto que en el segundo caso se ve cómo se van cargando de pigmento y de hierro. Estos resultados se comprenden bien. En el primer caso, basta un aumento muy ligero de la actividad

fisiológica, aumento que no se traduce en modificaciones morfológicas visibles, pero que al faltar un aumento correspondiente a la eliminación, es suficiente para mantener elevado el nivel del pigmento en la sangre; en el segundo caso, se trata del acúmulo en la sangre de un pigmento anómalo porque se encuentra modificado por la acción del hígado, y, por tanto, la sangre trata de desembarazarse de él, pero las células reticulo-endoteliales mientras no se encuentran sumamente cargadas de pigmentos y hierro siguen elaborando estas sustancias, las cuales no pasan a la sangre por hallarse ya ésta demasiado cargada y se acumulan en la célula en que se formaron. Si la célula hepática fuese el único sitio de formación del pigmento biliar, se presentarían en ella alteraciones en el caso de la ictericia hemolítica, cosa que no sucede, sino que en tales casos se presenta completamente normal, y, además, cuando produce un exceso de bilirrubina, al mismo tiempo que ésta se iría cargando de hierro, lo cual no sucede. Si unimos estos resultados a los de la inyección de hemoglobina en perros a los que por una técnica complicada se ha privado del hígado y en los cuales se forma, sin embargo, un exceso de bilirrubina, podremos afirmar, que a pesar de las numerosas incógnitas que presenta el problema de la destrucción de los hematíes en el sistema reticulo-endotelial y el de la formación de la bilirrubina, la célula hepática no es indispensable en la producción de dicho pigmento y que todo hace suponer que el sistema reticulo-endotelial que, desde luego, es capaz de formar hemoglobina en condiciones patológicas, interviene probablemente también en la formación de dicho pigmento de una manera fisiológica.

Academia Española de Dermatología y Sifilografía.

ACTA DE LA SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 12 DE NOVIEMBRE DE 1926, BAJO LA PRESIDENCIA DEL DR. COVISA (1)

Las observaciones recogidas por nosotros alcanzan a las dos clases de preparaciones, pero anticipamos antes que nada, que no hemos encontrado diferencia alguna entre una y otra, no ya en lo que respecta a la toxicidad y tolerancia, sino incluso en sus resultados terapéuticos, es decir, que los tan temidos peligros de las intoxicaciones de la preparación con ácido crómico, yo no los he visto, ya que ni un solo enfermo de todos los que llevo tratados ha presentado ni la más ligera albuminuria. Todo, pues, cuanto digamos en lo sucesivo respecto a esta medicación, puede referirse a cualquiera de las dos preparaciones.

Expuestos los rasgos principales, pasemos a relatar los resultados obtenidos. Es exclusivamente la vía intravenosa la que yo he usado con gran cuidado de no dejar ni una gota de medicación fuera de la vena, porque el producto es cáustico y, por tanto, muy doloroso; hiervo las ampollas dejándolas enfriar después, como anteriormente hemos dicho, y las he puesto siempre en días alternos. Los accidentes a que pueden dar lugar en conjunto, pueden clasificarse como leves, lo cual quiere decir tanto como que la medicación es perfectamente inocua; he visto, sin embargo, la aparición de mareos, de crisis nitritoides del tipo de la salvarsánica, aunque mucho menos intensas, y un solo enfermo ha presentado náuseas y vómitos inmediatamente después de la inyección; todos presentan una sensación de calor en general a lo largo del aparato digestivo que dura esca-

samente un minuto, y que es idéntica a la sensación de calor que experimentan los enfermos a los que se les pone por vía intravenosa una solución de cloruro de calcio; como inconveniente ligero, puede atribuirse también el ser una sustancia colorante de un tono amarillento tan intenso, que deja manchas muy difíciles de quitar, y como inconvenientes ya más importantes, aunque desde luego no son fijos, pero que han sido observados por nosotros, están los dolores y sensación de quemazón y picor a lo largo de la uretra y la formación de infiltrados periuretrales observados en uno sólo de mis enfermos. No he observado, en cambio, esa coloración típica de la piel y la acción tónica difusa que algunos autores señalan.

La estadística sobre la cual se basa nuestra experimentación, alcanza a 40 enfermos; 30 son de uretritis agudas, porque hemos tenido especial interés en estudiar la influencia de esta medicación en las uretritis más o menos agudas, pero en las uretritis más que en sus complicaciones; los restantes casos han sido cuatro epididimitis, tres prostatitis agudas y otros tres enfermos con blenorragias crónicas y con síntomas de uretritis posterior. Los resultados en conjunto que hemos obtenido en las complicaciones han sido tan brillantes como los que se obtienen con cualquiera de las otras medicaciones que corrientemente empleamos, como la vacunoterapia y proteínoterapia, y en un caso de una prostatitis, el resultado fué aún mucho más brillante, ya que con dos solas inyecciones cesaron los dolores y molestias, y la infiltración grande y voluminosa que padecía el enfermo bajó extraordinariamente.

Quede, pues, sentada mi impresión de que el amarillo de acridina en las complicaciones gonocócicas es una excelente medicación muy a tener en cuenta, y quizá superior a las que hasta ahora venimos empleando.

En cambio, en las uretritis, nuestra impresión y los resultados que con ella hemos obtenido son mucho más desfavorables. Destaca, desde luego, una particularidad y es, que al lado de enfermos que rápidamente y con las primeras inyecciones desaparece el estado agudo de su uretritis, desapareciendo totalmente el pus y pasando al estado de orinas limpias con filamentos, es decir, al lado de una acción secante, rápida, de la uretra de algunos enfermos, se ven otros que la supuración persiste días y días, a pesar de haber llegado en alguno de ellos a ponerle hasta 30 inyecciones; explica estas irregularidades el Dr. Fernández Martínez, de Granada, diciendo que: «el clorhidrato de amino metil acridina tiene un enorme poder paralizante del gonococo, pero su poder mortal sobre el microorganismo es relativamente débil, de aquí que los éxitos sean rotundos cuando las defensas orgánicas están suficientemente desarrolladas y encuentran facilidades para la lucha ante un gonococo inútil para defenderse; pero los enfermos cuyas defensas no están organizadas eficazmente la mejoría se produce, pero la curación tarda en llegar». El hecho positivo es que estas irregularidades en los resultados del tratamiento existen evidentemente.

Resumiendo: La impresión clínica que yo he obtenido en las observaciones recogidas hasta ahora es la de que el amarillo de acridina es una medicación que no cura la blenorragia, puesto que aun en los enfermos en que les ha desaparecido el pus, se han encontrado gonococos en las investigaciones sobre los filamentos, pero que en muchos casos tiene la ventaja inmensa, sobre todas las medicaciones que hasta ahora venimos empleando, de producir una acción secante de la uretra, es decir, un paso rápido del estado agudo de una blenorragia al estado de filamentos; de aquí que considere indicado su empleo en todo blenorragi-

(1) Véase el número anterior.

LABORATOIRE NATIVELLE, 49, Boulevard de Port-Royal, PARIS (XIII^e)

TRATAMIENTO DE LA ARITMIA COMPLETA DEL CORAZÓN

POR LA

QUINICARDINA

COMPRIMIDOS DE SULFATO DE QUINIDINA A 0 gr. 20

DEL LABORATORIO NATIVELLE

DOSIS: Tantear la susceptibilidad del enfermo por 1 o 2 Comprimidos; después, aumentar progresivamente la dosis diaria de manera a dar, *pro die*, 4, 5, 6, 7 u 8 Comprimidos por dosis fraccionadas de 1 a 2 comprimidos a la vez.

REPRESENTANTE: M. BENEYTO — La Lealtad 5 y 7 — MADRID

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

Espiroquetosis: Sífilis, pian, bronquitis sangrienta de Castellani.

Asociaciones fusoespirilares: Angina de Vincent.

Disentería amibiana, Lambliosis y Protozoosis intestinales en general.

Sífilis hereditaria precoz.

Piorrea alveolar.

Paludismo debido al plasmodium vivax.

Tratamiento por vía bucal

por el

STOVARSOL

(Acido oxiacetil-amino-fenil-arsénico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVARSOL** se encuentra:

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

LITERATURA A PETICIÓN

LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

Sociedad Anónima. — Capital: 60 millones de francos.

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

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

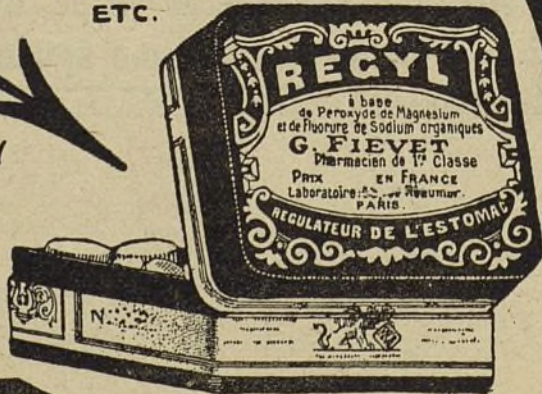
NUEVO TRATAMIENTO
DE LAS ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO
POR EL

REGYL

CALMA Y CURA
GASTRALGIAS, DYSPEPSIAS,
FERMENTACIONES PUTRIDAS,
FLATULENCIAS,
ETC.

EFFECTOS
INMEDIATOS Y
DURADEROS

LABORATOIRE MILLET-
GUILLAUMIN
53 rue Réaumur S.
PARIS



MUESTRAS, PRECIOS ESPECIALES Y LITERATURA, FRANCO A
LOS SRES MÉDICOS, MEDIANTE PEDIDO

LABORATOIRE MILLET-GUILLAUMIN

53, rue Réaumur, PARIS (II°). Depósito en todas las farmacias y droguerías españolas,

Ayuntamiento de Madrid

co, á pesar de que esta propiedad en otros casos también fracasó; debe ser tratamiento de elección en toda clase de complicaciones gonocócicas y debe seguirse estudiando detenidamente, porque quizá la solución del problema de la blenorragia esté en la Quimioterapia intravenosa.

Dr. Bertoloty.—Hemos empleado dos preparados derivados del amarillo de acridina en el tratamiento de la blenorragia y sus complicaciones: la tripaflavina y la cromacrina; en todos hemos observado unos cien casos, y en conjunto no tenemos nada que añadir á lo expuesto, pudiendo suscribir completamente cuanto ha dicho en su comunicación el Dr. Barrio de Medina.

De tripaflavina ha inyectado como se recomienda, primero, 5 c. c.; y ha subido paulatinamente la dosis hasta 10, 15 y 20 c. c.; de cromacrina ha inyectado primero la serie A y luego la B. Hemos visto resultados más rápidos cuando hemos empleado la cromacrina, pero más graduables y progresivos con la tripaflavina, principalmente en las uretritis agudas. En la blenorragia crónica no encontré mejoría, á pesar de haber inyectado hasta 40 ampollas. Más interesantes han sido los resultados obtenidos en dos casos de lesiones articulares que se pueden definir como brillantes, aunque sin llegar á conseguir la curación total, puesto que persistieron lesiones residuales. Otro caso de endocarditis gonocócica fué tratado sin resultado alguno.

Respecto á accidentes, ha encontrado en algunas orinas pequeñas cantidades de albúmina á las cuatro ó cinco inyecciones puestas, á los que hay que añadir los demás accidentes observados por el Dr. Barrio de Medina.

Las indicaciones, por tanto, de estos preparados son principalmente en complicaciones de la blenorragia, epididimitis, artritis, etc., pues en períodos agudos uretrales, lo más que hace es acelerar, y no siempre en todos los casos, el período agudo, suprimiendo el encharcamiento de la uretra.

Dr. Covisa.—Ha empleado solamente en dos casos estas medicaciones, los dos con investigación previa de gonococos; pues bien, en ambos, después de la inyección de las dos series, el estado era completamente igual: pus, gonococos, etcétera. Claro que es poco dos casos, mas la impresión que ha sacado es mala; además, que son medicaciones que producen alteraciones, coloran la piel, etc., y en las uretritis producen escasos resultados, si acaso mejoran algo, pero los gonococos continúan; no obstante, insistirá con nuevos estudios.

Dr. Barrio de Medina.—Rectifica brevemente, insistiendo en la necesidad de continuar la experimentación clínica de estos procesos.

Tratamiento de la tuberculosis cutánea por la sanocrisina.

Dr. Covisa.—Recientemente hemos tratado varios casos de tuberculosis cutánea por medio de la sanocrisina; los enfermos han sido observados clínicamente por nosotros y estudiados sistemáticamente desde el punto de vista hematológico por el profesor Pittaluga.

Los diez casos tratados por nosotros pertenecen á las siguientes formas clínicas: tres casos de lupus tuberculoso, tres casos de escrofulodermas y linfomas del cuello y cuatro casos de lupus eritematoso.

En todos nuestros enfermos han sido investigados antes de empezar el tratamiento y después de cada inyección los siguientes datos hematológicos: sedimentación globular, coagulación, fórmula leucocitaria, recuento de glóbulos rojos y blancos y viscosidad. Además, se ha investigado la existencia de albúmina en orina y la eliminación urinaria

de sanocrisina y, por último, se ha comprobado de vez en cuando el peso de los enfermos.

Clínicamente hemos observado á todos los enfermos tratados una positiva mejoría local; á algunos una debilitación acentuada del estado general, coincidiendo con un intenso grado de anemia, y en dos, grandes alteraciones generales.

Lupus tuberculoso: Localmente hemos apreciado una notable desinfiltración de las lesiones, con desaparición en algunos puntos de los lupomas y cicatrización rápida de las lesiones ulcerosas.

Lupus eritematoso: La acción útil es más rápida y evidente que en el tuberculoso; en dos casos de formas muy congestivas han desaparecido rápidamente las lesiones, en otro de tipo herpes cretáceo, la acción ha sido más lenta, pero segura, desinfiltrando la piel, desapareciendo la dureza y rigidez de la misma, á medida que realizábamos el tratamiento.

Solo un caso de lupus eritematoso rebelde á todos los medios generales y típicos anteriormente citados, ha resistido á la acción de la sanocrisina, aunque ha obtenido alguna mejoría, no conseguida con ninguno de los otros remedios.

Los casos de escrofulodermas y linfomas han mejorado todos, pero con una mayor lentitud y menor seguridad que los casos de lupus.

Dosis: Hemos utilizado siempre dosis pequeñas iniciales, gradualmente ascendentes con arreglo á la tolerancia, llegando á la dosis máxima de un gramo.

Reacciones y accidentes observados: Reacciones febriles escasas hemos observado en tres enfermos, cuatro no han tenido con ninguna inyección elevación de la temperatura normal y tres han presentado reacciones febriles elevadas.

Albuminuria: Ha sido observada en tres casos, en ninguno ha pasado de medio gramo por litro y ha desaparecido rápidamente.

Síntomas y accidentes observados: Han sido observados tres casos de estomatitis, una muy ligera y fugaz y dos intensas de tipo ulceroso.

En un caso hemos observado un grave síndrome consistente en reacción febril elevada por encima de 39° y 39°5, gran debilidad general, vómitos, cefalalgias y un brote vesiculoso de tipo herpes.

Aparte de este grave síndrome hemos observado también un caso de eritrodermia sanocrisínica.

Del conjunto de nuestras observaciones se desprende una positiva y beneficiosa acción sobre las lesiones tuberculosas de la piel, pero en cambio, un defecto deplorable sobre el estado general que si es de tener en cuenta en los enfermos cutáneos, ha de tener mayor importancia en los casos de tuberculosis pulmonar. Y sobre todo descuella en nuestra estadística, teniendo en cuenta el modesto número de casos tratados, un número considerable de accidentes, algunos realmente graves.

Tres casos de linfogranulomatosis inguinal subaguda.

Dres. Covisa, Bejarano y Gay.—Los interesantes trabajos de Nicolás y Favre, sobre linfogranulomatosis inguinal subaguda, que tanto interés han despertado en todos los centros de investigación, obligan á mencionar la casuística personal, y sobre todo á deducir de ésta los datos más importantes que permitan la admisión ó no de la citada enfermedad como una entidad morbosa independiente.

Nosotros hemos tenido ocasión de observar recientemente tres casos, clínica é histológicamente idénticos á los

de los restantes autores, que por habernos permitido algunos felices hallazgos experimentales, consideramos dignos de ser referidos.

Observación I.—Se presenta á nuestra observación un hombre el 21 de Septiembre último. Refiere que hace diez y ocho días le aparecieron lesiones genitales múltiples de glánde y cara mucosa de prepucio acompañadas de reacción biunguinal dolorosa.

En ambas ingles existen adenitis con periadenitis dolorosas y reblandecidas. En el lado derecho la región inguinal está notablemente tumefacta, con un plastrón inflamatorio extenso, doloroso á la presión, que comprende los dos tercios internos del pliegue inguinal. En el lado izquierdo existe otro plastrón inflamatorio menos extenso que el del otro lado. La piel de ambos lados está enrojecida y se aprecian síntomas de reblandecimiento.

Reacción de Wassermann original, negativa.

Reacción de Meinicke, negativa.

Recuento globular:

Hematíes: 3.800.000.

Leucocitos: 10.400.

Fórmula leucocitaria:

Polinucleares neutrófilos.....	69
Eosinófilos.....	1
Basiófilos.....	0
Linfocitos.....	21
Mononucleares grandes.....	9

Orina: normal.

Se hace un desbridamiento pequeño de ambas adenitis que da salida á pus verdoso bien trabado.

En los días que siguen al desbridamiento los ganglios aumentan de volumen, á pesar de un tratamiento vacunoterápico local. En el orificio de las aberturas realizadas aparecen dos ó tres ganglios grandes del tamaño de una nuez; la supuración, relativamente abundante del principio, cesa casi por completo y es sustituida por una pequeña exudación seropurulenta y glerosa.

El día 6 de Octubre realizamos la extirpación de un ganglio que presentaba los siguientes caracteres: Periadenitis intensa. A la sección el parénquima presenta numerosos puntos amarillentos del tamaño de una cabeza de alfiler.

7 de Octubre de 1926: Extirpación de tres ganglios con análogos caracteres que el anterior.

Durante su estancia en el hospital el enfermo ha tenido tres brotes febriles acompañados de artralgias, algunas bastante elevadas, llegando á la temperatura de 40°,3.

El 22 de Octubre de 1926 se hace inyección diagnóstica de un miligramo de tuberculina antigua que no produce reacción general ni focal, sólo una ligera reacción local dolorosa.

Después del tratamiento vacunoterápico local fracasado se emplearon curas antisépticas y unas cuantas, escasas, inyecciones de tártaro estibiado que se suspenden por pedir el alta el enfermo.

En el momento de salir del hospital (8 de Noviembre) las lesiones están muy mejoradas.

Observación II.—Refiere que en el mes de Julio anterior, veinte días después de un coito sospechoso, le apareció una pequeña ulceración indolora, no exudativa, en el surco balanoprepucial. Esta lesión que curó espontáneamente fué seguida de adenopatías biunguinales, que pronto se hicieron dolorosas y de tumefacciones transitorias, de la región pubiana y alguna vez de la región escrotal.

Hace mes y medio próximamente se abrió espontáneamente una lesión de la ingle derecha; fué tratada con des-

bridamiento amplio y vacunoterapia general estafilocócica.

Posteriormente, abertura espontánea de otro foco, en el tercio superior del muslo, tres centímetros por bajo del arco crural.

En el momento, presenta dos trayectos fistulosos en la región inguinal derecha, uno por encima y otro por debajo del arco crural, el primero en la cicatriz que resta del desbridamiento. Por palpación se aprecia un notable aumento de los ganglios regionales. En el lado izquierdo los ganglios están tumefactos y reuniendo ambas regiones inguinales se aprecia una tumefacción ligeramente dolorosa que recorre la región pubiana y desaparece á los pocos días.

Por los trayectos fistulosos exuda un líquido claro, viscoso y amarillento.

Reacción de Wassermann original, negativa.

Reacción de Meinicke, negativa.

Glóbulos blancos: 10.600.

Fórmula leucocitaria:

Polinucleares.....	51
Eosinófilos.....	1
Basiófilos.....	1
Mononucleares grandes.....	21
Linfocitos.....	26

La inyección de un miligramo de tuberculina antigua no produce reacción general ni focal y si únicamente una ligera reacción local.

Observación III.—Hace un año, chancro sifilítico inguinal tratado con una serie de neosalvarsán y otra de bismuto.

Hace dos meses, aparición de pequeña lesión genital, que cura espontáneamente y es seguida de adenopatiadenitis inguinal izquierda muy dura y dolorosa, que posteriormente supura y es acompañada de elevación febril acentuada.

En el momento de nuestra observación (21 de Octubre de 1926) presenta en la ingle izquierda una ulceración central del tamaño de una moneda de 5 pesetas, de bordes despegados, en cuyo fondo asoman varios ganglios aumentados de volumen y algunos orificios fistulosos sobre una tumefacción ganglionar muy considerable.

En la ingle derecha presenta también varios orificios fistulosos y una tumefacción ganglionar bien aparente, aunque menos que la del lado izquierdo.

Reacción de Wassermann original, negativa.

Reacción de entubiamiento de Meinicke, negativa.

Recuento globular:

Hematíes.....	4.900.000
Leucocitos.....	13.250

Fórmula leucocitaria:

Polinucleares neutrófilos.....	63,5	por 100
— eosinófilos.....	2	—
— basiófilos.....	0,5	—
Linfocitos.....	16,5	—
Grandes mononucleares.....	17,5	—

La inyección de un miligramo de tuberculina antigua no ha producido reacción general ni focal; tan sólo una ligera reacción local dolorosa.

Estudio histológico.—Hemos realizado el estudio histológico de los ganglios extirpados á los tres enfermos.

La morfología del ganglio está ligeramente alterada; han desaparecido los senos cavernosos y los folículos germinativos, existiendo una infiltración difusa, constituida por gran número de plasmocitos, entremezclados con células epitelioides, fibroblastos y polinucleares.

Desigualmente repartidas aparecen pequeñas cavidades

Jarabes Bromurados de J.-P. Laroze

**Al Bromuro de Potasio,
Al Bromuro de Sodio,
Al Bromuro de Estroncio.**

Una cucharada sopera contiene exactamente 1 gr. de Bromuro químicamente puro, completamente desprovisto de Bromatos.

Empléase contra todas las afecciones nerviosas.

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

BIOLACTYL

FERMENTOS LACTICOS

en tubo de aluminio conteniendo

60 COMPRIMIDOS

MODO DE EMPLEO

ADULTOS : Tres a cuatro comprimidos después de cada comida.

Sin masticarlos y de preferencia en agua azucarada.

CRÍATURAS : Hasta 4 meses: dos comprimidos por día

» 8 » cuatro » »
» el destete: seis » »

Siempre antes de las mamadas con agua hervida y azucarada.

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES DE PARÍS.



LABORATOIRES FOURNIER FRÈRES
26, BOULEVARD DE L'HÔPITAL - PARIS

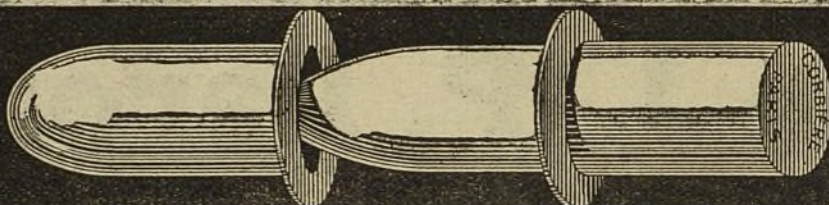
REPRESENTANTE: M. BENEYTO
- LEALD 577 - MADRID -

SUPOSITORIOS CORBIERE AL ARSENOBENZOL

EL MEJOR TRATAMIENTO DE SOSTEN CONTRA ESPECIFICAS

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

DOSIS:
ADULTOS 0,10
NIÑOS 0,03



PIDANSE
MUESTRAS

BERNARD BEJAR, Agente General para España, 173, ALCALA, MADRID. 9

TRATAMIENTO
CURATIVO
DEL
ESTREÑIMIENTO
HABITUAL
CON
PETROSINA
García Suárez.



NO ES PURGANTE

HIDROCARBURO
INSIPIDO
NO ASIMILABLE
OBRA
MECANICAMENTE
LUBRIFICANDO
EL INTESTINO

— PRODUCTO INSUSTITUIBLE POR NINGÚN SIMILAR —



Exijase la marca.

VITTEL

CURACIÓN DEL ARTRITISMO

GRANDE SOURCE

SOURCE HEPAR

INDICACIONES

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

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

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

Para ANALISIS CLINICOS. Reactivos dispuestos para el uso, marca XUREL:

ORO COLOIDAL para la reacción de Lange (imprescindible según el Maestro Eskuchen en todo análisis de líquido cefalorraquídeo): Un litro, para más de 15 análisis, 35 pesetas.—250 c. c., 11 pesetas. Envase de vidrio neutro de Jena Schott & Gen.

SOLUCIONES VALORADAS: Decinormales de Yodo ó Nitrato de Plata: Un litro, 14 pesetas. Las demás á 7 pesetas litro.

REACTIVOS ESPECIALES: Riegler, Ruhemann (ácido úrico). Deniges (idem). Tanret (peptonas). Esbach (albúmina). Meyer (sangre). Courtonne, Nylander (glucosa). Imbert (acetona). Deniges (urobilina). Ehrlich (diazorreacción). Boas (contenido gástrico). Líquido para el recuento de leucocitos, Licor de Fehling, etc., etc.

Disoluciones colorantes.

Exigir siempre la marca XUREL

Pedidos: Productos XUREL, Apartado 9.048, MADRID. — Exclusiva de venta.

Ayuntamiento de Madrid

limitadas por una empalizada de células epitelioides, en ocasiones muy compactas.

Contigua á la pared de ciertos abscesos, se aprecia á veces una considerable reacción fibroblástica.

En algunos puntos aparecen focos de desintegración nuclear, sin llegar á la caseosis completa.

La coloración de algunos cortes con el método de Ziehl no nos ha permitido demostrar la existencia de bacilos ácidosresistentes.

El estudio de nuestros enfermos demuestra de un modo positivo los siguientes hechos:

1.º Clínica y anatomopatológicamente, nuestros casos son idénticos á los observados por Nicolas, Favre y los restantes autores que se ha ocupado de este asunto.

2.º Nuestras experiencias en el cobaya han demostrado en uno de los casos la producción de un chancre de inoculación, seguido de adenopatías inguinales transmisibles en serie y de textura análoga á la de los ganglios humanos afectos de poroadenitis.

Fundándonos en estos hechos y en los datos obtenidos por otros autores, se plantea el problema de si la llamada enfermedad de Nicolas y Favre debe considerarse como una entidad morbose independiente y de origen venéreo, como quieren sus autores, ó si, por el contrario, como nos otros nos inclinamos á creer, debe estimarse como un síndrome ganglionar consecutivo á diversos factores etiológicos, venéreos ó no.

De lo que llevamos expuesto deducimos que la enfermedad de Nicolas y Favre puede en gran número de casos estimarse como una verdadera *tuberculide gangli*.

DRES. BARRIO DE MEDINA y F. DE LA PORTILLA
Secretarios de actas.

Bibliografía. (1)

COLOIDES Y FERMENTOS, por José María Susaeta. Un tomo encuadernado de 283 págs., con 69 ilustraciones.—Editorial Labor, S. A., 1927.

Con este libro pretende su autor proporcionar una iniciación teórico-práctica á los médicos, biólogos y estudiantes de Biología y Medicina, sobre el asunto que sirve de título á la obra.

El estudio de los coloides es en extremo complejo. Las reacciones coloidales han adquirido en los últimos años una importancia cada vez mayor en Biología.

Los progresos realizados en estos últimos años en el estudio físico químico de los coloides, de los fermentos y de las diastasas y también en los experimentos biológicos, se reflejan de un modo bien acentuado en la aclaración de ciertos hechos biológicos y patológicos todavía oscuros.

La ciencia ha consignado hechos experimentales que han derrocado las ideas de rigurosa especificidad de la anafilaxia y de la antianafilaxia, antaño juzgadas absolutas. Los hechos nuevos tienen por base el conocimiento de los estados coloidales y de sus reacciones.

Después vinieron las aplicaciones terapéuticas de los fenómenos coloidales. Corresponde al profesor Widál el mérito de haber iniciado un método terapéutico completamente nuevo, fundado en las reacciones físicas de los componentes materiales del organismo, mediante la presencia en el mismo organismo de las sustancias más variadas.

El concepto de la especificidad en el tratamiento de las enfermedades infecciosas por los sueros y vacunas va des-

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

apareciendo entonces y se invoca en cambio el mecanismo de las reacciones coloidales. Se establece el tratamiento por el choque coloidoclásico.

De esta manera las aplicaciones del estudio de los coloides tienen además de su interés científico puro, un valor práctico importante.

Para los que no se hallen suficientemente iniciados en el estudio de los coloides, el libro de Susaeta (catedrático del Instituto de Vitoria, doctor en Ciencias Naturales, médico pensionado por la Junta para ampliación de estudios) será de una utilidad extraordinaria. Se encuentran en él, claramente expuestas, las características del estado coloidal, los caracteres diversos de los coloides, y los fenómenos coloidales más importantes con sus aplicaciones á la Biología general.

Un capítulo especial se dedica á la tensión superficial de los líquidos.

Otro, de gran importancia, se ocupa de la concentración de iones H y de iones OH, describiendo los principales métodos de su determinación y señalando las causas de error de algunos de ellos.

La segunda parte del libro se dedica al estudio de los fermentos y principalmente se considera el papel de los fermentos en el organismo.

En un apéndice da el autor algunas fórmulas para obtención de fermentos. Y en otro, resume la composición química de los principios inmediatos de los organismos.

En la edición se advierte en seguida un gran esmero de la editorial Labor.

E. LUENGO

Periódicos médicos.

CIRUGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Cálculos del colédoco, por el Dr. Víctor Pauchet.—

Es conocida la cuestión de la litiasis biliar; pero hay algunos detalles prácticos acerca de los cuales me parece útil insistir. Tres puntos habrán de llamar nuestra atención.

a) La peor eventualidad que pueda producirse para un individuo portador de cálculos vesiculares es la posibilidad de la eliminación espontánea.

b) El tratamiento preventivo de la calculosis del colédoco, enfermedad fatalmente mortal, es la talla vesicular.

Todo cálculo del colédoco ó del hepático ha comenzado por ocupar la vesícula. La evacuación de la vesícula es incluso á veces su supresión es necesaria para prevenir complicaciones tan graves.

c) El tratamiento médico estará siempre asociado al tratamiento quirúrgico, pues éste no es más que uno de los elementos terapéuticos de que el médico dispone.

d) La eliminación espontánea de un cálculo es la peor eventualidad que pueda producirse. En efecto, si los cálculos llegaran á eliminarse espontáneamente de la vesícula en el duodeno, sin riesgo de detenerse en su camino, la acción médica debería favorecer esta expulsión. Desgraciadamente, en numerosos casos el cálculo se detiene en el colédoco. Ahí es casi siempre seguramente mortal.

Todo cálculo del colédoco no sólo diagnosticado, sino siquiera supuesto, será suprimido. La ictericia no existe más que una vez por cada tres, aproximadamente.

Desgraciadamente, los rayos X no nos informan todavía con exactitud sobre la existencia ó la ausencia de un cálculo del colédoco. La exploración de las vías biliares, por la

sonda duodenal, presta grandes servicios, de los que no se podrá prescindir.

En todos los enfermos atacados de una calculosis biliar deberá practicarse una «radiografía» y «el sondaje duodenal». En caso de resultado negativo no por ello habrá que negar la existencia del cálculo.

e) El tratamiento curativo del cálculo del colédoco es el corte de este conducto, y el tratamiento preventivo de la calculosis del colédoco (enfermedad mortal) es la colecistectomía.

¿Por qué los médicos no proceden sistemáticamente a la supresión de la vesícula de los enfermos atacados de calculosis biliar? Porque en los enfermos y en los médicos sigue habiendo un prejuicio de gravedad operatoria. La ablación de una vesícula en un individuo en quien la litiasis está localizada en este depósito, no es apenas más grave que la ablación del apéndice. La operación hace correr un riesgo por cada 200, aproximadamente, mientras que las operaciones por calculosis del colédoco dan una mortalidad más elevada.

En los calculosos del colédoco con tez blanca, es decir, no ictericia, la mortalidad alcanza el 5 por 100. En los individuos ictericos, claros, el 10 por 100, aproximadamente. En los individuos de ictericia oscura, con pulso rápido, hígado grueso, orinas raras, la mortalidad alcanza hasta el 50 por 100. Esta mortalidad elevada podría ser reducida considerablemente si los calculosos del colédoco fuesen operados al comienzo, en los momentos en que no tienen aún ictericia ó cuando la ictericia es todavía clara y el hígado y el pulso son normales.

¿Por qué los médicos y los enfermos no aceptan la ablación sistemática de una vesícula que encierra cálculos? Porque no se hallan habituados á esta idea. De aquí á algunos años es bastante verosímil que el tratamiento quirúrgico sistemático será aceptado para combatir la calculosis vesicular.

f) El tratamiento médico debe estar asociado siempre al tratamiento quirúrgico.

La litiasis biliar, como casi todas las enfermedades, es una consecuencia y no un accidente. Se produce á la vez por la presencia de la colesterinemia y por la infección de origen intestinal. El hecho de suprimir los cálculos de la vesícula ó la vesícula misma no trae consigo la desinfección inmediata del hígado y no modifica la sangre. Entonces es cuando son útiles Vichy, Châtel-Guyon, Vittel, Evian y todos los balnearios, mientras consideramos que la cura termal realizada antes de la ablación de la vesícula es un tratamiento peligroso, porque se corre el riesgo de provocar la eliminación de los cálculos. Por el contrario, después de la ablación de las piedras la cura termal presta grandes servicios, puesto que concluye la curación. (*Archivos Médicos Franco Hispano-Americanos*, Noviembre de 1926, París.)

APARATO CIRCULATORIO

EN LENGUA EXTRANJERA

1. La circulación de la sangre en la piel y sus reacciones. La función de los músculos de la piel, por J. van Breemen. — La circulación de la sangre en los vasos cutáneos es en gran parte independiente del corazón y del sistema nervioso central. Las excitaciones térmicas provocan una reacción en los vasos aun después de la sección de los nervios. Las arteriolas y los capilares de la piel poseen un mecanismo vasomotor complicado perfectamente diferenciado. La ley de Dastre Morat demuestra que el volumen de sangre en la piel y en los órganos internos es proporci-

nalmente inverso. Igualmente esta ley demuestra cómo se puede influenciar la distribución de la sangre ejerciendo una excitación en la piel. Esta ley tiene valor no solamente para las relaciones entre la piel y los órganos internos como unidad, sino que es también verdad para las relaciones entre ciertos puntos de la superficie cutánea y órganos determinados. Otra ley muy importante es la del reflejo consensual de la piel consecutivo á una excitación local. Es inútil insistir sobre la importancia de un estudio profundo de estas complicadas reacciones, cuyos resultados pondrían en evidencia las causas que dan lugar al fenómeno de «tomar frío», los medios de resistir al frío y que darían también una explicación de la susceptibilidad de los catarrosos para acatarrarse. La contractilidad independiente de los capilares, propiedad que parece estar determinada directamente por la sangre, persiste después de la supresión de la contractilidad refleja de las arterias. (*Archives of Medical Hydrology*, núm. 6, Septiembre de 1924). —E. LUENGO.

DERMATOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Eritema polimorfo con grandes manifestaciones en las mucosas, por Nalter Pierangeli. —El autor expone brevemente un caso de eritema polimorfo de indudable interés clínico, ya que las lesiones, además de presentar un típico polimorfismo, habían interesado de un modo imponente las mucosas de la conjuntiva, boca, faringe y genitales.

Tratamiento local con agua oxigenada y polvos inertes, terapia general con productos salicílicos y ergotina, hicieron retroceder rápidamente el eritema, dejando solamente alguna manchita hipererémica. (*Rinascenza Médica*, 21 de Noviembre de 1926.) —COMENGE.

2. Acción de los rayos ultravioleta en los eczemas, por el Dr. Damasceno de Carvalho. —La lámpara de cuarzo con vapor de mercurio presta al médico en el tratamiento de los eczemas, resultados seguros, que difícilmente se consiguen con otros medios como pomadas, régimen alimenticio, etc. Esto no quiere decir que se obtenga la curación en todos los casos, puesto que la acción de los rayos ultravioleta está limitada á grupos determinados. En los eczemas pustulosos y pápulo-vesiculosos, formas que son refractarias ó recalcitrantes á todo tratamiento, llegando incluso á desafiar á la radioterapia, se observa la desaparición definitiva con las aplicaciones de rayos ultravioleta, quedando inmune la piel para las recidivas por las modificaciones ocasionadas en el tejido. Otra indicación de la lámpara de cuarzo es contra los eczemas crónicos infiltrantes, circunscritos, con hinchazón de la piel. También resulta eficaz en el grupo de eczemas seborreicos ó escrofulosos, principalmente de los niños, debido este resultado á la acción beneficiosa de la irradiación general del organismo. En el eczema agudo está contraindicada la terapéutica de los rayos ultravioleta, porque la irritación existente se aumenta por la acción de la luz del cuarzo. En los eczemas húmedos se observa aumento de la secreción, debido al aumento de la inflamación producida por estos rayos. Pero después se nota una disminución acentuada que termina por la curación. Los autores aconsejan no emplear este método de tratamiento en los eczemas de grandes proporciones, ó en infiltraciones extensas. (*Brazil Médico*, 11 de Diciembre de 1926). —E. LUENGO.



Vibrona

EL VINO TONICO IDEAL.

La Chincona con que se prepara el VIBRONA es en forma de un hidro-bromato neutro, y la experiencia clínica ha demostrado evidentemente que el VIBRONA posee todas las ventajas inherentes á la Chincona, pero sin ninguno de sus inconvenientes.

En las depresiones del sistema nervioso; en la Anemia y Neurastenia producidas por exceso de trabajo, ó insomnio; en la convalecencia de enfermedades graves, como Grippe, Difteria, Pneumonia (pulmonía) ó Fiebre tifóidea; para restablecerse de las pérdidas sufridas durante las operaciones quirúrgicas ó para conservar las fuerzas durante cualquier tiempo crítico, el poder restaurador de la VIBRONA es admirable.

No es exagerado manifestar que la VIBRONA en la Neuralgia y en el Insomnio, produce efectos maravillosos, pues se ha conseguido la curación de casos rebeldes con el empleo de dos ó tres botellas de VIBRONA, mientras que los otros remedios fracasaron.

Nada es igual á la VIBRONA como agente tónico para combatir la fiebre palúdica y la depresión orgánica producidas á consecuencia de largas residencias en los climas tropicales.

Una copita de licor llena de VIBRONA produce un pronto alivio, disipando el malestar provocado por el trabajo ó por depresión orgánica.

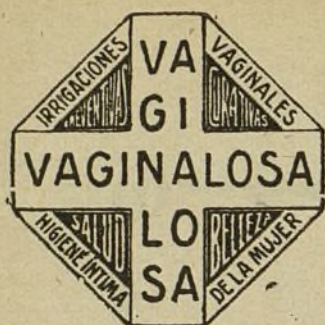
La VIBRONA, VINO TÓNICO IDEAL, se vende en botellas que contienen 40 tomas.

ÚNICOS PROPIETARIOS:

FLETCHER, FLETCHER & Co., Ltd., LONDRES.

Se vende en todas las Droguerías y Farmacias.

Deposito General:—J. ALEJANDRO RIERA,
NAPOLÉS 166, BARCELONA.



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

FORMULA

Cada papelillo para irrigaciones de 2 litros contiene:

Acido salicílico.....	50 centigramos.
Sulfatenato 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.**



**EXTRACTO
— DE —
MALTA**

“EUMALT”

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

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPsINA Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO
CON ACEITE HIG BACALAD
CON ACEITE HIG BACALAD E HIP



DIPLOMA DE MÉRITO
9º Congreso de médicos de la lengua catalana — Julio 1917 —

Cabanes, 60,

BARCELONA

Dr. P. Andreu Lloberes

SPLÉNODOSE
BAZO - HÍGADO - THYROIDO
TUBERCULOSIS sobre todas formas y á todos periodos.
PALUDISMO - ANEMIA - ENFERMEDADES INFECTIVAS

THYROIDOSE
Artritisismo **OVARO-THYROIDINE** Raquitismo
MIXEDEMA - INSUFICIENCIAS OVARIANA Y TIROIDIANA - OBESIDAD
Perturbaciones de la Menopausa y de la Pubertad - Enfermedades de la Piel

PLACENTODOSE
PLACENTA - MAMARIA
Insuficiencia láctea - Atrofia mamaria - Reblanecimiento de los pechos y del Útero
Métrorragias - Metritis - Fibromas - Tumores.
Dépósito : Laboratório del D' FRAYSSE, 130, Rue d'Aboukir, PARIS

NEURODOSE
SUBSTANCIA NERVIOSA - ORCHITINA
Agotamiento nervioso en todas sus formas.
ASTENIA - IMPOTENCIA - SENILIDAD - NEURASTENIA, etc.
Dépósito : Laboratório del D' FRAYSSE, 130, Rue d'ABOUKIR, 130. — PARIS

Se remiten muestras á los señores médicos
que las soliciten de

Laboratoires du Dr. Fraysse.

Rue de Neuilly. Nanterre (Seine), (Francia).

LABORATORIOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS

Oficinas:

Balmes, 21. — **BARCELONA**
Teléfono 363 A.



Laboratorios:

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

DIRECCION TELEGRAFICA: FHERSA

HOPOGASTRINA FHER

Fórmula:

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

HORMONAS ENTÉRICAS FHER

Fórmula:

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

PARA MUESTRAS Y LITERATURA DIRJANSE AL DELEGADO REGIONAL:

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

Las que tengan los cabellos cortos se los dejarán crecer.

Queda terminantemente prohibido á los establecimientos de enseñanza recibir alumnas con melena

¡Que todas las mujeres tiemblen y obedezcan!

La policía y el ejército están encargados de velar por el cumplimiento de este edicto.

La fortuna del Kaiser

¿Qué desplazamiento, como consecuencia de la guerra, ha sufrido la riqueza de Europa? Este es uno de los problemas fundamentales de nuestros días. El explica en gran parte el trastorno de la economía continental. Richard Lewinsohn lo estudia con detención y prolijidad de aportaciones documentales en un volumen reciente: «Historia de la inflación». En su lectura se advierte la concupiscencia ó el egoísmo de cuantos en esta hora difícil para Europa han sido los rectores de las finanzas. No ha

Úlcera gástrica, hiperclorhidria,
desaparición inmediata de todos los
síntomas y tratamiento curativo por el
SIL - AL

habido para ellos patria, ni respeto á los intereses colectivos, ni la emoción de la responsabilidad... Nada. El afán de dinero, de grandes sumas de dinero, naturalmente—conservar el que se posee ó anhelar el que poseen los demás—ha vuelto á evidenciarse en estas circunstancias que es uno de los sentimientos más desmoralizadores de la dignidad humana.

El capítulo referente al kaiser nos interesa sobremanera. ¿Cuál era la situación económica de ese Guillermo II? La lista civil prusiana existía desde el año 1820; en esta época fueron destinadas á la familia real las rentas de cier

ALMORRANAS. Supositorios hemorroidal Ribalta. Pomada hemorroidal Ribalta. Farmacia viuda Ribalta. Rambla Cataluña, 44, Barcelona. Madrid, Gayoso, Arenal, 2.

tos dominios, equivalentes á 2,5 millones de talesos, diez millones de pesetas. No quedó como definitiva é inmutable esta consignación. Fué aumentada en distintas oportunidades, nunca disminuida. En 1910, todavía, fué elevada de 15,7 á 17,7 millones de marcos, á los cuales se les añadió un suplemento anual de millón y medio de marcos para el sostenimiento de los teatros reales. De este dinero el kaiser retiraba marcos 1.760.000, que invertía en los gastos personales, y 210.000 marcos, que destinaba á los gastos pequeños personales de la emperatriz; el resto se empleaba en los haberes del personal y en decoro de la corte. ¿No tenía ningún otro ingreso el kaiser? El kaiser sentía la fruición de construir edificios; de construirlos espléndidamente, y de construirlos, sobre todo, no pagándolos él. Hombre que intervenía en todo, inter-

venía en los planos de los arquitectos, cambiándolos á capricho. Así el palacio imperial de Possen. ¿De dónde obtenía el dinero para estas construcciones? Escuchemos á Lewinsohn: «El cuidado de encontrar fondos para el pago de estos edificios lo dejaba el kaiser totalmente al ministro de Hacienda. También lo lograba con la concesión de condecoraciones y distinciones. A su empeño y al de la emperatriz, se pudo, en los quince primeros años de su reinado, reunir doce millones de marcos para la construcción de iglesias. Para obtenerlos el emperador distribuyó docenas de insignias del Aguila roja, títulos de consejero de Comercio y otros distintivos

Poderoso reconstituyente: BIOPLASTINA SERONO

de favor.» En lo que se gastó enormemente, obteniendo siempre los medios el ministro de Hacienda, fué en la reconstrucción de los antiguos castillos adecuándolos al estilo de Guillermo II, que el kaiser, como Luis XIV, quería inmortalizar en la arquitectura. ¿No hay en todo ello un paralelismo con los «adeantamientos» de Carlos de Braganza? ¿No se descubre también que las condecoraciones y títulos, que parecen responder á méritos insignes de la inteligencia ó del valor ó de la lealtad, en Alemania no eran, en muchos casos, sino el pago de una vil deuda de dinero?

Además de la lista civil, espléndida ya, el kaiser tenía abierta la caja del Tesoro y los bolsillos de los adictos afanosos de decorados nobiliarios. ¿No había nada más? Si. Había, por una parte,

Lactofitina: reconstituyente Infantil

los bienes que Guillermo II adquirió en distintas épocas y por diversos procedimientos. Estos bienes eran setenta y tres palacios, residencias, castillos, castillos fuertes, villas, casas y terrenos, principalmente en Berlín y Postdam. En Berlín solamente, aparte de los castillos, poseía veinticuatro solares edificadas; en Postdam y alrededores, cincuenta y tres; en Kiel, Koenigsberg, Ploen, Grosstabarz y otras localidades, veinticinco. Muchas de estas edificaciones eran casas de alquiler. Otras, que Guillermo II obtenía por ser el kaiser, el kaiser las vendía después al Estado; así se vendieron por 40 millones de marcos los dos edificios números 72 y 73 de la Wilhelmstrasse, donde se instaló el ministerio de la Casa del Rey y que hoy ocupa el presidente del Reich. De la misma manera, con anterioridad, Guillermo II vendió al Estado, por ocho millones, lo que se llamaba el barrio de la Academia, entre la avenida de los Tilos y la Dorotheenstrasse, donde se encuentra actualmente la Biblioteca Nacional; vendió también por tres millones los establecimientos Kroll en la Koenigsplatz. Por otra parte, había los negocios que el kaiser realizaba en distintas industrias nacionales. Richard Lewinsohn calcula en 25 millones de marcos la cantidad invertida por Guillermo II en valores industriales. Tenía

participación en la casa Krupp, aunque no ha podido señalarse en qué consideración económica y privada. Tenía acciones en la A. E. G., en las fábricas Rütgers, en las fábricas de colorantes de Erbfeld, en la Deutsche Bank, en el Disconto-Gesellschaft, en el Darmstader Bank... Tenía también acciones en empresas extranjeras, principalmente en Rusia y Hungría. En Rusia tenía en la Kursk-Charkowef, en la fábrica de Lódz; en Moscú, en los ferrocarriles rusos del Sudeste; en Hungría tenía valores á interés fijo, por ejemplo, las rentas oro húngaras y las rentas en coronas húngaras. ¿Para qué señalar más? El autor de la «Historia de la inflación» señala aún con detalle los latifundios propiedad del kaiser y los beneficios en especie que ellos producían. De quince dominios de estos latifundios se obtenían anualmente 5.500 toneladas de cereales panificables, 17.300 toneladas de

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

patatas, 12.200 cabezas de ganado, 1,7 millones de litros de leche y medio millón de litros de alcohol.

Estas cifras nos fuerzan á volver los ojos al presidente de la República de los Estados Unidos con una consignación de 30.000 dólares—la mitad de lo que cobra en el mismo país el presidente del Tribunal Supremo de Justicia—; al presidente de la República francesa, con una consignación de 600.000 francos; al presidente del Poder ejecutivo de la República suiza, con 13.500; á Lenin, que se asignó al principio 600 rublos mensuales; al presidente de la República española, que lo era á la vez del Consejo de ministros, y que se señalaba un sueldo anual de 30.000 pesetas... Los negocios del kaiser nos obligan á volver los ojos también á todos esos ciudada-

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatir las:

ZIMEMA

nos que pasaron por la más insigne magistratura del Estado sin modificar en lo más mínimo su situación económica personal. Quien salió de una cátedra para ir á la presidencia, á la cátedra volvió; quien abandonó el periodismo, como Antonio de Almeida, el presidente de la República portuguesa, al periodismo se reincorpora; quien, como Salmerón, Figueras, Castelar, Pi Margall, llegaron pobres al puesto eminente, pobres y con las manos inmaculadas descendieron de él y pobres vivieron.

MARCELINO DOMINGO

EPITAFIO

Un afamado doctor
aquí vino á descansar.
Diez años tuvo un dolor.
¿Y murió de él? No, señor;
de querérselo quitar,

ACLIMATACION A LAS GRANDES ALTURAS

En su reciente ascensión al pico de Kibo, la cumbre del Kilimanjaro, tuvo Mr. D. V. Latham ocasión de hacer algunas importantes observaciones relativas á la fisiología del organismo humano cuando se halla sometido á las excepcionales condiciones reinantes en las grandes alturas de algunas cordilleras de las regiones tropicales.

Dicha cumbre se halla á 6.018 metros de altura. Los primeros síntomas de dificultad respiratoria se notaron á 3.500 metros; pero fueron soportables hasta 5.800 metros, pudiendo comprobarse que el organismo humano se va acostumbrando á respirar con presión reducida. A 5.500 metros, durante el cuarto día de la ascensión, la respiración era menos fatigosa que á 4.500 metros el primer día de la misma.

Cuando se pasó de los 5.500 metros,

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

ELIXIR CALLOL

fué preciso detenerse á descansar cada 40 pasos. Durante el reposo el pulso no sufría alteración alguna notable, ni variaba sensiblemente la presión de la sangre.

En cambio la potencia muscular á 5.800 metros era mucho menor, ya que el más ligero esfuerzo ocasionaba una fatiga considerable. En la cumbre se observaba también que los procesos mentales se efectuaban con mayor lentitud.

El «mal de montaña» no se presentó en uno de los alpinistas hasta llegar á los 5.800 metros; y en cambio otro de ellos fué atacado ya á los 4.500 metros con tal intensidad que se vió obligado á descender 900 metros y á permanecer á esa altura durante dos días, antes de poder reanudar la ascensión. Después volvió á subir hasta 5.200 metros sin notar molestia alguna.

Mr. Latham opina que esa dificultad puede ser vencida mediante una aclimatación gradual y no cree que sea debida á falta de oxígeno. El mal de montaña se presentaba siempre estando en marcha y nunca cuando descansaban.

CARABAÑA: el mejor purgante.

El mejor tocado de una señorita.

El espejo encantado: Conócete á tí misma. (Mirarse sin recelo.)

Loción para suavizar las arrugas: Paz de corazón. (Es, además, un buen narcótico para dormir.)

Pomada para los labios: Veracidad. (De precioso tinte y de suave aroma.)

Cordial para dulcificar la voz: La oración. (Tres dosis al día por lo menos.)

Colirio para los ojos: Compasión. (Específico que venden los pobres.)

Flor de zarzillos: Atención y obediencia. (Sientan muy bien en las jóvenes.)

Par de brazaletes: Orden é industria. (Que avaloran nuestras obras.)

Cinturón elástico: La paciencia. (Cuando más usado, más brillante.)

Par de riquísimas perlas: La resignación. (Realza las almas hermosas.)

Una preciosa cinta: La cortesía. (Hay que llevarla con corona.)

La mejor diadema: Piedad. (En el cielo vale una corona.)

Hermoseadora universal: Buen genio. (Presta encanto á la misma virtud.)

(La Raza, Tucuman.)

Vacuna antifímica M. S.

Trate con ella á

Tuberculosos y Escrofulosos.

LA PROFFESION de Mme. Varren fué uno de los primeros éxitos de Bernard Shaw.

En el estreno de esta obra, uno de los adversarios del humorista irlandés, se volvió á su vecino de butaca que no aplaudía y le dijo:

—Le felicito á usted, es usted la única persona que no aplaude esta sarta de tonterías.

Y el tranquilo espectador que no aplaudía le contestó con gran fiema:

—No es porque me falten ganas de aplaudir, es que... es que yo soy el autor. En efecto, era Bernard Shaw.

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

ANTE LA INCLUSA

El león, por ser león,
adora su propia sangre;
y el chacal, con ser chacal,
no vive sin sus chacales.
Defiende el tigre á sus hijos,
la pantera es tierna madre,
los buitres de las montañas
amorosos nidos hacen;
y los hombres con ser hombres,
han hecho una casa grande,
para almacenar los hijos
arrojados á la calle.

EUSEBIO BLASCO.

HACIA Voltaire un día un caluroso elogio del célebre médico Haller.

Alguien le dijo:

—Ese juicio es doblemente valioso por venir de sus labios y porque Haller dice de vos *todo el mal que puede*.

Voltaire, que ignoraba este detalle, replica con fina sonrisa:

—En realidad, ¿quién sabe?... Tal vez nos equivocamos los dos.

“Solución Reichenbach” (Bronquitis.)

Enlucido especial absorbente del sonido.

La «United States Gypsum Co.», de Chicago, explota una patente relativa á ciertos enlucidos de yeso de composición especial, que absorben la gran mayoría de las ondas sonoras, reflejando

sólo un pequeño tanto por ciento de las mismas; de este modo se puede mejorar notablemente las condiciones acústicas de los locales. El autor del procedimiento es el Dr. P. E. Sabine, director del laboratorio de Acústica «Wallace Sabine» y el material en cuestión ha recibido el nombre de *sabinita*. Para emplearlo, se amasa con arena formando un mortero que se aplica sin dificultad sobre los muros y tabiques del local cuyas condiciones acústicas se desean mejorar.

Los ensayos llevados á cabo en locales de los laboratorios de Riverbank y en las aulas de la Escuela Superior de Geneva (Illinois), así como en varias salas de audiciones y de radioemisión, parece que han dado excelentes resultados.

Urosolvina: eficaz antiúrico.

EN UN EXAMEN:

El profesor.—¿Cómo convertiría usted un *hiposulfito* en un *sulfito*?

El alumno.—Pues... dándole un susto.

El profesor.—¡Caramba!...

El alumno.—Sí, señor, porque se le quita el hipo y queda el *sulfito*.

—LOS MAS terribles explosivos terminan en *ita*: dinamita..., melinita...

—¡Es verdad!... ¡Por eso mi suegra se llama Margarita!...

RINCÓN DE LOS POETAS

LAS MANOS DE ELISA

Manos aterciopeladas,
de una blancura nupcial,
dignas de ser encantadas
por un fakir oriental.

Tus pálidas manos juntas
son lirios de anunciación;
estrellas de cinco puntas
tus manos pálidas son.

Bajo tus frágiles galas
parecen, al asomar,
dos tórtolas con las alas
abiertas para volar.

SARNA
Cúrase con SULFURETO CABALLERO

Manos en forma de nido,
con tibio y blando plumón,
para dormir al herido
pájaro de la ilusión.

Perlas de luz prodigiosa
no tiene el manto real,
como las diez perlas-rosa
de tus uñas de cristal.

Finas manos alargadas
que huelen á toronjil
y á almendro en flor... Plateadas
madréporas de marfil.

Manos de un rosa caliente,
materno, para inclinar
y hundir en ellas la frente
eternamente... y llorar...

Manos: cual la golondrina
divina de la Pasión,
¿queréis sacarme una espina
que tengo en el corazón?

PEDRO IGLESIAS CABALLERO.
(De A B C.)

LA SALUD Y FORTALEZA PREVISTA POR LA MADRE

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



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

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

Se remiten muestras y literatura solicitándolas á los únicos importadores:

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



THUS-SERUM

FÓRMULA	Tiocol	0,25
	Gomenol	0,05
	Lactofosf. cálcico.	0,25
	Extr. Malta	c 5

Indicado en todas las afecciones
de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Clarís, 71 - BARCELONA

ESPECIALIDADES DEL DR. AMARGÓS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nuclerrenal Amargós á base de glicerofosfato, nucleinato y vanadato sódicos, *acanthia virilis* y arrhenal.

Laxol Amargós á base de cáscara sagrada.

Monarquion Amargós para combatir la dismenorrea.

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

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

DEPÓSITO GENERAL

FARMACIA AMARGÓS

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

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

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.

—Cantagallo, partido de Béjar (Salamanca), quinta categoría, con la dotación de 1.150 pesetas, más 125 por inspección, por asistir hasta 15 familias pobres. Por iguales vienen pagando 3.625 pesetas. Solicitudes hasta el 16 de Marzo.

Datos.—609 habitantes, á 5 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima, y á 70 de la capital.

—Castrelo de Miño, partido de Ribadavia (Orense), servida interinamente, por renuncia, dotada con 2.000 pesetas, más 200 por la inspección. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 23 de Febrero.)

Datos.—4.605 habitantes, á 6 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima, y á 22 de la capital.

—Oroz-Betelu, partido de Aoiz (Navarra), por renuncia, con la dotación total de 5.500 pesetas. Tiene tres agregados. Solicitudes en veinte días. (B. O. del 18 de Febrero.)

Datos.—800 habitantes, á 18 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima, y á 45 de la capital.

(Continúa en la pág. XXX.)



YODÓGENO CUBAS

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

Declarado de petíterlo oficial en los Hospitales Provinciales

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

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

Elixir Estomacal de SAIZ DE CARLOS

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

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

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

33 AÑOS DE ÉXITOS CONSTANTES
Ensáyese una botella y se notará pronto que el enfermo come más, digiere mejor y se nutre, curándose de seguir con su uso.
6 pesetas botella, con medicación para unos 8 días

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

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, 73, pral. 1.ª - BARCELONA

Otros productos del Instituto.

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

Correspondencia administrativa ..

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

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

- D. Gabriel Medina.—Pagado fin Diciembre 1927.
- D. Francisco Gutiérrez.—Id.
- D. José Palá.—Id.
- D. Emilio Blanchart.—Id.
- D. Alfredo Terrón.—Id.
- D. Nicomedes Díaz.—Id. fin Junio 1927.
- Viuda de Claudio Gómez.—Id. fin Julio 1927.
- D. Santos Iglesias.—Id. fin Diciembre 1926.

(Continúa en la pág. XXXI.)

Recomendar siempre

MOSTUVA

Zumo de UVAS sin fermentar,



ES recomendar

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

J. RIBOSA

Banyeras del Panadés.
Tarragona.

Casa fundada en 1900.

Dice el Doctor:

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

MOSTUVA

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

Ayuntamiento de Madrid

ANTIBYXINA ALEX

INEGOTABLE

COMPOSICIÓN

Eucaliptol.....	0,15 gra.
Esencia de Salvia....	0,15
Guayacol.....	0,05
Oxígeno.....	0,01 c. c.
Escipiente.....	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

Jarabe

“DEYEN”

de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos é insustituible en los niños.

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

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

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

ALMORRANAS



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

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLÉADO CON EL MEJOR ÉXITO
CONTRA LAS DIVERSAS

**AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS
TOSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.**

Cuatro mil recibos de cobranza, 20 pesetas.

Cuatro mil recetas, 20 pesetas.

Librería de Peraita, Montero, 32, MADRID

—Oyón, partido de Laguardia (Alava), por renuncia, con el sueldo anual de 1.500 pesetas, más 150 por inspección, por la asistencia de una á quince familias pobres. Por las iguales se obtendrán unas 4.000 pesetas. Solicitudes hasta el 19 de Febrero.

Datos.—1.007 habitantes, á 16 kilómetros de la cabeza del partido, á 56 de la capital y á 5 de la estación de Logroño.

—Llano de Olmedo, partido de Olmedo (Valladolid), por renuncia, con la dotación anual de 4.600 pesetas y 400 más por el concepto de inspección. Solicitudes hasta el 19 de Marzo.

Datos.—234 habitantes, á 7 kilómetros de la cabeza del partido y á 45 de la capital. Estación más próxima, Fuente Olmedo, á 3 kilómetros.

—Velliza, partido de Tordesillas (Valladolid), servida interinamente, con la dotación anual de 1.500 pesetas, más 150 como inspector municipal. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 22 de Febrero.)

Datos.—622 habitantes, á 22 5 kilómetros de la capital, que es la estación más próxima.

—San Pedro de Rozados, partido de Salamanca, por renuncia del que la desempeñaba, con el haber anual de 1.500 pesetas por titular y 150 por la inspección, consignadas en presupuesto y satisfechas por trimestres vencidos. El elegido prestará asistencia gratuita á los pobres de la Beneficencia, pobres transeúntes y Guardia civil. Las solicitudes se dirigirán á la Alcaldía en papel de la clase 8.^a, en el plazo de treinta días naturales, contados desde el siguiente al en que se publique este anuncio en el *Boletín Oficial* de la provincia (B. O. del 26 de Febrero), acompañadas de la certificación académica, cédula personal y de cuantos justificantes de méritos estimen precisos; además, han de justificar que pertenecen al Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad. Se señalan como condiciones preferentes las siguientes: 1.^a Que sea el solicitante inspector municipal de Sanidad por oposición. 2.^a Tener mejores notas en la carrera y ningún suspenso ni nota alguna desfavorable. 3.^a El Ayuntamiento se reserva el derecho de computar los méritos en conjunto, de cada uno de los concursantes, de conformidad á lo que dispone el apéndice del Reglamento de ingreso y provisión de plazas de inspectores municipales de Sanidad de 9 de Febrero de 1925. El agraciado puede contratar la asistencia con los vecinos pudientes.

Datos.—1.100 habitantes, á 20 kilómetros de la capital; estación más próxima, La Maya y Fresno, á 15 kilómetros.

—San Pedro, partido de Chinchilla (Albacete), dotada con 1.500 pesetas anuales y otras 150 pesetas, pagaderas por trimestres vencidos. Se abre concurso por plazo de treinta días (*Boletín Oficial* del 25 de Febrero), para que se pueda solicitar de este Ayuntamiento.

Datos.—1.806 habitantes, á 45 kilómetros de Chinchilla y á 35 de la capital, cuya estación es la más próxima.

Practicantes.

Liciñena (Zaragoza), dotada con el haber anual de 1 000 pesetas, satisfechas por trimestres vencidos. Se abre concurso por término de treinta días, contados desde el en que aparezca el anuncio en el *Boletín Oficial*, durante los cuales, los interesados deberán remitir á esta Alcaldía todos cuantos documentos sean precisos para justificar legalmente su aptitud en el desempeño del cargo (B. O. del 26 de Febrero.)

Datos.—2.108 habitantes, á 30 kilómetros de la capital y á 18 de la estación de Zuera.

Necesítase médico, Santiago del Campo (Cáceres), para 300 familias, por dos años, 6.000 pesetas adelantadas, casa donde vivir; hay otro médico. Informes: Martín Cabezón.

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

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

- D. Telesforo Fontenla.—Id. fin Septiembre 1928.
- D. Enrique Villadeamigos.—Id. fin Diciembre 1927.
- D. Fernando Bueno.—Id. fin Enero 1928.
- D. Emilio Tello.—Id. fin Diciembre 1927.
- D. José Allen Rodríguez.—Id.
- D. César Rodríguez Valderrama.—Id.
- D. F. Fernández Muguerza.—Id. fin Diciembre 1926
- D. Luis Mateos Mateos.—Id. fin Diciembre 1927.
- D. Casimiro Inigo.—Id.
- D. Manuel Gómez.—Id.
- D. Gerardo González del Castillo.—Id.
- D. M. Gutiérrez Pérez.—Id.
- D. Domingo Coma.—Id. fin Enero 1928.
- D. Angel Carmona.—Id. fin Diciembre 1927.
- D. Ignacio Herraig.—Id.
- D. Joaquín Tuñas.—Id. fin Diciembre 1926.
- D. Antonio del Río.—Id. fin Diciembre 1927.

(Se continuará.)



Sanatorio Neuropático

CARABANCHEL BAJO (MADRID)

Calle 2 Manuel Cano, 52.

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

Parque, tennis, helioterapia, electroterapia, instalación moderna.

Tranvía de la Plaza Mayor á Carabanchel Bajo.

Médico Interno: Dr. Germain.

Director: DR. G. R. LAFORA

Lope de Vega, 55-61, Madrid.

ANTIASMA

Eficaz, Agradable é inofensivo.

BENGALAIS

POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO

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

SUERO BIOTAXICO POLIVALENTE

TONICO GENERAL TUBERCULOSIS

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

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

Pollivalente de gran intensidad. Microbicida y antibacilar. Defensa inmunizante del organismo. Tónico general. Tuberculosis. Gripe o influenza y sus complicaciones pulmonares y muy principalmente en aquellos enfermos en los que se pueda sospechar predisposición fímica.

Preparado del Laboratorio D-Cea Fundado en 1878

Oficina de Farmacia: Preciados, 14 MADRID
Laboratorio: Catalina Suárez. n.º 4

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





SECCIÓN PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—Reunión estudiantil, por V. Prieto.—Asociación Nacional de Médicos titulares inspectores municipales de Sanidad.—Academias, Sociedades y Conferencias, por Sedisa.—Protección Médica.—Sección oficial: Gobernación.—Presidencia del Consejo de Ministros.—Montepío facultativo.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia Médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Rodríguez Carracido.—¿Diálogo, interview ó monólogo?

Vemos hoy en los periódicos políticos la noticia de haberse resuelto el conflicto de dimisión ocasionado por la presentada por D. José Rodríguez Carracido, del cargo de rector de la Universidad Central, que venía hace años desempeñando, y en el que, á pesar de su jubilación como catedrático, había sido confirmado por el Gobierno. Parece que funda su resolución y aún más que ella la insistencia en sostenerla el Sr. Carracido, en el estado de su salud y en el cansancio de sus fuerzas físicas. Después de la operación que hace un año le fué practicada, estaba el Sr. Carracido sujeto á molestias que no dudamos que influyesen en producir algún desaliento en su poderosa inteligencia; pero ésta era tal, y estaba tan bien templada en el largo é infatigable ejercicio de una carrera gloriosa, que hacía esperar que, aun con sacrificio de nuestro amigo, hubiese podido continuar desempeñando el cargo con que había sido honrado.

Como este ejemplo tiene un doble carácter de administrativo y burocrático, por una parte, y de representativo é intelectual, por otra, tenemos la fundada confianza de que al abandonarle el Sr. Carracido encontrará el descanso que por su primer concepto pudiera serle necesario, pero esperamos también que la Providencia ha de prolongar la vida del ilustre químico y que con esta prolongación vendrá también la de su actuación científica en los escritos á que nos tiene habituados, y sobre todo en la prodigiosa oratoria de propagaciones y de cultura que ha constituido una de las características de esta figura eximia de la Ciencia y de la Cátedra española.

Unidos por estrecha amistad desde los principios de la vida con el rector de la Universidad que hoy cesa, no podemos menos, y en caso contrario seríamos bien ingratos y desconocidos, de sentir la sensación que en el campo de batalla debe experimentar el soldado que ve herido al que á su lado combatió resistiendo cuando ya las filas estaban diezmadas por el largo combate, que no otra cosa es nuestra vida.

No decimos adiós á Carracido, estrechamos su mano como el camarada de la balada alemana y le decimos «hasta luego», siquiera tengamos la certeza de que á él le estarán reservadas más altas esferas de las que la Eterna Justicia otorgará á los que no las hemos sabido merecer.

Terminada la última junta, quizás la más importante de las celebradas en su actuación por el Patronato del Colegio de Huérfanos, se dirigió el ABUELO que le preside á su casa, y después de dar una vuelta por su despacho de trabajo, pintorescamente repleto de tiestos, jaulas, retratos simbólicos y cosas incongruentes, sentóse en su butacón de valetudinario, metió los pies bajo la arcaica camilla, modernizada por un calentador eléctrico, y al entornar los ojos se encontró frente á frente con DECIO CARLAN.

Los dos viejos se miraron con tan íntima complacencia, que parecían uno mismo, y el diálogo comenzó muy pronto, y diálogo decimos, por lo que tendría de inaplicable al caso la palabra anglo-sajofrancesa de interview, ó sea hablando en castellano, de entrevista, pues donde no hay vista, nada puede haber entre ella.

Decio Carlan se dirigió en tono interrogativo al ABUELO en ésta ó análoga forma:

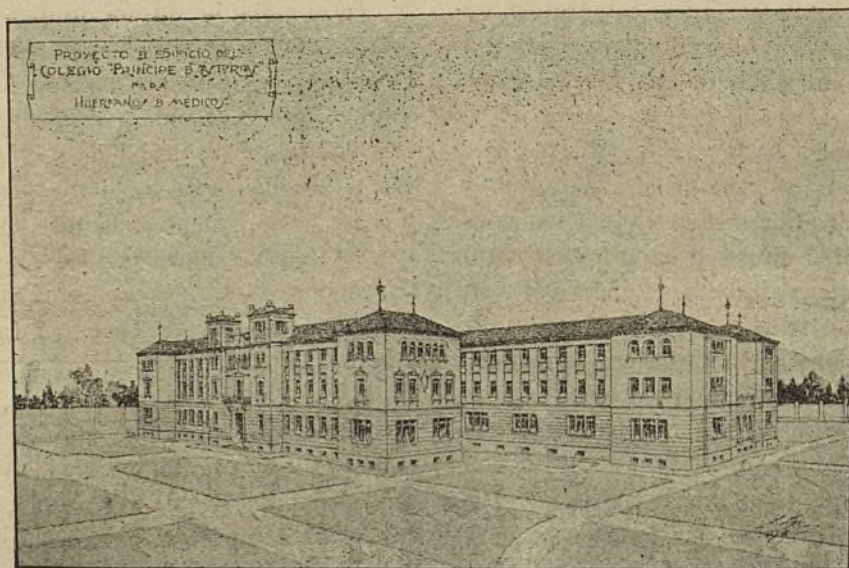
DECIO.—¿Vienes satisfecho? Todos tus proyectos han sido aprobados, casi sin discusión, pero razonando los votos aprobativos. En el bolsillo tienes la invitación para ir á recoger mañana una herencia cuantiosa que aumentará el acervo metálico de tu amado Colegio; ¿qué más quieres?

EL ABUELO.—Quiero..... quiero tantas cosas, que si te las enumerara acabarías por creer que mi viejo cerebro se reblandece al volver á las fantasías juveniles, de proyectos, empresas andantescas é ilusiones nunca escarmentadas. Quiero que el Colegio no sea únicamente un sitio de refugio para almacenar niños á quienes se alimente, vista y dé una enseñanza rutinaria á la actual usanza española. Quiero que sea un verdadero centro pedagógico á la moderna en el que se eduquen la voluntad y la conducta, más que se fatigue la inteligencia; en el

que se adiestre así el organismo físico como el psíquico; en el que se excite en un calor que produzca su fusión la cordialidad de los muchachos á quienes unió primero el origen de la profesión paternal y luego la desventura de la orfandad. Quiero apartar de la rutina que conduce á la obtención de un título, las más veces perjudicial, cuando no inútil, á jóvenes que, ayudados y guiados por otros derroteros, pueden ser provechosos á sí mismos, á sus familias y á su patria. Quiero que los que muestren talento, afición y espíritu laborioso tengan todos los medios posibles para seguir y terminar carreras en que con orgullo podamos verles prosperar. Quiero que las muchachas inteligentes tengan los mismos medios de educación y de cultura que los hombres y que las que no se sientan con tales vuelos salgan de nuestra Institución fortalecidas en el santo empleo de excelentes madres de familia, no sólo de

á pretensiones fantásticas y desapoderadas, de nadie será la culpa sino tuya.

EL ABUELO.—En esto de lo fantástico y desapoderado hay mucho que decir; si ello se aplica á la ambición codiciosa de vivir en tiempo bastante para ver realizada la obra que laboriosamente ha venido ejecutando el Patronato del Colegio, y que hoy hace suya en forma de un hermoso proyecto, entonces sí es verdad lo de fantástico y desapoderado, pues por rápidas que sean las ejecuciones y corto el período en que han de realizarse, no me hago muchas ilusiones acerca del hecho de vivir hasta verlas en perfecta y completa acción. Ahora bien; si lo que llamas tú y otros llaman fantástico, es lo de los medios pecuniarios, y lo del esfuerzo y atención en aplicarlos convenientemente, defendiéndolos y resistiendo á las múltiples colaboraciones falsas y á la pereza de las colaboraciones efecti-



mujeres de su casa, sino también de madres inteligentes y educadoras; pues en este último sentido es en donde veo yo más delicado é importante el porvenir de la mujer. En fin, querido DECIO, ¡quiero tantas cosas y cuento con tan escasos medios para realizarlas!

DECIO CARLAN.—¿Escasos? Pues no puedes quejarte: me dices que habéis sostenido durante cerca de diez años la Institución, casi con lujo; pues excepto las deficiencias del local, en todo lo demás ha podido presentarse enfrente de las más perfectas, acogedoras y progresivas. Me dices que, sumados todos los recursos con que crees contar, llega próximamente á un millón de pesetas disponible lo que reunes para la realización del precioso proyecto del arquitecto Rojí. Me dices que éste te ayuda con tal celo y diligencia, que realiza con rapidez fantástica la preparación de los planos, de los presupuestos y de los proyectos. Ahora, si tu te lanzas

vas; en eso, permite que te diga que no hay nada de fantástico ni desapoderado. Suponiendo que la realización total de mi proyecto costara tres millones de pesetas, y aún más, para llegar al ideal completo, puedes creer que el trabajo, la paciencia y el entusiasmo gastados durante diez años en la obtención de lo ya obtenido, han sido mucho mayores, más penosos y más ingratos de lo que pueda ser la obtención de los dos millones que falten y aun de muchos más si necesarios fueran. Si los médicos no quieren, la experiencia les demuestra que pueden realizarlo sin esfuerzo, sin sacrificios, con la complacencia de haber obrado como buenos, como inteligentes, y como lo que histórica y tradicionalmente han sido siempre: como buenos ciudadanos y como abnegados sacerdotes de la Humanidad. Dando esta muestra de amor á lo que es carne de su carne y espíritu de su espíritu, no faltarán los medios y podremos ufanarnos de haber llegado, á

BALDACCI-Pisa.



IODARSOLO

EL PRIMER PRODUCTO DE YODO Y ARSÉNICO

Sin consecuencias tóxicas secundarias



**ZIMEMA
AGLICOLO
CASEAL CÁLCICO
GONEAL**



**NO ES
FERMENTESCIBLE**

**BALDACCI-PISA
LEJOMALTO**

Dextrina y maltosa con amilasa inactiva

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



**COSTE
ECONÓMICO**



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

Chia

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula

**LACTOLAXINE
FYDAU**

COMPRESIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
don base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Naftol Italeina.

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

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

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

Instituto de Biología y Sueroterapia

IBYS

M A D R I D

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

Dirección telegráfica y telefónica «IBYS»

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

NUEVOS PRODUCTOS "IBYS"

**Estafilo-Inmunol. Estrepto-Inmunol.
Estafilo-Estrepto-Inmunol.**

Filtrados para inmunización local por el método de Besredka.

Tratamiento de las forunculosis, abscesos, erisipelas, etc. etc.

TIROYODOSAL

Sal tiro-iodada.

Tratamiento más científico y eficaz del bocio.

Pidanse muestras y literatura al Instituto «IBYS».

pesar de las tardanzas y de las malas artes, á realizar una obra digna de nuestra clase.

Mira, en estos días en que está tan de moda Pestalozzi, leía yo en un libro suyo estos párrafos que vienen acá, coma anillo al dedo:

«Me lancé bruscamente á una empresa que comprendía nada menos que tres proyectos: un orfelinato, una escuela normal y un pensionado; pero que exigía al mismo tiempo para el primer año un avance de fondos del que yo no disponía en esta época, y tuve que realizar solamente la décima parte.

«Yo me encontré siendo el protagonista de una experiencia que ofrece un profundo interés: tratábase de una obra que era una grande y pura inspiración del espíritu de sacrificio; los hombres y aun los mismos gobernantes (cuyo corazón es con mucho el más duro de todos los corazones humanos), ¿la dejarán languidecer, borrarse y morir sin socorro, cuando los brotes nacen y las flores se abren ante sus ojos?

«Amigo, el hombre es bueno, tiene la voluntad de hacer el bien; sólo que él quiere al mismo tiempo su propio bienestar; si es malo, estad seguros que es porque le han cerrado el camino por el cual hubiera ejecutado la facultad de obrar bien. Le han cerrado el camino; ¡esto es horrible! ¡Y el hecho es tan frecuente! Por esto es tan raro que el hombre sea bueno. A pesar de todo, yo creo de una manera absoluta y general en el corazón humano, y marchó en esta creencia por camino roturado como marcharía por una vía romana bien enlosada.»

Terminó aquí la entrevista; Decio Carlan se retiró en lo posible del abuelo, y éste se acostó y, después de luchar con largo insomnio, quedó dormido, reanimándose en su fantasía cantos infantiles, juegos de sport de adolescentes y adultos, dis cursos de Academias y alumnos premiados..., y diciendo entre sí: ¡tengo fe en los médicos; á ellos les toca todo!

DECIO CARLAN

REUNIÓN ESTUDIANTEL

¿LA GORRA DEL ESTUDIANTE?

El sábado se celebró en el anfiteatro grande de la Facultad de Medicina de San Carlos la inauguración del ciclo de conferencias organizado por la Asociación profesional de Estudiantes de Medicina.

La concurrencia fué numerosísima, figurando en ella el decano y los catedráticos que mayor afinidad muestran hacia sus discípulos. También estaba el rector de la Universidad de Méjico y muchos periodistas y curiosos entusiastas de la juventud. Después de los discursos de rúbrica se

leyó una carta de adhesión de Ramón y Cajal, que con gusto reproducimos:

«Señor presidente de la Federación Universitaria de Madrid.

Mi querido amigo: Me adhiero con entusiasmo á la acertada decisión de los estudiantes madrileños de constituir un organismo defensor de sus intereses morales y culturales, actuando exclusivamente como escolares; es decir, sin tener en cuenta más que el hecho de estar inscritos en la matrícula de la Universidad.

Esta Asociación, sistemáticamente alejada de todo estímulo bastardo, merecería ilimitada confianza, y podría ampliarse y fortalecerse con la adhesión de los camaradas de provincias, adquiriendo, por tanto, personalidad y autoridad suficientes para gestionar, con fortuna, del Poder público reformas é iniciativas para hacer cada vez más práctica y eficaz la actividad docente.

Entre estas reformas cuento como posibles:

Primero. Aumento del personal de auxiliares y ayudantes, á fin de acabar con el absurdo de que un solo profesor, asistido por su auxiliar, esterilice sus afanes pretendiendo adoctrinar á 400 ó 500 alumnos.

Segundo. Supresión ó acumulación de ciertas asignaturas creadas antaño, salvo algunas excepciones, no para favorecer la instrucción, sino para convertir en catedráticos á ciertos doctores bien relacionados.

Tercero. Recabar de la Superioridad aumento en la consignación de material, en relación con la copiosa matrícula y la creciente carestía del instrumental.

Cuarto. Exigir amistosamente de los profesores la explicación total del programa, comprometiéndose los estudiantes, por su parte, á renunciar á vacaciones injustificadas y extemporáneas.

Quinto. Invitar á profesores distinguidos ó á especialistas eminentes á dar conferencias en las aulas de cada Facultad.

Sexto. Aspirar á la Fundación de la Casa del Estudiante; es decir, de un Centro de reunión, donde se halle, al par que el honesto recreo, bien surtida biblioteca, que podía iniciarse con los donativos de los profesores y de las personas amantes de la enseñanza.

Si esta última iniciativa se tomara en consideración y consolidara, el que suscribe tendría á gran honra contribuir á la fundación.

Y otras mil reformas y mejoras cuya enumeración fuera actualmente inoportuna, y que se impondrán, conforme el nuevo organismo adquiera fuerza, arraigo, autoridad y prestigio.

Le saluda afectuosamente un anciano escolar, que continúa estudiando, *S. Ramón y Cajal.*»

Como se ve, nuestro ilustre amigo comulga con todas las personas de buen sentido en el de que los estudiantes deben constituir, más ó menos organizado y mejor ó peor dispuesto, un Cuerpo social, sin adjetivos que los dividan entre sí y puedan llevarles á complicaciones peligrosas. El estudiante se ha distinguido históricamente dentro del cuerpo social; pero en ningún país, y menos en el nuestro, en que la unanimidad de creencia se impone sin necesidad de proclamarla tendenciosamente, está justificado el que pueda considerarse dividido el espíritu juvenil que asiste á la enseñanza de las aulas y que puede, antes, en el momento y después de sus estudios, tomar las direcciones que mejor le plazca.

A este propósito recibimos hace tiempo (cuando comenzó á dibujarse esta tendencia divisoria que hoy se quiere acentuar) una carta que hemos extraviado, pero cuyo con-

tenido conservamos en la memoria aproximadamente. En ella un suscriptor, alarmado por algo que en el paraninfo de la Universidad había ocurrido por aquella fecha, abogaba por que los estudiantes (por lo menos los universitarios) pudieran, desde luego, distinguirse en todo momento por una prenda de vestir ó por un distintivo cualquiera.

En la imposibilidad de adoptar el arcaico manto ni otro uniforme más ó menos costoso, proponía nuestro comunicante que se aceptara en España, á imitación de los actuales estudiantes alemanes y de los franceses de la época del romanticismo, una gorra sencilla que lo mismo resultara cómoda y aceptable para los actos de etiqueta, que para la cátedra, el paseo, la calle ó el teatro. Un birrete ó boina ancha de terciopelo ó pana de color oscuro, con un reborde de cinta del color de la Facultad ó Escuela, resolvería perfectamente este justificado deseo. Los estudiantes se reconocerían entre sí en todas partes, como en Berlín, en Heidelberg y en toda Alemania se reconoce, como se reconocían en la Rusia anterior á 1918, y como fraternizaban dentro y fuera del Barrio Latino en el París del segundo Imperio y la tercer República. ¿Por qué no aceptar esta idea? Piénsenlo los estudiantes, y más ó tanto como ellos los que les aconsejan.

Esa prenda de vestir tiene otra importancia sentimental. De algún estudiante de los años del 70, en París, sabemos que aún cubre sus canas dentro de su domicilio, con el clásico «berret d'étudiant», bajo el cual fermentaron desde aquella época tantas ilusiones que aún no se han desvanecido totalmente.

V. PRIETO.

Asociación nacional de Médicos titulares inspectores municipales de Sanidad.

COMITÉ EJECUTIVO

Una omisión involuntaria hizo que al dar á conocer á los compañeros el proyecto de organizar un homenaje de cariño y gratitud hacia los excelentísimos señores ministro de la Gobernación y director general de Sanidad, por su interés por el resurgimiento de la Sanidad y sus inspectores municipales, no se hiciera constar el nombre de D. José Quemada, titular de Rueda, como miembro de la Comisión, lo que muy gustoso hacemos hoy público por ser así acuerdo tomado por este Comité en la última reunión celebrada, correspondiendo así á los merecimientos que como dignísimo presidente de la Junta provincial de Valladolid ostenta este compañero, á la vez que como miembro que fué de la memorable Comisión de Medina, de cuya Junta distrital partió la iniciativa de realizar esta manifestación de los sentimientos de la Clase hacia nuestras primeras autoridades Sanitarias.

El secretario, M. Trujillano.

Academias, Sociedades y Conferencias.

Lunes 21. *Academia Médico-Quirúrgica Española*, presida por el Dr. Marañón.

El Dr. Casal, en nombre propio, y en el del Dr. Bourkaib, historia y presenta un caso de «colapso uterino enorme», de que se halla afecta una mujer de mediana edad, y que ofrece las particularidades de ser bien tolerado y no ir acompañado de dolores, ni disuria, etc., que por delante en posición de pie apenas se percibe, y por detrás ofrece á la

observación un tamaño desusado y enorme. El Dr. Casal hace de él, de sus relaciones con los órganos circunvecinos y de sus diámetros una detallada y minuciosa descripción; expone las causas á su juicio productoras del fenómeno; se muestra partidario de una inmediata intervención operatoria, y termina haciendo un estudio comparativo de los procedimientos en casos análogos en uso, y del qué y porqué en este caso concreto se propone utilizar.

El Dr. Basterra, después de algunas consideraciones de orden general, habla del «colapso de polo posterior del ojo» á propósito de un caso por él recientemente observado que en nada se parece á lo hasta la fecha por los autores descrito, y que según antecedentes recogidos, sobrevino á consecuencia de un traumatismo que al tercer día reveló una reacción ciliar extraña á que no dió importancia, y al quinto, dilatación pupilar con una imagen oftalmoscópica sumamente curiosa; que los vasos, tanto arteriales como venosos, se conservaron en calibre normal y que la cola obscura desapareció al compás de la imagen oftalmoscópica; interpretando tales hechos por la circunstancia de hallarse supeditada la inyección á la hipotensión. El Dr. Marín Amat dice que el colapso de polo anterior es frecuente, y que en el Congreso de San Petersburgo se dieron á conocer estadísticas de casos repetidos de colapso esclerótico en ancianos, por la disminución de resistencia en la cámara baja. El Dr. Basterra rectifica, diciendo que el nervio es más resistente que la esclerótica.

El Dr. Lafora diserta extensamente acerca de la «Gangrena trofoneurítica» preganglionar y postganglionar, indicando las orientaciones y vías que conviene seguir para su mejoría; citando un caso que permaneció tres meses sin poder dormir ni acostarse, en que empleó el pantopón en inyección intrarraquídea y tenía en estudio una gota de artravin; concluyendo por marcar las diferencias existentes entre la troponeurosis de las vísceras y la de las extremidades. El Dr. Marañón interviene llamando la atención hacia lo que ocurre en ciertos estados endocrinos además de las lesiones globales y las lesiones arteriales; habla de un caso de gangrena de la pierna en que siguiendo el sistema americano hizo una exploración minuciosa sin encontrar aumento de colesteroína, que tratada con tiroidina en inyecciones en poco tiempo fué modificándose y curó; y de otra enferma diabética que afecta de úlcera atónica varicosa tratada con injerto testicular Woronof en anestesia general, empezó á granular quedando reducida á la más mínima expresión.

* * *

Día 22 de Febrero. *Sociedad de Higiene*. Preside el doctor Mariscal.

El Dr. Espina continúa desarrollando su tema «Lucha contra la tuberculosis». Trata primero del difícil problema de la estadística y hace constar que no existe aquella en lo que afecta á la morbilidad, y aunque existe de mortalidad es muy deficiente por cuanto siempre se han impuesto los intereses materiales á otros intereses. Debiera existir, á su juicio, un Centro oficial en el que debe residir la lucha. Hace un estudio comparativo del aspecto Sanidad pública respecto á la tuberculosis y de las demás de tipo colectivo. Trata de las profilaxis y del contagio en su aspecto médico. De la familia y de la familia tuberculosa, investigación de la residencia del tuberculoso, habitación, alimentación y el trabajo y descanso; y de la necesidad de una reforma radical de la lucha, así como del papel secundario de los actuales Dispensarios y Sanatorios. Hace consideraciones sobre el hacinamiento y sus peligros y de la necesidad de cambiar

la vivienda humana, haciendo cambiar los términos en que el problema de la lucha está planteado en la actualidad; y á que en el tratamiento de la tuberculosis se muestra muy pesimista.

Interviene el Dr. Franco para hacer consideraciones sobre la vacuna Ferrán, de la cual se muestra optimista por los resultados obtenidos por él y los grandes resultados que en la Argentina se están observando hasta hacerla obligatoria.

El Dr. García del Real hace observaciones sobre lo difícil de la estadística, en lo que afecta á la morbilidad, porque las familias se oponen á la declaración mucho más que en las demás enfermedades, y sólo podría hacerse por los médicos municipales, en los establecimientos á su cargo, ya que en los demás resulta poco menos que imposible. No cree que la vacuna Ferrán haya resuelto el problema de la profilaxia, ni tampoco otras vacunas posteriores. Se muestra, sin embargo, optimista en lo que respecta al tratamiento; pues ya es sabido de todos haber encontrado en autopsias cicatrices tuberculosas, siendo así que habían muerto por accidente.

Cree deben modificarse los procedimientos profilácticos que hoy se emplean, admirando la gran labor que hoy realizan las Juntas de señoras, Dispensarios y Sanatorios, si bien no obtengan el resultado que era de esperar.

Real Academia Nacional de Medicina. Conferencia del Dr. Rodríguez Illera, sobre «Anatomía patológica del cáncer».

Previo el examen anatómico, fisiológico é histogénico de la célula cancerosa, cuyo desarrollo precisa el momento en que puede ya ser calificada de epiteloma, comienza por reseñar el proceso de la anafilaxia y posteriores desenvolvimientos evolutivos descritos por Pausen, y ya en plena actividad el momento en que aparecen los microorganismos cancerosos que elaboran, moco, bilis, gelatina, etc., según el tejido ú órgano sobre el que se asienta, y en último término destruye.

Establece las diferencias características entre los tumores benignos y malignos y proyecta variadas é interesantes microfotografías precancerosas obtenidas en los casos á observación en el Instituto, de las cuales se desprenden las útiles y valiosas enseñanzas que han de aprovecharse y esgrimirse en la lucha emprendida contra el terrible azote.

El Dr. Rodríguez Illera fué saludado con una salva de aplausos á la terminación de su discurso.

Miércoles 23. Conferencia del Dr. Gimeno Márquez en el *Instituto Madinaveitia*, acerca de las «Pancreatitis agudas».

Con precisión y claridad describe la conducta á seguir en la exploración de los procesos abdominales agudos para establecer el diagnóstico en que se ha de fundamentar un racional y acertado tratamiento.

Hace resaltar el valor que para el diagnóstico tienen la naturaleza é interpretación de los valores localizados ó reflejos; la mayor ó menor matitez y rigidez que el abdomen á la percusión y al tacto presenta; los preciosos datos que el laboratorio suministra y otros signos, que al parecer secundarios, no carecen de importancia si se saben aprovechar bien y á tiempo.

Pone de relieve la rareza de las pancreatitis, objeto de su conferencia, dando á conocer las estadísticas de la gran enfermería de Leeds, en que se registró un solo caso entre 5.000 enfermos concurrentes á la sección de Cirugía.

Habla de los cuatro casos por él observados y de las diferencias que existen entre las pancreatitis y las demás enfermedades abdominales y extraabdominales con que pudieran confundirse, citando entre ellas muy especialmente las perforaciones gástricas y duodenales, oclusión intestinal, apendicitis aguda, embarazo ectópico y peritonitis aguda.

Reseñó las lesiones macroscópicas y microscópicas que en el transcurso de la enfermedad y en sus distintas fases evolutivas se presentan.

Se ocupa de las teorías patogénicas de las pancreatitis agudas, de los datos experimentales y clínicos en que se apoyan, y de las dos tendencias que en la actualidad se disputan la primacía, y concluye exponiendo cuanto al tratamiento en sus distintos aspectos se refiere.

El Dr. Gimeno Márquez fué unánimemente aplaudido por la concurrencia.

La *Sociedad Ginecológica Española* inaugura el curso académico en el Colegio Médico en la fecha arriba indicada.

Constituida la mesa por el presidente Dr. Recasens y los Dres. Cospedal y Luque (D. Angel), el secretario general, Dr. Isaac Moreno, procede á la lectura de la tan concisa como bien escrita Memoria en que nada de cuanto ocurriera en el año anterior deja de enunciarse: Iniciativa del doctor Bourkaib para ser sustituido en la presidencia por el Dr. Recasens; tratamiento del aborto febril expuesto y desarrollado por el Dr. Torre Blanco, dando lugar á interesante y movida discusión; colaboración de los tocólogos solicitada por el Dr. Muñoyerro en pro de la obligatoria lactancia materna en las Maternidades y de la perseguida investigación de la paternidad; estudio y recopilación de cuanto con la anestesia en parto normal se ha hecho por los distintos autores que el Dr. Blanco enumera, y opiniones diversas aportadas por otros señores; presentación y discusión de varios casos clínicos; interesantes conferencias: del doctor Blanc sobre quistes hidatídicos pelvianos, y del doctor Slocker otra muy amena, titulada «El alma del ginecólogo»; la celebración de la Semana ginecológica, á que acudieron renombrados tocólogos y ginecólogos de España, aportando á la discusión el valioso concurso de su ciencia y experiencia; y, por último, la gratitud que la Sociedad hace patente á los Dres. Nubiola, Población, Blanc, Torre Blanco y Mouriz, ponentes de los temas que ampliamente se discutieron.

El Dr. José Botella Montoya que á su cargo tuvo el discurso inaugural, bajo el enunciado «Roturas uterinas», dividido en tres capítulos: 1.º Roturas de cuello ó roturas que pudiéramos decir externas; 2.º Roturas de segmento inferior y de cuerpo ó roturas internas; 3.º Perforaciones que, á su vez, pueden ser traumáticas ó espontáneas, á su vez; subdivididos en múltiples sustitutos de manera acabada, concienzuda y magistral, estudia, escudriña é indica las soluciones á su juicio pertinentes á la corrección y curabilidad del trascendental accidente, que contra nuestra voluntad vémonos constriñidos á reducir á las breves y substanciales frases con que termina el discurso y que á continuación transcribimos: «Y, señores, termino pidiendo, una vez más, perdón á todos por estas mal escritas cuartillas, que el único consuelo que para mí pueden tener es si sirven para calmar la prisa de algún novel tocólogo ó de alguna matrona, y pensando en las roturas uterinas, esperan antes de poner una inyección de pituitrina, á que verdaderamente esté indicada.»

Como el lector podrá apreciar, la finalidad por el autor perseguida no puede ser más sana, necesaria y oportuna.

El Dr. Recasens felicita á su ilustre discípulo el doctor Botella, que tan relevantes pruebas ofrece de su competencia en la especialidad que cultiva en el discurso que acaba de leer; espera y pide el concurso de todos los que á ella dedican sus iniciativas y actividades para que coadyuven al esplendor tradicional de la Sociedad; y en la persuasión y confianza de que sus estímulos serán atendidos, declara abierto el curso académico.

Tanto el presidente como el autor del discurso y el secretario, fueron calurosamente aplaudidos y felicitados por sus respectivas intervenciones.

Que no decaiga el entusiasmo y que sea verdad tanta belleza, añadimos nosotros á título de comentario.

..

Jueves 24. Conferencia del Dr. Poyales en el *Hospital de San José y Santa Adela*.

A su regreso de la India, á que con el Dr. Ros fué llamado por la Balluchistan Mission para operar cataratas en el Hospital de Shikarpur, en que como procedimiento de predilección emplearon el del Dr. Barraquer, el Dr. Poyales se creyó en el caso de dar cuenta de cómo desempeñó su misión, empezando por describir la vida, costumbres y religiones de los pueblos recorridos; el respeto á la vida del mono, la vaca, el pavo real y la ballena, á que consideran sagrados con evidente trasgresión de la higiene. Dice que los hindúes no fuman ni beben y guardan á sus mujeres separadas de los hombres; que se casan muy prematuramente, y que aborrecen á las viudas, que hasta fechas recientes eran quemadas con sus hijas á la muerte de sus maridos; que los parsis adoran á los elementos naturales y especialmente á la tierra, y que los cadáveres no se entierran y se dejan á la intemperie para que los devoren los buitres y los cuervos. Considera á la inmensa mayoría de la población indostánica de una gran pobreza mental; y termina manifestando que huyen del dolor, á que creen el castigo del Dios en vida, y que confían ciegamente en la virtualidad de la Medicina.

El Dr. Poyales fué muy aplaudido y felicitado por el auditorio, entre el que se encontraban las señoras duquesas de Fernán Núñez y de la Victoria y el marqués de Hoyos.

Los Dres. Poyales y Ros fueron huéspedes en la India del Marajah de Kalsia, del Marajah de Kapurtala y del Marajah de Patiala, teniendo éste la delicadeza de regalar al Rey de España dos caballos para los partidos de polo.

..

Sábado 24. La Asociación Profesional de Estudiantes de Medicina se exhibió por primera vez en este día, bajo la presidencia del decano en el gran anfiteatro de la Facultad.

D. Luis Valenciano, presidente de la Asociación, tras una breve explicación de la idealidad que la Asociación persigue, lee unas cuartillas del maestro entre los maestros Ramón y Cajal, en las que éste hace patente su adhesión á la novísima entidad, cuyas iniciativas é influencia bien encauzadas pueden hacerse sentir en la enseñanza.

El Dr. Recasens define y analiza lo que es y lo que debe ser el hispano-americanismo, que á todos impulsa y mueve, y las ventajas que su acertada y bien orientada práctica en un porvenir no muy lejano podría reportar; y en unos cuantos trazos hábil y justicieramente hilvanados, hace la semblanza del ilustre Dr. Chaves, rector de la Universidad de Méjico, como es sabido, animado del propósito de reunir á las Universidades americanas para traer á España el saludo de la intelectualidad de aquellas naciones.

Al levantarse el Dr. Chaves, los escolares todos puestos

en pie le hacen objeto de una prolongada ovación. Restablecida la calma, el orador empieza manifestando la honda emoción que le embarga por el recibimiento de que se le hace objeto; y que si su ideal no se ha realizado ya por motivos ajenos al proyecto, la juventud americana se encargará de corresponder á la actuación de España en el Nuevo Mundo. Expone la misión que la juventud está llamada á resolver en la época contemporánea, y los esfuerzos que habrá de realizar para que sea coronada por el éxito. Fustiga el individualismo porque aisladamente con dificultad se consigue el triunfo de ideal alguno, y concluye recomendando se fundan los entusiasmos de todos en pro del acercamiento y compenetración espiritual de los pueblos de habla española.

El Dr. Chaves de nuevo fué ovacionado á la terminación de su discurso, y acompañado hasta la puerta por los escolares que hasta perderle de vista no cesaron de aplaudirle y vitorearle.

..

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

El Dr. Bonilla, que por primera vez habla en la Academia, en sobrio y sentido discurso muestra á ésta la gratitud de que se halla poseído por el nombramiento de corresponsal con que ha sido honrado, y el firme propósito de hacerse digno de él cooperando con todas sus fuerzas á los altos fines que la Corporación realiza; recuerda á este propósito que su abuelo paterno ocupó dignamente uno de sus escaños; y dirige á su maestro, el Dr. Marañón, el especial saludo á que es acreedor, porque de él aprendió todo cuanto sabe. Ya cumplido este deber, hace una minuciosa y documentada disertación acerca de «la sedimentación globular en la enfermedad de Addison», en que hay que considerar los componentes de las capas superior é inferior, glóbulos rojos, velocidad de la sedimentación globular, tamaño, número, peso y viscosidad, factor importante en la determinación de la sedimentación globular de que diversos autores se han ocupado con datos contradictorios, así como de los espacios longitudinales en tiempo indeterminado para los unos y definido para los otros. Habla de las cifras normales que para el hombre son de dos á cuatro, y para la mujer, hasta seis; y de que los trastornos genitales en nada influyen la sedimentación. Da á conocer la estadística de 12 casos addisonianos, en que la determinación de la sedimentación le pusieron sobre la pista, así como en otro caso típico de encefalopatía addisoniana; diciendo, para terminar, que en los últimos tiempos se han presenciado enormes errores diagnósticos, y que para evitarlos, el camino más seguro es practicar la prueba de sedimentación á la que concede una importancia extraordinaria.

El Dr. García Tapia aboga por la revisión de la terminología en otorrinolaringología, citando como inadecuadas algunas acepciones relacionadas con las amígdalas, el acueducto de Falopio, broncoscopia superior é inferior, canulando, canulones, entubando, retroventana nasal, el coriza, ducha nasal, etc., acerca de las cuales invita á considerar á la Academia acerca de la procedencia de su sustitución. El Dr. Martín Calderín conforme con el espíritu innovador que el Dr. Tapia inicia, suma á las ya indicadas las palabras crup, rinorragia, otorrea, antrotomía y atectomía, adenitis, y otras también merecedoras de revisión. El Dr. Márquez estima también conveniente la depuración terminológica propuesta, añadiendo las palabras medical, masaje, drenaje, glaucoma, catarata, canaliculo, hemeralopia, nictalopia, etc., y el presidente le llama la atención para que si

así es su deseo presente á este propósito una comunicación. El Dr. Valle Aldabalde, testigo de mayor excepción por su larga tarea de traductor, dice haber encontrado multitud de términos que no dicen nada, otros que tienden á simplificar palabras, y palabras nuevas que la Academia debía depurar. El Dr. Tapia rectifica, diciendo que su propósito sólo fué llamar la atención hacia los disparates. Añade el doctor Maestre que una cosa es la literatura y otra la ciencia universal, y que más que á la fonética es á la propiedad y á la sintaxis á las que hay que atender.

El Dr. Marañón en su nombre y en el de la Academia felicita al Dr. Bonilla por la brillante comunicación con que da comienzo á sus tareas; aplaude las técnicas con que se ayuda para hacer más fáciles y asequibles las estadísticas: curvas de glucemia, investigación de la colesteroína, metabolismo basal y sensibilidad á la insulina, cuyas enormes reacciones constituyen una maniobra peligrosa digna de ser estudiada con todo cuidado y detenimiento.

SEDISAL.

24 Febrero. *Sociedad de Hidrología*, preside el Dr. Gimeno,

Toman parte en la sesión los Dres. Manzanque, Botella, Mañero y Novo, aportando sus opiniones sobre el empleo de las medicaciones hidromineral y farmacológica, cual es la principal y cuál la secundaria y si pueden emplearse sinérgicamente.

El Dr. Mañero habla de las condiciones en que se encontró el balneario de Molinar de Carranza donde se estaban haciendo tratamientos fisioterápicos más que hidromedicinales. En su opinión, el tratamiento debe dividirse en dos etapas: 1.ª, cura hidrológica médica pura; 2.ª, terapéutica física como coadyuvante. Así él se dedicó á estudiar y revisar las propiedades medicinales de las aguas en el balneario de Molinar y cree que esa revisión debe ser hecha en casi todas las aguas de nuestros balnearios.

El Dr. Novo cree que el problema tiene dos aspectos: científico y clínico, no debiendo emplearse sinérgicamente la hidroterapia y farmacoterapia.

25 Febrero. *Sociedad Odontológica*, preside el Dr. Cervera.

En el capítulo de la orden del día «Incidentes de práctica profesional», presenta el Dr. Laguna un caso de fractura de maxilar inferior, á nivel y un poco detrás del canino, de origen traumático (puñetazos) confirmada por radiografía. Intervienen los Dres. Vázquez y Prado sobre tratamiento de estas fracturas; y el Dr. Landette que dice que cuando no haya desviación debe dejarse consolidar espontáneamente. Si hubiera desviación se inclina por la sutura, cuando se trata de desdentados y evitando el contacto con el medio bucal, siempre séptico.

En casos clínicos presenta el Dr. Landette dos casos de miositis de masetero de causa lúética, y uno de contractura de masetero de origen psíquico.

El primer caso de miositis lúética ha sido curado con stovarsol; el segundo está en tratamiento.

Interviene el Dr. Prado, opinando que no puede admitirse miositis por no haber mialgia y demás síntomas, pudiendo tratarse de artrismo con contractura; además, no sería suficiente el stovarsol para hacer desaparecer tan pronto los síntomas de lúes.

Esta intervención hace aclarar al Dr. Landette que fija su diagnóstico por tener la enferma Wassermann positivo antes del tratamiento con stovarsol y negativo después del

tratamiento, que fué bastante intenso ya que la enferma tomó durante quince días, tres pastillas de stovarsol (0,75 gramos) al día.

LUENGO

PROTECCIÓN MÉDICA

ACTA DE LA SESIÓN CELEBRADA POR LA JUNTA DE DAMAS
EL DÍA 25 DE ENERO DE 1927.

Bajo la presidencia de la doctora Aleixandre y con asistencia de las señoras de Terceño, Díaz Sama, González Tomás, Carmona, viuda de García Luquero, señoras de Taboada, Bartrina, Palancar, Hernández del Castillo, Verdes Montenegro, y señoritas de Díaz Sama y Pando, se abrió la sesión, leyéndose el acta y las cuentas del mes anterior, que fueron aprobadas; en el mes de Diciembre ha satisfecho esta institución la cantidad de pesetas 1.490,75.

Se da lectura á la relación de los bienhechores señores que han enviado cantidades á Protección Médica con motivo de las pasadas fiestas de Navidad. Son los siguientes: señora de González Tomás, 25 pesetas; Dr. Covisa, 100; un señor anónimo, 50; Dr. Hergueta, 100; Dr. Rodolfo del Castillo, 25; viuda de Sáiz, de Carlos, 50; Dres. Mejía, 50; Banco Hispano Americano, 25; duque de Alba, 25; Sanatorio Fuenfria, 50; marqués de Larios, 25; Dr. García Tapia, 50; conde de Cerragería, 100; Dr. Codina, 100; Dr. Madariaga, 100; D. Teófilo Hernando, 100; Dres. Márquez, 200; Banco de España, 125; D. Felipe Llopis, 100; duque de Medinaceli, 25; conde de la Mortera, 50; marqués de Amboage, 50; don Pedro Cifuentes, 25; viuda de Peñasco, 25; duque del Infantado, 25; librería Hernando, 25.

La Junta escucha con gran atención su lectura y tiene frases de agradecimiento para los generosos donantes que se interesan por esta benéfica obra.

Se da cuenta á continuación de que Protección Médica ha enviado el día de Reyes al Colegio de Huérfanos de Médicos 200 juguetes (100 para las niñas y 100 para los niños), juguetes que obtuvo del Ayuntamiento de Madrid, al que efusivamente da nuestra Junta las más expresivas gracias, así como á los señores de Prast que con dicho fin enviaron también una gran cantidad de caramelos.

La señora presidenta da cuenta de los buenos resultados obtenidos por las eficaces gestiones realizadas con el mayor interés, por los ilustres Dres. Murillo y Carmona, gracias á los cuales se han conseguido 5.000 pesetas del Ministerio de la Gobernación. La Junta expresa su gratitud á tan bondadosos señores que así atienden á sus desheredados compañeros.

También todas las señoras tienen un expresivo voto de gracias para la doctora Aleixandre, por haber conseguido que se aumente la subvención del Colegio de Médicos que recibía nuestra Institución. Manifiesta la señora presidenta que al hacer la petición en la Junta general del Colegio de Médicos, recibió una doble satisfacción al ver que todos los compañeros votaron por unanimidad nuestra petición, y por otra parte, al apreciar las inmejorables disposiciones de la Junta directiva que, expresadas por su presidente, determinó al momento aumentar de 2.000 pesetas á 5.000 la subvención anual para Protección Médica. La Junta de Damas agradece efusivamente este acuerdo en favor de la Institución.

La señora presidenta manifiesta á continuación que es necesario, para poder atender siquiera modestamente como lo viene haciendo á los que de Protección Médica necesi-

tan, fomentar la suscripción mensual de todos los médicos de la provincia, para lo cual se rogará al señor director del *Boletín del Colegio de Médicos de Madrid*, que nos haga el favor de abrir en el mismo una nueva suscripción, á la que esperamos han de acudir todos los médicos, pues á medida que vayan percatándose de lo que significa su auxilio no seguirán indiferentes ante tanta desventura.

Igualmente esperamos de la prensa médica, que tan propicia se halla siempre, haga llamada á cuantos ejercen la profesión en nuestra provincia.

La señora presidenta manifiesta á continuación, que este año, á ser posible, harán imprimir las memorias y las cuentas de años anteriores de Protección Médica, ya que no se ha hecho antes por no haber contado con ingresos para ello.

Se acuerda por unanimidad que la Junta se adhiera al homenaje que se prepara al conserje del Colegio de Médicos D. Baldomero Rodríguez, por su celo y comportamiento ejemplar demostrado siempre, y por su gran cariño á cuanto se refiere á esta benéfica Institución.

A continuación se dió cuenta de lo siguiente:

De que la anciana huérfana del Dr. Palenzuela ha ingresado al fin en la Sala de Cancerosos del Hospital de San Juan de Dios.

De que la viuda de Carvi ha ingresado en el Hospital de la Princesa en la Sala del Dr. Arredondo. De dicho señor se dió lectura á una expresiva carta en que se manifiesta su gran interés por dicha enferma, tan recomendada por la Junta.

También se dió lectura á una carta de la señora viuda de Martínez que vive fuera de Madrid, que pide se le procuren medios para poder trabajar, y se acordó escribirla interesándose por cuanto desea y procurar complacerla.

Se dió cuenta del fallecimiento de los Dres. Hernán de la Puerta, López Molina y de la huérfana de García Solís á quienes Protección Médica atendía con una pensión mensual. Habiendo tenido que costear el entierro del Dr. López Molina porque quedó sola su pobre y anciana viuda sin medios ninguno para ellos. Y hemos de hacer constar que aquellos malogrados compañeros se hicieron querer y estimar siempre, por ser bajo todos los conceptos dignos del mayor elogio.

Una vez tratado de los asuntos relacionados con la sesión mensual, comenzó la sesión de fin de año.

Primeramente se dió lectura á la memoria anual de Secretaría en la que se da cuenta de la labor realizada por la Junta durante el año 1926. En dicho año han ingresado en la Institución 18.597,50 pesetas, habiéndose distribuido en donativos, 18.918 pesetas.

Y se procedió por fin á hacer la votación para elegir la nueva Junta directiva, ya que este año correspondía, por realizarse dicha elección cada tres años. Por unanimidad quedó reelegida la misma que había.

La señora presidenta tuvo cariñosas frases de bienvenida para las nuevas vocales activas que llegan á nuestra Junta, las señoras de Hernández del Castillo, Bartrina, González Tomás y Hernando, que vienen con el mejor de seo de contribuir á llevar adelante con eficacia y con el mayor entusiasmo la buena obra que realiza nuestra humanitaria Institución.

Se levantó la sesión á las nueve de la noche.—Por ausencia de la secretaria general, la vicesecretaria, A. Pando.

Sección oficial.

GOBERNACIÓN

Dirección general de Sanidad.

Escalafón de los médicos directores de establecimientos de aguas minero-medicinales.

Número 1. D. Amalio Gimeno.

2. D. Enrique Doz.

3. D. Manuel Manzaneque.

4. D. Anselmo Bonilla.

5. D. Benito Avilés.

6. D. Ramón Llord.

7. D. Manuel Martí.

8. D. Hipólito R. Pinilla.

9. D. Celestino Compaired.

10. D. Domingo Fernández Campa.

11. D. Felipe Isla.

12. D. Miguel Gómez Camaleño.

13. D. Angel Nieto.

14. D. Carlos Manglano.

15. D. Joaquín Aleixandre.

16. D. Enrique Pratoxi.

17. D. Benito Minagorri.

18. D. José Morales.

19. D. Mariano M. Abad.

20. D. Manuel Martínez Ealo.

21. D. Sixto Botella.

22. D. Francisco de B. Aguilar.

23. D. Julián Adame.

24. D. Camilo Pintos.

25. D. Rafael Fraile.

26. D. Rosendo Castell.

27. D. Cándido Bayés.

28. D. Aurelio García Gavilán.

29. D. Arturo Daza de Campos.

30. D. Antonio Alvarez Cienfuegos.

31. D. José Méndez Jiménez (pasa á este número provisionalmente, con arreglo á lo dispuesto en la Real orden de 8 del corriente).

32. D. José María Mascaró.

33. D. Manuel Bort Olmos.

34. D. Alfredo Piquer.

35. D. Antonio Novo Campelo.

36. D. Joaquín M. Tena Sicilia.

37. D. José María Casado Torreblanca.

38. D. Miguel Torresano.

39. D. Galo León Ortiz.

40. D. Segundo Olea Aguilera.

41. D. Isidro Rodríguez Trigueros.

42. D. Saturnino Mozota.

43. D. Francisco Vives.

44. D. José Palancar.

45. D. José Palá.

46. D. Mariano Mañeru.

47. D. Timoteo Sánchez.

48. D. Casimiro Torres.

49. D. Vicente Izquierdo.

50. D. Rafael Rodríguez.

51. D. Carlos Ocaña.

52. D. Bernardino Landete.

53. D. Víctor Cortezo.

54. D. Juan Compañi Jiménez.

55. D. José Eleicagui.
56. D. Eduardo López M. Carrasco.
57. D. Cipriano Rodrigo Lavín.
58. D. Emilio Martín Navarro.
59. D. Eduardo Méndez del Caño.
60. D. Felipe Cardenal.
61. D. Antonio Sánchez Reyes.
62. D. Angel Abós Ferrer.
63. D. Ramón Vila Barberá.
64. D. Luis de la Oliva Cano.
65. D. Santiago Ratera Botella.
66. D. José Velasco Pajares.
67. D. Pedro Mayoral Carpintero.
68. D. Teófilo Hernando.
69. D. Gervasio Carrillo Garrido.
70. D. Clodoaldo García Muñoz.
71. D. Leonardo Rodrigo Lavín.
72. D. José Langort Planas.
73. D. Luis Mordet.
74. D. Manuel Vázquez Lefort.
75. D. José Sócrates González.
76. D. Felipe Rodrigo Lavín.
77. D. Ricardo Portella Torroella.
78. D. Laureano Lotero Fernández.
79. D. Adolfo Hinojar.
80. D. Antonio Rodríguez Rouco.
81. D. Primo Garrido Sánchez.
82. D. Julio Cebrián Pons.
83. D. Isaías Bobo Díaz.
84. D. Enrique Fernández Sanz.
85. D. José García del Mazo.
86. D. Clemente Cilleruelo González.
87. D. Pedro Tamarit Olmos.
88. D. Laureano Olivares Sexmilo.
89. D. Félix Parache Asparó.
90. D. Lorenzo Llabrés.
91. D. Francisco Maraver Jiménez.
92. D. José Sánchez Covisa.
93. D. Sebastián Pamplona y Aznar.
94. D. Luis Infante Ortiz.
95. D. José Salas Vaca.
96. D. Vicente Calvo Conejo.
97. D. José Morales Salomón.
98. D. José Listerri Ferrer.
99. D. Aniceto Bercial González.
100. D. Francisco Romero Molezún.
101. D. Francisco Bécares Fernández.
102. D. Antonio García Tapia.
103. D. Antonio Navarro Fernández.
104. D. Camilo González González.
105. D. Federico González Deleito.
106. D. Isidoro Sánchez Covisa.
107. D. Leopoldo Acosta Fernández.
108. D. Víctor Manuel Noguera.
109. D. Carlos Rodríguez García.
110. D. Luis Pérez Serrano.
111. D. Manuel Desfilis Pascual.
112. D. Eugenio Villanueva Calleja.
113. D. Nicolás Sánchez Real.
114. D. Juan J. de la Cruz Fernández.
115. D. Ramón García Martín.
116. D. Pablo González Muñoz.
117. D. Aniano Vázquez de Prada.
118. D. Mariano Escribano Álvarez.
119. D. Emilio Carrasco Martínez.
120. D. Mariano Ruiz Leonar.

Establecimientos balnearios á que se refiere el anuncio publicado en nuestro número anterior, pág. 258.

Alfaro (Almería).
 Alhama (Almería).
 Almeida (Zamora).
 Alicun (Granada).
 Alzola (Guipúzcoa).
 Ataun (Guipúzcoa).
 Bañolas (Gerona).
 Belinchón (Cuenca).
 Benimarfull (Valencia).
 Bouzas (Zamora).
 Busot (Alicante).
 Cabreiroa (Orense).
 Caldas de Bohi (Lérida).
 Caldas de Estrach, Titus (Barcelona).
 Caldas de Luna (León).
 Caldas de Ncedo (León).
 Caldas de Orense (Orense).
 Calzadilla del Campo (Salamanca).
 Carballo (Coruña).
 Cardó (Tarragona).
 Castromonte (Valladolid).
 Catoira (Pontevedra).
 Cortezubi (Vizcaya).
 Chulilla (Burgos).
 Elejabaitia (Vizcaya).
 El Molar (Madrid).
 Elgorriaga (Navarra).
 Elorrio (Vizcaya).
 El Raposo (Badajoz).
 Espluga de Francolí (Tarragona).
 Fuencaliente (Ciudad-Real).
 Fuente Nueva de Verín (Orense).
 Fuensanta de Gayangos (Burgos).
 Fuente del Val (Pontevedra).
 Gravalos (Logroño).
 Guardias Viejas (Almería).
 La Herrería (Badajoz).
 La Hinojosa (Ciudad-Real).
 La Malaha (Granada).
 La Margarita Loeches (Madrid).
 La Parrilla (Cáceres).
 Mantiel (Guadalajara).
 Martos (Jaén).
 Molinell (Valencia).
 Monasterio de Piedra (Zaragoza).
 Mont-Alt (Barcelona).
 Montejo de Ceba (Burgos).
 Morgovejo (León).
 Nuestra Señora de los Angeles (Coruña).
 Nuestra Señora de Abella (Castellón).
 Nuestra Señora de Orito (Alicante).
 Nuestra Señora de las Mercedes (Gerona).
 Ormaitegui (Guipúzcoa).
 Partovia (Orense).
 Prelo (Oviedo).
 Porvenir de Miranda (Burgos).
 Puerto Llano (Ciudad-Real).
 Retortillo (Salamanca).
 Riba de los Baños (Logroño).
 Salinas de Rosio (Burgos).
 Salinetas de Nevelda (Alicante).
 Salinillas de Buradon (Alava).
 Salvatierra de los Barros, Charcón (Badajoz).
 Salvatierra de los Barros, El Molar (Badajoz).



Salugral (Cáceres).
 San Adrián (León).
 San José (Albacete).
 San Juan de Campos (Baleares).
 San Juan de Azcoitia (Guipúzcoa).
 Santa Ana (Valencia).
 Sierra Elvira (Granada).
 Solán de Cabras (Cuenca).
 San Vicente (Lérida).
 Tona Roqueta (Barcelona).
 Valdeleja (Burgos).
 Valle de Rivas (Gerona).
 Villaro (Vizcaya).
 Villamarta (Córdoba).
 Villatoya (Albacete).
 Yemeda (Cuenca).
 Zaldivar (Vizcaya).

Madrid, 12 de Febrero de 1927. — El director general,
 F. Murillo.

Excmo. Sr.: Terminados los estudios realizados por los alumnos que constituyen la primera promoción de la Escuela Nacional de Sanidad, precisa su calificación por orden de méritos, atendiendo al grado de aprovechamiento con que, individualmente, han realizado los referidos estudios, y de acuerdo con dicha calificación, asignarles el número con el que han de figurar en el escalafón correspondiente.

En su virtud,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que para los profesores encargados de las principales disciplinas que comprende la enseñanza de la Escuela Nacional de Sanidad, se remitan á su Secretaría las calificaciones parciales, para que una vez computadas por la Dirección general, ó por la Delegación que se digne nombrar, se asigne á los alumnos el número que les corresponda, teniendo también presente el que obtuvieron en la oposición de ingreso.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 21 de Febrero de 1927. — *Martínez Anido*. — Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 24 de Febrero de 1927.)

Ilmo. Sr.: La frecuencia con que las autoridades gubernativas proceden á la detención de desaprensivos traficantes en substancias tóxicas y la reseña casi diaria en la Prensa de algún caso con este mismo asunto relacionado, son pruebas evidentes del arraigo que va teniendo en nuestro país el empleo de los estupefacientes.

La desmoralización que originan los tóxicos habitoformantes, su predisposición á la criminalidad y los frecuentes casos de vesania prueban, entre otras razones, la importancia que ha de concedérsele á la profilaxis de las toxicomanías.

Para este fin precisa vigilar escrupulosamente el comercio y la aplicación de esas substancias, y también es importante vigilar á los enfermos, averiguando dónde se surten de veneno para aplicar las medidas convenientes.

En consideración á lo expuesto,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que por esa Dirección se lleve un registro de toxicómanos, á fin de que la Policía gubernativa ejerza la debida vigilancia sobre estos enfermos.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 17 de

Febrero de 1927. — *Martínez Anido*. — Señor director general de Seguridad. (*Gaceta* del 22 de Febrero de 1927.)

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS.

Excmo. Sr.: A fin de lograr la más completa disponibilidad de las personas que se dedican á ser enfermeras, recogiendo así el espíritu de sacrificio que las impulsa á tan noble profesión, y extendiendo el campo de sus actividades,

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

1.º Que en adelante el título de enfermera sea de carácter general, tanto para hospitales civiles, militares y de la Cruz Roja, como para clínicas y dispensarios, tengan carácter oficial ó privado y sean ellas religiosas ó no.

2.º Que á tal fin, por una Comisión interministerial, compuesta de representantes de los Departamentos de Gobernación, Guerra é Instrucción Pública, se redacte, en el plazo de quince días, á contar de la fecha de la publicación de esta Real orden, y se eleve á esta Presidencia, el proyecto de programa único de los conocimientos necesarios para poder ejercer el cargo de enfermera en toda clase de establecimientos sanitarios dependientes del Estado ó particulares y pertenezcan ó no las aspirantes á comunidades religiosas.

3.º Que una vez aprobado el programa, y en el plazo de otros quince días, se redacten por cada uno de los representantes de los tres citados Ministerios, las cartillas de los conocimientos teóricos y ejercicios prácticos que deben acreditar y probar para obtener el título, las que por el Ministerio de Instrucción Pública se refundirán en un solo texto, que será el reglamentario para los exámenes, cuando se anuncien convocatorias.

4.º Que los Tribunales, ante los que han de probar su suficiencia, se formarán por un médico militar, otro de Sanidad y otro de Facultad, correspondiendo á éste la presidencia y decidiéndose las calificaciones por mayoría.

5.º Que las aspirantes aprobadas en los ejercicios teórico-prácticos recibirán su título ó certificación del decano de la Facultad de Medicina del distrito universitario donde se hayan verificado los exámenes.

6.º Que las aspirantes á enfermeras satisfarán en las Secretarías de las Facultades un derecho de cinco pesetas para la formación del expediente, y otro de diez por el de examen, pudiendo revalidar este derecho por un año más, en caso de desaprobación, mediante el abono de cinco pesetas.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y cumplimiento. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 24 de Febrero de 1927. — *Primo de Rivera*. — Señores... (*Gaceta* del 25 de Febrero de 1927.)

MONTEPIÓ FACULTATIVO

SECRETARIA GENERAL

ANUNCIO DE PENSIÓN

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

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

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

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

HAPTINOGENOS

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

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

SEPTICEMIAS EN GENERAL

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

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

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

M. Martín Yáñez. — Apartado 384. — MADRID

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

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 a niños y adultos.—Gran diploma de Honor. La más alta recompensa concedida en la Exposición de Especialidades Farmacéuticas del Congreso Médico Nacional de Sanidad Civil (Madrid 1919).

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

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

TETRADINAMO

Formasi ELIXIR É INYECTABLE

Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos.

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

SEPTICEMIOL

INYECTABLE

Tratamiento específico é insustituible de las enfermedades infecciosas.

COLESTERINA, GOMENOL, ALCANFOR y ESTRICNINA

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

PURGANTIL

(JARABE DE FRUTAS)

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

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

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.

KINYO-ANTIGRIPAL



$I C_8 H_7 O_2 N_4$
YODO OXIFENATO XANTICO
AL 20 POR 100

DOSIS
2 A 12 CC POR 24 HORAS
EN INYECCIÓN SUBCUTÁNEA
PROFUNDA

INDICACIONES
TODAS LAS FORMAS CLÍNICAS
DE GRIPE Y COMPLICACIONES
BRONCONEUMÓNICAS

LABORATORIO ~ KINYO
DE CORTEZO N.º 9 MADRID

Se envían muestras gratis.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,3; idem mínima, 697,8; temperatura máxima, 11,4; idem mínima, 1°,4; vientos dominantes, OSO. O.

Sigue disminuyendo la epidemia gripal; persisten las anginas catarrales, los catarrros bronquiales y se siguen observando casos de escarlatina en la infancia. Las complicaciones de las enfermedades crónicas son también las mismas y peculiares de la época del año, siendo a ellas debido el pequeño aumento de la mortalidad observado en la última semana.

Crónicas.

Hospital de San José y Santa Adela.—El próximo día 10, a las siete de la tarde, los Dres. Calandre y Luque darán una conferencia sobre «Los problemas del embarazo en las enfermas del corazón».

Curso de conferencias sobre la nutrición.—El jueves 3 ha comenzado un curso de conferencias sobre enfermedades de la nutrición, por el profesor Dr. G. Marañón, con la colaboración de los Dres. Carrasco e Izquierdo, organizado por la Asociación de Alumnos Internos de la Beneficencia provincial.

Los temas serán los siguientes:

«Gota». «Obesidad». «Diabetes insípida». «Diabetes sacarina. I. Factores que regulan el metabolismo de los hidratos de carbono». «Diabetes sacarina. II. Sintomas». «Diabetes sacarina. III. Complicaciones (salvo el coma)». «Diabetes sacarina. IV. Acidosis. Coma». (Dr. Carrasco.) «Diabetes sacarina. V. Dietética». (Dr. Izquierdo.) «Diabetes sacarina. VI. Tratamiento insulínico». «Diabetes sacarina. VII. Prediabetes y profilaxis».

Estas conferencias tendrán lugar los martes, jueves y sábados, en el anfiteatro pequeño de la Facultad de Medicina, a las siete de la tarde. La entrada es pública.

Instituto de Comprobación de Sueros, Vacunas y Especialidades.—Han dado principio en la Dirección general de Sanidad los ejercicios de oposición para proveer las plazas del personal facultativo del Instituto de Comprobación de Sueros, Vacunas y Especialidades. El Tribunal está presidido personalmente por el director general de Sanidad, Dr. Murillo. Actúan como opositores los doctores Romeo, Campuzano, Ibarra, Calvin Fernández, González Rodríguez, Cardá Gómez, Valladolid Oms y Lobo Goya. Tan pronto terminen las oposiciones empezará el funcionamiento de este importante Centro sanitario, que está llamado a ser uno de los más fundamentales en la reorganización de la higiene pública española.

Pretende el director general de Sanidad que en este Instituto, no sólo se realice la labor inspectora de comprobación, sino que, a semejanza de análogos organismos extranjeros, sea un Instituto de Terapéutica experimental, Farmacodinamia y Farmacología, en el que se realicen trabajos de investigación y estudios de Fisiología, relacionados con la acción de los medicamentos, dando con ello un gran impulso a la ciencia española y a la industria farmacéutica, pues de este Instituto saldrán nuevas ideas y descubrimientos para hacer futuras preparaciones.

Forensías.—En los Juzgados de 1.ª Instancia de Barbastro y Olot se hallan vacantes las plazas de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de ascenso, que deben proveerse por traslación, conforme a lo prevenido en el art. 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

Y en el Juzgado de Totana se halla también vacante igual plaza de igual categoría que debe proveerse por el turno de antigüedad absoluta en la categoría inferior, conforme al art. 8.º del Real decreto de 12 de Abril de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial correspondiente, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales, a contar desde la pu-

blicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*. (*Gaceta* del 27 de Febrero.)

—En los Juzgados de primera instancia de Avila, Cuenca, del distrito de la Derecha de Córdoba, del distrito de Occidente de Gijón y del distrito de Santo Domingo de Málaga, se hallan vacantes las plazas de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de término, que deben proveerse por traslación, conforme a lo prevenido en el artículo 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial correspondiente por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales, a contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*. (*Gaceta* del 22 de Febrero.)

Inspectores municipales de Sanidad.—Obras de consulta (2.º ejercicio). Manual de Prácticas Sanitarias. Dirigirse a V. Serrano, ingeniero, calle de Valencia, núm. 20, Madrid.

El Siglo Médico permite y agradece la reproducción de todos sus artículos, noticias y grabados, siempre con la natural y honrada indicación de su origen.

Un nuevo miembro del Colegio Real de Cirujanos de Londres.—La princesa Mary, de Inglaterra, vizcondesa de Lascelles, acaba de recibir el título de doctor en Medicina.

Admitida en el Colegio Real de Cirujanos, la princesa ha ingresado recientemente, vistiendo el uniforme y la capa académica.

El centenario de Berthelot.—Un proyecto de ley para la apertura de un crédito de un millón de francos, para la conmemoración del centenario del sabio maestro de la Química, Berthelot, será presentado por M. Herriot.

Los actos celebrados con este motivo coincidirán con la inauguración de la Casa de los Químicos.

Las víctimas de los rayos X.—Una monja, ayudante que fué durante una quincena de años del Dr. Retes, muerto de radiodermatitis, ha fallecido en Metz de la misma enfermedad.

A la hermana Gosselinde, que así es su nombre, le había sido amputada una pierna el año último.

El Dr. Darecourt, jefe del servicio de radiología de la Concepción, acaba de ser amputado del índice derecho. A la edad de sesenta años, este ilustre médico ha sufrido ya seis operaciones de importancia.

Víctima del deber.—El Gobierno francés ha dado a conocer a su país la meritoria conducta del Dr. Falgairelle, jefe del laboratorio de la clínica del profesor Ducamp, de Montpellier, que ha fallecido a consecuencia de una enfermedad pulmonar adquirida después de haber dado generosamente su sangre para siete transfusiones urgentes.

Un Instituto para investigadores extranjeros en Berlín-Dahlem.—La Kaiser-Wilhelm Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften (Sociedad Emperador Guillermo para el progreso de las ciencias) tiene en proyecto la edificación e instalación de un instituto en las inmediatas cercanías de sus institutos de Dahlem, destinado a los huéspedes extranjeros. En este instituto han de ser recibidos aquellos investigadores extranjeros que trabajan en ramas relacionadas con los estudios de los institutos de la Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft y de la cual han de ser huéspedes por largo tiempo, a fin de que tanto ellos como los huéspedes alemanes tengan ocasión de practicar una colaboración científica eficaz. La Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft se promete con esto el enriquecimiento de su propio trabajo por el conocimiento de métodos extranjeros y al mismo tiempo la difusión del espíritu investigador alemán por todo el mundo. También desea corresponder a una deuda de gratitud por la hospitalidad y atenciones con que durante los últimos años han sido recibidos sus hombres de ciencia en el extranjero.

Cruz de Beneficencia para un médico.—Por Real orden de 14 del actual le ha sido concedida la Cruz de Beneficencia de 1.ª clase con distintivo morado y negro al médico titular de Zafarraya (Granada), D. Leopoldo F. Delgado y de la Peña, por desinteresado y altruista comportamiento durante la epidemia de viruela que se desarrolló en aquel pueblo a fines del año 1924, y en la que el

referido médico, acompañado del secretario del Ayuntamiento y tres guardias civiles, hubieron de asistir y cuidar a los atacados; les proporcionaron ropas y alimentos; y llegaron a amortajar, conducir al cementerio y dar sepultura a varios cadáveres, por no haber quien se prestara a ello por miedo al contagio.

Entre los vecinos del pueblo se ha abierto una suscripción para regalarle las insignias, que promete ser un acontecimiento el día que se las impongan.

Observatorio meteorológico del Colegio del Príncipe de Asturias.—Presiones de la semana:

Día 21: 708,5.—Día 22: 704,5.—Día 23: 699.—Día 24: 703,5.—Día 25: 706.—Día 26: 700.—Día 27: 699,5.

Temperaturas de la semana:

Día 21: máxima, 11; mínima, -2.—Día 22: 10 y -2.—Día 23: 11 y -1.—Día 24: 10 y 1.—Día 25: 10 y 4.—Día 26: 9 y 2.—Día 27: 10 y 2.

Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

—Esta Academia celebrará sesión científica el próximo viernes, 11 de Marzo de 1927, a las siete de la tarde, en el Colegio de Médicos, con el siguiente orden del día:

1.º Dr. Fernández Criado: Enfermedad de Recklinghausen.

2.º Dr. Covisa: El llamado sifiloma anorrectal.

3.º Dr. Sáinz de Aja: Exantemas vesiculosos postbistmíticos y postsalvarsánicos. Punción lumbar y dermatosis ampollas.

4.º Dres. Hombria y Soto: Tratamiento del lupus tuberculoso por medios físicos combinados.

5.º Dr. Fernández de la Portilla: Lactancia prolongada y recidiva primaria tardía.

6.º Dr. Bejarano: Nota previa sobre las aplicaciones del suero antigangrenoso en Venereología.

7.º Dres. Fernández de la Portilla y Daudén: ¿Enfermedad de Recklinghausen de origen sifilítico?

8.º Dr. Gay: Contribución al estudio clínico y experimental de la depilación por sales de talio.

9.º Dres. Covisa y Bejarano: Nueva contribución al estudio de las piodermis chancriformes.

10. Dres. Fernández de la Portilla y Roldán: Primeras impresiones acerca del Trepoquinol.

Después de la sesión científica se celebrará Junta general para elección de un secretario de actas.—El secretario general, Dr. J. Bejarano.

Universidad de Bruselas. Facultad de Medicina. Curso de perfeccionamiento psiquiátrico.—Del 28 de Marzo al 9 de Abril de 1927.—Profesor A. Ley: Psiquiatría general.—Clínica psiquiátrica.—Demostraciones de enfermos.—Los problemas recientes de las enfermedades mentales.

Del 28 al 31 de Marzo, de nueve a once horas.—Por la tarde, visitas a establecimientos, institutos y colonias, dispensarios de higiene mental, con demostraciones clínicas y examen de casos de asistencia. El tratamiento en servicio abierto. Dr. E. Decraene, agregado: Medicina legal psiquiátrica.—Demostraciones de casos.—Redacción de informes.

Del 1 al 5 de Abril, de nueve a once horas.—Por la tarde, visitas a prisiones, servicios anexos psiquiátricos de antropología penitenciaria del Dr. Vervaeck. Asistencia social psiquiátrica. Dr. G. Vermeulen, agregado: Niños anormales y difíciles.—Psicopatología clínica.—Los métodos de los tests de los niños.

Del 6 al 9 de Abril, de nueve a once horas.—Por la tarde, visitas a Institutos médico-pedagógicos: Instituto del Dr. Decroly. Escuela de observación de Moll. Clases y escuelas de enseñanza especial.

NOTA.—Las visitas a los establecimientos belgas podrán ser organizadas fuera de programa. Para los oyentes que deseen ejercicios prácticos podrán ser organizadas averiguaciones biológicas (profesor Sloss y Dr. Bigwood) y averiguaciones anatomopatológicas (profesor Dustin y Dr. R. Ley).

Derechos de inscripción antes del 15 de Marzo de 1927: 200 francos. Para toda clase de detalles dirigirse al doctor Vermeulen, 28, Rue Saint Bernard (Bruselas).

Noticias.—El Dr. Esladella ha dimitido el cargo de presidente del Colegio Médico de Lérida, y la misma conducta ha seguido el secretario Dr. Colais, no conformes con el sesgo que pretende darse al asunto palpitante del *Boletín Médico*.

—El Dr. Ricardo Horno Alcorta, director de la prestigiosa revista *Clinica y Laboratorio* de Zaragoza, ha sido elegido *Miembro asociado* de la Société d'Obstétrique et de Gynécologie de Paris, en la que se han refundido la Société d'Obstétrique y la Société d'Obstétrique, de Gynécologie & de Pédiatrie.

Nuestra enhorabuena por distinción tan honrosa como merecida.

—D. José Lumbrera Moreno, médico de Trebujena, ha sido agraciado con la Cruz de Beneficencia que por suscripción se propone regalarle el pueblo.

Necrologías.—En París ha fallecido el Dr. Leonce Pierre Manouvrier, director del Laboratorio del Colegio de Francia, profesor de la Escuela de Antropología, varias veces laureado y comisionado para honrosas y trascendentes intervenciones que hicieron avanzar mucho las ciencias biológicas, especialmente en el terreno antropológico en que ha impreso sello personal a nuevas sistematizaciones y orientaciones.

—En Buenos Aires falleció el Dr. Arturo F. Pozo, jefe de la Inspección técnica de higiene en el Instituto Jenner, servicio de desinfección y saneamiento.

—En Sevilla fallecieron el Dr. Bajar Vallejo Carrión, padre del compañero D. Marcelino Vallejo; y el joven compañero D. Manuel Muñoz Rodríguez.

—En La Campana, el anciano médico D. Juan Royano Sánchez.

—En Puebla de los Infantes, repentinamente, D. Antonio Rodríguez Acosta, que allí ejercía la profesión.

Excipiente inerte.—El deseo de hacer milagros nace sólo de la codicia ó de la vanidad.

(*El Ev. del Buddha.*)

Tiroyodosal.—Al número presente acompañamos un prospecto y tarjeta sobre el preparado que se indica, recomendando su lectura y pedido de muestras a Ibys, apartado 897, Madrid.

Colluborine.—Véase el prospecto que adjuntamos sobre el Colluborine Dupuy y pidáanse muestras a D. E. Molina, Ros de Olano, núm. 6, Madrid.

Caseosan.—Al número presente acompañamos un prospecto sobre el indicado producto, recomendando su lectura y pedido de muestras al Dr. Hahn, Fenanflor, 6, Madrid.

LABORATORIO DE ANÁLISIS

Doctor Giral.—Catedrático y Académico.

Atocha, 35.—Teléfono M-33.—Madrid.

Orinas, esputos, alimentos, aguas, minerales, abonos, combustibles, productos industriales, etc.—Tarifas gratis.

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

SIL - AL

SILICATO DE ALUMINIO

FISIOLÓGICAMENTE PURO

Laboratorio Gamlr, Valencia.—J. Gayoso, Madrid.

SOLUCIÓN BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

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