

# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

### PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros la Administrador.

La científica y profesional al Director .....

Apartado de Correos, núm. 121.

# ELECTRARGOL

PLATA COLOIDAL ELÉCTRICA

de Granos Pequeños — En solución estéril y estable  
Ampollas de 5 cc., de 10 cc. y de 25 cc. — Frascos  
de 50 cc. y de 100 cc. — Colirio. — Óvulos. — Pomada.APLICACIONES  
TERAPÉUTICASGenerales: TODAS LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS, sin especificidad para el agente patógeno:  
Neumonías, Bronco-Neumonías, Bronquitis capilares, Anginas, Gripe, Reumatismos, Endocarditis,  
Erisipela, Fiebre tifoidea, Escarlatina, Sarampión, Septicemia puerperal, Cólera, Fiebre de Malta,  
Meningitis aguda, etc.

Locales: Absceso del seno, Pleuresia purulenta, Epididimitis, Forúnculos, Panadizos, etc. 1420

LABORATORIOS CLIN. COMAR Y C<sup>ia</sup> - PARIS

Reconstituyente muy Enérgico

## CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

ANEMIA, NEURASTENIA, DEBILIDAD  
CONVALESCENCIAS, TUBERCULOSIS,  
AFFECCIONES DEL ESTÓMAGO  
Y DEL INTESTINOpreparado en frío y concentrado  
en el vacío,  
en solución sacaro-glicerina

1 a 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUEZ, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

### Blenorragia aguda y crónica.

Gracias a su acción germicida sobre los gonococos y a su poder astringente, la solución de «sozoyodo»-zinc del 1 al 2 por 100, sola ó alternando con solución de «sozoyodo»-sodio al 4 por 100 sigue siendo en la actualidad uno de los remedios preferidos y más eficaces en la blenorragia aguda y en la crónica.

«... se consiguió la curación completa y definitiva en todos los casos.» De manejo absolutamente limpio. No se ensucia la ropa.



### Parálisis general y tabes.

Merjodina (Hg + I) al interior: «Los trastornos subjetivos y especialmente las cefalalgias crónicas desaparecen con frecuencia con una rapidez sorprendente» ... «En los casos incipientes de parálisis general y de tabes se observa muchas veces una detención evidente del progreso de la enfermedad».

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

Registro especial núm. 2445.

Muestras de ensayo y literatura gratis dirigiéndose a H. Trommsdorff,

Chem. Fabrik, Aachen 61 B.

Ayuntamiento de Madrid

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

FRANQUEO  
CONCENTRADOPour tout ce qui concerne la Publicité Française s'adresser a Monsieur LOUIS VIDAL,  
5, Rue Tracy—Paris, (2.<sup>o</sup>) — ou a l'Administration du Journal — Serrano, 58, a Madrid.



# DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS PERTURBACIONES MENSTRUALES

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

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

## LOS PREPARADOS HUNGAROS "CITO"

### FAGIFOR

TUBERCULOSIS,  
BRONQUITIS,  
CATARROS CRÓNICOS

Expectorante de pri-  
mer orden. Poderoso  
remineralizante. « Es  
el único preparado de  
creosota pura de haya,  
de sabor agradable, to-  
lerancia perfecta y de  
segura eficacia ».

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

#### COMPOSICIÓN

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

### ROBOCALCIN

CLOROSIS, ANEMIA,  
PÉRDIDAS DE SANGRE,  
RAQUITISMO

Excelente preparado  
para combatir la in-  
suficiencia de cal du-  
rante el embarazo y  
la lactancia, y para  
los niños, en la denti-  
ción, raquitismo, etc.  
No produce estreñi-  
miento ni daña á los  
dientes.

#### COMPOSICIÓN

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

### NEUROCIT

NEURASTENIA, INSOM-  
NIO, HISTERISMO,  
EPILEPSIA

Poderoso tónico-se-  
dante del sistema ner-  
vioso.  
Su acción sedante, de-  
bida principalmente  
al bromo y al calcio,  
no produce efectos  
secundarios desagra-  
dables por su fácil y  
pronta eliminación.  
Inofensivo y de grato  
sabor.

#### COMPOSICIÓN

Calc hypophosph  
Calc. benzoicum...  
Calc. bromat..... 1,00 g.  
Calc. acetic.....  
Ferrum benzoic-  
um..... 0,02 >  
Tinct. nuc.vomíc. 0,30 >  
Syrup Kolm aro-  
mat..... 20,00 >

### CITOFAG

GRYPE,  
TOS FERINA, ASMA,  
RONQUERA

Facilita y fluidifica  
la expectoración, es-  
timula las reacciones  
defensivas del orga-  
nismo, reanima el es-  
tado general y supri-  
me las molestias de  
la tos.  
Muy apropiado para  
los niños por su ex-  
quisito sabor y su ino-  
cuidad.

#### COMPOSICIÓN

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

### CITOLAX

ESTREÑIMIENTO  
en  
todas sus formas.

Laxante de acción  
agradable y de segu-  
ros efectos.  
No produce cólicos,  
sino una evacuación  
normal y abundante,  
ejerciendo una in-  
fluencia reguladora  
de la exoneración  
ventral.

#### COMPOSICIÓN

Ads. Nnos.  
Succus Sediamar 0,15 0,10  
Sap. medicinal... 0,15 0,10  
Dihydroxy  
phthalophenon. 0,07 0,05  
Saccharobiose... 0,50 0,30

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





# Hémostyl

Du Dr.  
**ROUSSEL**  
Anémies Hémorragies

## SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

Frascos-ampollas  
de 10<sup>cc</sup> de Suero puro

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

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

Comprimidos  
de sangre hemopoietica  
total

ANEMIAS  
CONVALECENCIAS  
TUBERCULOSA, etc

*Muestras, Literatura*

21 RUE D'AUMALE PAF



## Jugo de carne Valentine's

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

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

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

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

**VALENTINE'S MEAT-JUICE CO.**  
RICHMOND, VIRGINIA, U. S. A.



Agentes generales para España y sus colonias:

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

## TUBERCULOSIS

**AFECCIONES BRONCO-PULMONARES**  
**Gripe, Escorófula, Raquitismo**

## SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

*al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.*

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas  
**ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA**

Seca las Secreciones y Cicatriza  
las Lesiones tuberculosas.

**EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE**

Reanima las funciones de Nutrición  
y el estado general.

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

Depositarios para España:  
**Giménez-Salinas y C.<sup>a</sup>**, Sagüés, 2 y 4, Barcelona (S. G.)



## CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada  
con ceraina.)

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

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

## DIABETES

Cura infalible y rápida, usando la

**TISANA ANTIDIABÉTICA CENTAURO**

**ESTÓMAGO é INTESTINOS**

cura milagrosa con el uso de la

**TISANA CARMINATIVA CENTAURO**

alivia y cura todas las molestias del estómago é intestinos, dispepsia, acedias y vómitos, dolor de estómago, inapetencia, diarreas en niños y adultos, flatulencias, estreñimientos, dilatación y úlceras del estómago, disenteria.

Depositorio: **JOSÉ CONDE BALÍU**, Francos Rodríguez, 8, Madrid. Venta en farmacias y centro de específicos.



# Tratamiento de las afecciones pulmonares agudas y crónicas del aparato respiratorio por las vacunas del Profesor MINET.

(Asma, Enfisema, Neumonía, Bronconeumonía, Gripe y complicaciones gripales, Otitis, Mastoiditis, Sinusitis.)

Estas **vacunas** establecidas sobre datos científicos nuevos son VACUNAS ADAPTADAS, es decir, vacunas que han sido creadas con razas microbianas múltiples procedentes de la expectoración de numerosos enfermos; por consecuencia, son polivalentes. Por otra parte, poseen una actividad particular debido á su modo de preparación, que es completamente especial.

La VACUNA ANTIGRIPAL da resultados excelentes en todas las formas de gripe, sean graves ó benignas; el porcentaje de curaciones es superior al 90 por 100. La Vacuna antigripal Minet se emplea como PREVENTIVA de la gripe; una inyección repetida durante dos ó tres días consecutivos modifica el terreno.

En presencia de una gripe grave, con ó sin localizaciones pulmonares, deben inyectarse una ó dos ampollas por día guiándose por la curva térmica. La Vacuna antigripal yugula muy rápidamente las complicaciones gripales supurativas: otitis, mastoiditis, sinusitis, pleuresías, etcétera... obrando incluso cuando la supuración se encuentra ya establecida. Insistimos muy particularmente sobre el tratamiento de las otitis inflamatorias ó purulentas, en las que la inyección subcutánea de vacuna detiene completamente la evolución, impidiendo la producción de sus habituales complicaciones.

La VACUNA ANTINEUMONICA da en todos los casos de neumonía, lo mismo en la bronconeumonía infantil que en la neumonía franca del adulto y en la bronconeumonía de los ancianos, la curación de la casi totalidad de los casos.

La VACUNA ANTIASMATICA preparada según los mismos métodos produce, según el Profesor **Minet** la curación de la tercera parte de los casos tratados y una mejoría muy acentuada en otra tercera parte. Su empleo es, por tanto, de los más interesantes.

Todos estos resultados han sido consignados en una serie de comunicaciones hechas por el Profesor **Minet** á la Sociedad Médica de los Hospitales de París y han sido comprobados en Francia desde hace más de cinco años por un gran número de clínicos franceses.

Estas vacunas presentan *la gran ventaja de no ocasionar nunca accidentes*. Su conservación es indefinida.

Muestras y literaturas

LABORATOIRES "STENE", 4, PLACE DES VOSGES A PARIS 4.º.

Dirección telegráfica: Labogonin París.—Tel. Archives 41-65.

DEPOSITARIOS PARA ESPAÑA:

**M. JUAN MARTIN**, Alcalá, 9.—**MADRID (ESPAÑA).**





# COFETIL

## Heyden

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

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

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

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

# Gineclorina

## Heyden

Tabletas con un contenido de 0,5 de **Cloramina Heyden**, neutralizada expresamente para el empleo sobre mucosas con excipientes olorosos. Desinfectante de olor agradable para la-

vados antisépticos de la mujer, de un efecto terapéutico bactericida y desodorizante.

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

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

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

MUESTRAS Y LITERATURA:

CASA HALICA.—Del. Cient.: Dr. L. Hahn. Fernanflor, 6, Madrid.

CHEMISCHE FABRIK VON HEYDEN A.G. RADEBEUL-DRESDEN



# TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

12-III-1927

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

## EN VILLAPLACIDA

D. Pestaloso, el simpático maestro de esta villa, movido por su afán de enterarse de los adelantos pedagógicos, afán que le ha hecho merecedor del mote conque le designan sus amigos, ha querido venir á Madrid para asistir al homenaje del centenario que á su casi homónimo se le ha tributado en los pasados días.

Al regresar á su casa ha tenido la atención de dirigirnos una carta, en la que á vuelta de varias reflexiones que el nuevo Madrid le ha sugerido, incluye los siguientes párrafos, que con gusto reproducimos:

«En todos los actos celebrados en

firmas que se dice que han sido recogidas de manos de niños, que dudamos mucho hayan sido educados, ni siquiera en la proporción de un 1 por 100, con arreglo á los procedimientos del pedagogo de Zurich.

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

¿Quiere esto decir que esta exteriorización admirativa, que este homenaje caluroso hayan sido una ficción ó una farsa artificiosa? Nada de esto.

Lo que ha sucedido es que los sentimientos de admiración, de gratitud y de esperanza, no han necesitado para despertarse más que escuchar la afirmación autorizada de que el hombre objeto del homenaje era un hombre de corazón, un amante de la niñez desvalida, una inteligencia exaltada por el deseo del perfeccionamiento humano y de la mejora del estado social, por la educación y el amor del pueblo. Eso ha bastado; porque eso respondía á lo que palpita en el fondo de las colectividades sanas y altruistas; ese amor al débil, al meneste-

los verdaderos discípulos y conocedores de sus doctrinas, son muy pocos sin que tengan la nobleza de confesarlo ni se tomen el trabajo de ponerlo remedio. Y es porque en este caso, basta saber que existe un hombre abnegado, una inteligencia luminosa, un investigador modesto, paciente é infatigable, para que se despierte en honor suyo el alborozado deseo del premio y que se conozcan los detalles del innegable merecimiento más que por la garantía que ofrecen los que habiendo llegado á conocerlos, invitan á que se les tribute el general aplauso.

No criticamos ni censuramos el que esto suceda: al fin, algo es algo y el estímulo que despierte el galardón en quien se crea capaz de emularle, ya es

## EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

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

conmemoración de Pestalozzi los salones han estado rebozantes de público, el entusiasmo ha sido grande y espontáneo, los oradores elocuentes, los aplausos sonoros, los elogios críticos de la Prensa altisonantes. Ahora bien, ¿qué es lo que se ha celebrado y cuáles han sido los motivos de ese entusiasmo y los fundamentos de ese fervor? ¿Es por ventura que todos los oradores han demostrado un conocimiento perfecto y detallado de los procedimientos pedagógicos del gran maestro?

¿Es que aquél público devoto y adicto llevaba ya conocidos tales procedimientos y estaba, por lo tanto, penetrado de su importancia y de la eficacia de su aplicación para la enseñanza de la juventud? Ni lo uno ni lo otro.

Los oradores se han limitado, en su mayor parte, á reseñar los acontecimientos, las penalidades, los sacrificios de la vida de Juan Enrique. En cuanto al público no creo aventurado decir que



roso, al germen malogrado que puede perderse en las fermentaciones de la miseria y en las sequedades del desamparo. Eso es lo que ha movido, mueve y moverá siempre á la humanidad, lo mismo cuando la voz divina diga á los que separan del contacto de Jesús á los muchachos: «¡dejad que los niños lleguen á mí!», que cuando se le refieren los esfuerzos titánicos de las creaciones Berthoude Yverdon.

El gran Fray Luis de León lo dice en inspirados versos:

.....  
El amor gobierna el cielo  
con ley dulce eternamente  
.....

Sucede con esto del entusiasmo por Pestalozzi, algo que se parece al entusiasmo por nuestro sabio y querido maestro Cajal en España: nadie le rehusa el merecido ensalzamiento; nadie le niega el aplauso y la admiración por su labor de investigador insigne; pero, ahondando en los fundamentos personales de cada entusiasta y sentiréis un penoso desfallecimiento al encontraros con que

## TREPONEMOL SIFILIS

algo y aun mucho, en tiempos en que la laboriosidad, el amor al ideal y el sacrificio por el menesteroso no constituyen dolencias reinantes en ciertas naciones y aun quizá tampoco una pandemia mundial.

Me lleva esto á pensar que, como complemento de estas fiestas encomiásticas en unos países y como principal prueba de entusiasmo en otros, debiera siempre acompañarse una publicación de propaganda generalizadora en libros, folletos y conferencias, de las ideas y de la obra de tales maestros; pues si es muy provechoso el despertar momentánea y oportunamente el recuerdo de sus figuras, lo que principalmente importa es que este recuerdo no sea transitorio, sino perdurable.

Conste que nosotros encontramos exageradas las apreciaciones del maestro de Villaplácida, pues nadie puede

## Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.  
Alcalá, 88. — Madrid.

negar que en Madrid hay un verdadero resurgimiento de progreso educativo de la infancia popular, el grupo del Centro de Cervantes, el Peñalver, las escuelas manjonianas del Puente de Segovia, de los Cuatro Caminos, etc., etc., son buena prueba de ello, y, sobre todo, el llamado grupo de la Florida, en el que de una manera práctica y efectiva se aplican á más de 300 muchachos los más modernos procedimientos de enseñanza, llamada allí modestamente elemental,

## Kelatox: Sedante atóxico.

no había leído sus obras ni visitado las escuelas en que los procedimientos se emplean; porque ni las primeras se encuentran generalizadas en España, traducidas y al alcance, no ya de todo el mundo, sino ni siquiera de los profesionales y los técnicos, ni los procedimientos y métodos se encuentran planteados en nuestro país en forma que puedan determinar un convencimiento anterior al entusiasmo que se ha manifestado en los vitores y palmadas y en las 14.000



pero que para Superior la quisieran muchos otros pomposos Institutos. El director de este Centro, Sr. D. Virgilio Hueso, no creemos que sea uno de esos oradores y poetas poco documentados á que el maestro de Villaplácida se refiere, pues bien demostró en su discurso de la Sociedad de Amigos del Niño, que sabe lo que hace, como demuestra en su escuela que hace lo que sabe. Ahora bien, D. Pestaloso, que hay muchos muchísimos maestros que no han progresado más que en el cobro del sueldo y en sus mejoras personales, quizás con perturbación en la enseñanza, eso ya es otra cosa; pero poquito á poco se va le jos y no todos los abusos se corrigen un un día como no todas las enfermedades se curan en un septenario.

EL MAESTRO CIRUELA

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

**Nitrato de Chile.**

**Hoja de calendario.**

Un médico envía una caja de píldoras á un enfermo y media docena de conejos á un amigo. Pero el criado se equivoca y lleva al amigo las píldoras y al enfermo los conejos.

El paciente se queda estupefacto cuando con los conejos recibe la instrucción siguiente:

«Tragarse dos cada media hora».

**VERDE Y ORO**

Para mi hija Pilar.

Toujours ainsi.

M. DEL P. M. DE G.

Un optimismo sano, sella y nota á los duros varones de mi raza, que de apocados no tenemos traza, pues nada nos detiene ni alborota.

La divina esperanza, gentil brota, en nuestro corazón, férrea maza, do el desaliento nunca mete baza, y la desilusión queda en él rota.

Dorados sueños, en gallardo coro, cruzan, cual raudas águilas caudales, el luminoso cielo, alto y sonoro, de esta casta sin par de Mariscales; cuyo blasón ostenta el verde y oro, de acuerdo con sus nobles ideales.

N. M.

Madrid, 29 de Diciembre de 1926.

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

**La caza del perdigón.**

¡Vámonos! Fuera me aguarda el manso burro á la puerta y ya tengo todo alerta para ponerlo en la albarda. Y va colocando el guarda la manta, el chuzo, el zurrón, un asiento de almohadón, unas troles, un banquillo, hacha, escopeta, corvillo, y, en mi espalda, el perdigón.

Nada falta, ya me alejo, quedan tres horas de tarde y el Sol que á lo lejos arde nos dá su dulce reflejo.

**“MALTOPOL”**

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

Cabalgo en ancho aparejo, émulo de Sancho Panza; pero, lleno de esperanza, retorciéndome el bigote, más parezco á D. Quijote en busca de bienandanza.

Al breve y cómodo paso de la rápida andadura, atravieso la llanura, cruzo el monte y salgo al raso. Marchando voy al acaso, pero, al fin, cobro el ronzal, que cerca de un chaparral y en medio de un claro enhiesto, no puedo hallar mejor puesto que aquel alto matorral.

En una naciente encina hacha y corvillo trabajan, aquí cortan y allí taján ramas que la mano hacina en corto instante y procura,

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

aumentando la espesura de los cerrados matorros, ancho centro en que los ojos ven desde la sombra obscura.

Con torvisca hago un anillo que, abierto para aspillera, sirve á la vez de tronera y de cauto ventanillo. Frente por frente un tomillo que entre ariscas jaras crece, ha nacido allí, parece, para servir de «postero» porque al reclamo parlero cómodo asiento le ofrece.

Clavo el chuzo, cuelgo el macho, pongo al burro la manea, le envío hacia donde crea que ha de hallar mejor despacho, vuelvo al perdigón, me agacho, le afirmo y le desenfundo, le escondo... y á mi sabor echo el cigarro mejor que se ha fumado en el mundo.

Sobre la manta extendido con las troles abrigado, no habrá ningún potentado que esté mejor guarecido. Es regalo de mi oído,

**Estreñimiento: Petrosina García Suárez.**

cantando mi perdigón, y me late el corazón de esperanzados encantos si escucho lejanos cantos, débil eco de aquel son.

El de la jaula repite su cantar, y sus canciones

son de tales variaciones que no hay cantor que le imite: no hay voz en él que no incite ó no exprese un sentimiento, ya arrulle con dulce acento, ya de soledades llore, ya rudo riña, ya implore dando su quejido al viento.

La cabeza al cielo alzada y la blanca gola henchida canta con toda su vida una endecha enamorada; oye abajo, en la cañada,

**METABOLISMO de la CAL**  
**RECALCIVM**  
COMPRIMIDOS - POLVO - INYECTABLES  
Dra. ANDRÉS, Rambla Catalá, 65, Barcelona

á la perdiz contestando, él la sigue requiebrando con amante «curicheo» y ella, esclava del deseo, se va á la jaula acercando.

Entonces el otro amante, su pareja, sale al raso, la corta celoso el paso poniéndosele delante, canta con potente brío no se qué, que es desafío lanzado al otro galán quien, redoblando su afán, llama con más poderío.

Y aquí la contienda empieza. ¡Brava lucha! Aquí hay que ver cuál macho es de más poder, cuál tiene más gentileza, quién obliga á la belleza con más lucitante ardor... Pero es siempre de rigor que pueda más que el marido el afán desconocido del oculto seductor.

Con maliciosa experiencia la llama, «la piñonea», la amilana, «la titea», la riñe con impaciencia... ¡No es posible competencia!

**Lactofitina: reconstituyente Infantil.**

Mi pájaro sabe mucho, que está el péfido tan ducho en las lides del deslíz que aquí traerá á la perdiz que siempre más cerca escucho.

¡Ya está aquí! Ya se la mira desde la oculta frontera mover la planta ligera que en menudos saltos gira, y se acerca y se retira, y entre si vaise ó si torna avanza siempre, de forma que llega al pie del «postero» cuando un disparo certero en el polvo la trastorna.

Muere, y al mirarla inerte el enjaulado captor extrema más el rigor

SIGUE A LA PAGINA XXV





**CEREBRINO  
MANDRI**

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

**MARCA REGISTRADA**

FÓRMULA POR DOSIS Ó CUCHARADITA BIEN COLMADA:

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

**Manera de tomarlo.**

En los casos agudos puede repetirse con intervalo de media hora una ó dos veces.  
En los enfermos crónicos se puede tomar una, dos ó tres veces al día, media hora antes del alimento ó dos horas después.  
Se disuelve en medio vaso de agua.

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



Contra la Cefalalgia,  
dolores reumáticos y la  
**Gripe.**

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

**Minudol**  
Marca Registrada

en tubos de 10 tabletas.

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

La inyección intravenosa ó intramuscular  
de

**SEPTOYODO**

**PREGLE**

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

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

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

Pida muestras y literatura á

**S. A. L. I. A.**

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

Glorieta de las Delicias, 2.—MADRID

**Apartado 7.060.**





# 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 Fdad. y Hospitales.  
**A. GARCÍA TAPIA**  
Laringólogo. Académico de la Real de Medicina.

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

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

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

**Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES**

### PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

**SUMARIO:** Sección científica: La observación bio-micro-estereoscópica del ángulo irideo-corneal, por el Dr. Angel Castresana.—Nuevas consideraciones sobre el amarillo de acridina en las artritis gonocócicas, por el Dr. Angel Pulido Martín.—Síntesis de la inmunidad general, por el Dr. Martín Salazar.—Curso de transfusión de sangre, por los Drs. José Blanc Fortacín y Modesto Martínez Piñero.—Información científica: El sistema retículo-endotelial.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

### La observación bio-micro-estereoscópica del ángulo irideo-corneal

POR EL

DR. ANGEL CASTRESANA

La importancia que en clínica oftalmológica ha alcanzado el estudio de la fisiología y patología de las afecciones del globo ocular, por medio de la lámpara de hendidura y microscopio corneal, no puede, ni en principio, aceptarse su discusión.

Prueba de este aserto son el gran número de trabajos que en las revistas de todas las naciones han sido publicados desde hace cinco años, y en los que la sintomatología de muchas afecciones ha sido maravillosamente completada, al añadirla pequeños detalles de gran interés, dándonos en muchos casos los cambios patológicos más pequeños, y en otros, permitiéndonos estudiar la exacta topografía de las lesiones.

Así como en todo momento se ha enriquecido la sintomatología de las afecciones de la coroides y retina, perfeccionando el examen oftalmoscópico é incluso ideando nuevas técnicas y aparatos con el fin de profundizar en nuestros conocimientos (Gullstrand, Bruselmans, Trantas), era indispensable al oculista

para el estudio del segmento anterior, el empleo de algún instrumento de mayor precisión, para poder conocer con más detalle el sinnúmero de lesiones que al nivel de esta región del globo ocular pueden asentar. Esta y no otra, fué el resultado obtenido con la introducción de la técnica de la microscopia in vivo, ó mejor llamada bio-microscopia (Mawas, Kleefeld, Gallemaerst), que si en un principio sólo fué aplicada al segmento anterior, después con algunas modificaciones técnicas y solventando algunas dificultades, nos permite la observación del vítreo, retina y coroides.

El instrumental para la microscopia in vivo lo logró Henker, uniendo á la lámpara de hendidura de Gullstrand, con la que se practica iluminación focal, el microscopio binocular de Zeiss-Czapski, por medio de su dispositivo brazo horizontal para sostener la lente aplanética, con lo que se lograba con gran comodidad observar las imágenes derechas enderezadas por un sistema de Porro que posee el microscopio, lográndose al mismo tiempo por este aparato, un resultado estereoscópico perfecto. Más tarde y á pesar de que al principio los resultados obtenidos en el estudio del segmento anterior por la microscopia ocular, eran magníficos y fructíferos en extremo, como lo demuestran los trabajos de Koeppe, Vogt, Koby, Sthäli; se pensó para facilitar la técnica y mayor comodidad del estudio de vítreo, fondo y ángulo iri-



deo-corneal, la introducción por Koeppé de un microscopio (Bitumi) con un solo objetivo y en el que la visión estereoscópica se lograba por el empleo de un ocular estereoscópico de Abbe. Este instrumento tiene como primer inconveniente, el que las imágenes que observamos, son invertidas, lo que desorienta frecuentemente al observador y que el detalle y sensación de relieve son menos marcados que en el de Zeiss, Czapski, debido á que ya sabemos que para que exista verdaderamente la visión estereoscópica, es necesaria una diferencia de perspectiva de cada una de las imágenes.

Para obviar el inconveniente de la visión de imágenes invertidas, se fabricó el Orto-Bitumi, que tiene de inconveniente su poca luminosidad.

Como vemos, de los tres instrumentos que unidos á la lámpara de hendidura permiten la bio-microscopia del ojo vivo, es el microscopio binocular de Zeiss Czapski el que obtiene verdaderas imágenes estereoscópicas derechas de las regiones observadas. El inconveniente de este aparato en la técnica del examen del ángulo irideo-corneal, vítreo y retina, es debido á la anchura de los pares objetivos que no permiten al fascículo luminoso que sale del espejo, formar un ángulo muy agudo con el eje de observación, como es necesario para lograr un perfecto resultado. Este inconveniente fué subsanado por Kleefeld y dado á conocer por este autor y el Pr. Gallemaerts, en la sesión del 9 de Mayo de 1921 de la Sociedad Francesa de Oftalmología. Su modificación consiste en colocar la lámpara de hendidura verticalmente, por medio de un brazo de potencia, en el que el situado horizontalmente sujete la lámpara, que en estas condiciones se halla vertical, mientras que el vertical se fija al estativo que posee el brazo articulado. Actuando de esta manera, el espejo puede colocarse encima del par objetivo á emplear, encontrándonos casi en el mismo caso que si empleáramos el Bitumi, con las ventajas de este aparato y sin sus inconvenientes.

Tomando la idea de Kleefeld, nos hemos hecho construir y usamos, un brazo que si diferente en su forma, reposa su fundamento en la idea de este autor (fig. 1.<sup>a</sup>).

En esta primera figura se puede fácilmente apreciar cómo el vástago vertical A que se coloca en el estativo B del brazo articulado C, tiene en su parte superior D una corredera E, por la que á frotamiento se puede mover el brazo horizontal F desplazable en sentido horizontal y que podemos fijar por el tornillo G. Este brazo horizontal posee en uno de sus extremos un racord H para fijar la lámpara de hendidura que quedará vertical. En el otro extremo y para evitar que pudiera en algún caso cabecear la lámpara, es decir, para aumentar su estabilidad, posee un depósito I en el que se pueden colocar perdigones en la cantidad suficiente á equilibrar los dos segmentos del brazo horizontal.

Hemos practicado el examen del ángulo irideo-corneal, unas veces empleando el microscopio de Zeiss-Czapski con la lámpara colocada horizontalmen-

te y otras con la adición de este brazo, con el fin de colocar la lámpara verticalmente.

Además de este instrumental, nos es imprescindible

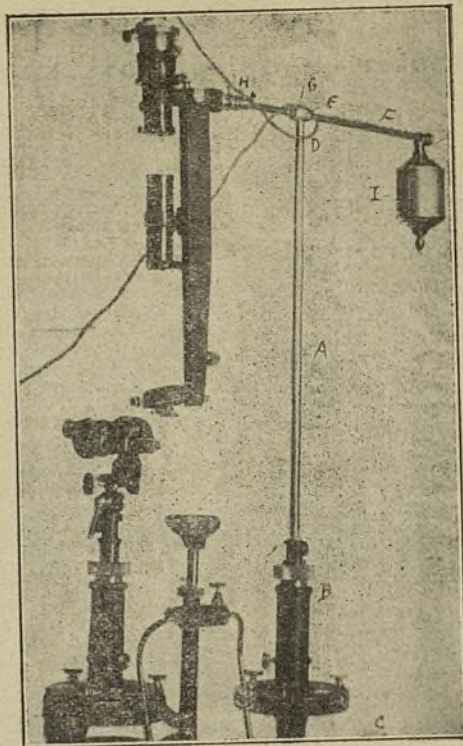


Fig. 1.<sup>a</sup>

Lámpara de hendidura situada verticalmente.

ble el empleo del vidrio del contacto especial para este uso é introducido por Koeppé, al mismo tiempo que la técnica del examen bio-microscópico del ángulo irideo-corneal. El examen de éste ha sido estudiado primeramente por Salzmann por medio de su oftalmoscopia del ángulo irideo-corneal (1914).

No vamos ni siquiera rápidamente á describir el sinnúmero de dificultades por las que pasó esta técnica hasta la obtención del vidrio de contacto empleado actualmente, ni las disquisiciones teóricas físicas por las que se logró dar resultado práctico satisfactorio á este problema, pues aunque de interés teórico grande, prácticamente no poseen el suficiente para tratarlos en tan poco espacio.

Si esquemáticamente representamos un corte de un vidrio de contacto para examen del ángulo irideo-corneal, observaremos (fig. 2.<sup>a</sup>) dos casos. Una la su-

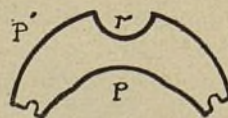


Fig. 2.<sup>a</sup>

Vidrio del contacto para observación del ángulo irideo-corneal.

perficie que encaja perfectamente al colocarlo, es decir, que se pone en contacto con la superficie escleral y corneal en los casos que el globo ocular tenga sus





# 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 QUIMICOS SCHERING S.A.**  
**APARTADO 479 - MADRID**

## “MILO”

**Harina dextrinada malteada.**

**Sin adición de leche ni azúcar.**

**Producto dietético en las afecciones gastro-intestinales.**

**Recomendado por las autoridades médicas del mundo entero.**

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERÍAS

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

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

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



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.**



dimensiones normales y su superficie convexa sea fisiológica (p), y otra cara, la superficial ó anterior (p') es convexa, teniendo en la parte que corresponde al centro del casquete esférico (r) una oquedad.

Este vidrio de contacto se graduará en un frasco de boca ancha que contenga alcohol de 80°. Antes de usarlo se sacará con cuidado del frasco, se secará suavemente con una gamuza y se pondrá en un pocillo con suero fisiológico momentos antes de colocarlo al enfermo. Son necesarias estas precauciones para que no se rayen sus superficies, lo que al mismo tiempo que no permitiría practicar en las necesarias condiciones el examen por modificaciones en la imagen, podrían estas irregularidades si asentaban en su superficie interna ser perjudiciales para el ojo, desde el momento en que, con facilidad, lesionarían el epitelio corneal.

La iluminación es imprescindible que sea la enviada por el espejo de plata articulado de Koeppe ó el de brazo flexible, debido al ángulo tan agudo que necesita formar el fascículo luminoso y el eje del microscopio. La lente concentradora debe de ser la de distancia focal de 10 centímetros, porque así lograremos un haz luminoso largo y plano que es el que tiene mejores condiciones y logra las características necesarias para la práctica de este examen especial. (A ser posible emplearemos la cortada por sus bordes laterales.)

Una vez que ya hemos sucintamente expuesto el instrumental necesario para el examen bio-microscópico del ángulo irideo-corneal, veamos de qué forma hemos de actuar para lograr imágenes estereoscópicas de interés y conseguir nuestro propósito, que es el estudiar el ángulo irideo-corneal.

*Técnica del examen.*—Será práctica recomendable, el instilar en el ojo á examinar, dos ó tres gotas de salicilato de eserina al  $\frac{1}{2}$  por 100, media hora antes de la indicada para practicar el examen, con el fin de que el iris se halle completamente terso, pues si no, hallaríamos pliegues en su superficie, sobre todo al nivel del ángulo, región que en este examen especial encierra todo el interés. Momentos antes del examen se instilarán dos ó tres gotas de cocaína, para anestesiar la córnea y conjuntiva y que, por lo tanto, el cristal de contacto se tolere con facilidad. Al cabo de un minuto se pondrán varias gotas de eserina para arrastrar la cocaína y lograr, al mismo tiempo que la anestesia corneal, que no se dilate nada la pupila.

Una vez preparado el enfermo de esta manera, se saca el cristal de contacto del alcohol, se seca con la gamuza y se introduce en suero fisiológico á la temperatura de la habitación.

El cristal de contacto cogido con la mano derecha y rogando al enfermo que mire hacia abajo, mientras con la izquierda se separan los párpados, se coloca sobre el globo ocular, haciendo que en este momento mire el enfermo de frente. Se sueltan los párpados que sujetarán perfectamente el cristal en la mayoría de los casos. Si esto no tuviera lugar, con un esparadrapo podemos hacer que la hendidura palpebral dis-

minuya de amplitud. Sólo en los casos de buftalmía queratocono, ectasias corneales, leucomas extensos é irregulares, en fin, en todos los enfermos en que el radio de la córnea no sea normal ó su superficie sea irregular será difícil, por no ponerse en contacto el cristal con la córnea, poner al enfermo en condiciones para el examen. Una vez colocado de esta manera el vidrio de contacto, veamos en qué condiciones es necesario poner al enfermo é instrumental para el logro de nuestro fin en las mejores condiciones de observación. Ocioso es decir, que con el vidrio de contacto sólo podremos practicar la observación del ángulo irideo-corneal en su parte nasal y temporal, únicos posibles de estudiar con esta técnica, pero los suficientes para que por los datos que en ellos recojamos formar nuestro juicio acerca del estado en que se encontrará la superior é inferior. Esta imposibilidad de lograr el examen del ángulo irideo-corneal en la parte superior é inferior, es debido á que los párpados no nos permiten la observación; además que la posición necesaria que debería tener la lámpara de hendidura en estos casos especiales, sería casi imposible de lograr.

Por lo tanto, expongamos sucintamente la manera de actuar con el microscopio y la lámpara de hendidura para observar con todo detalle la imagen estereoscópica del ángulo irideo-corneal en la porción temporal y nasal. (La técnica que describimos á continuación es la que hay que emplear si se usa el «Bitumi»).

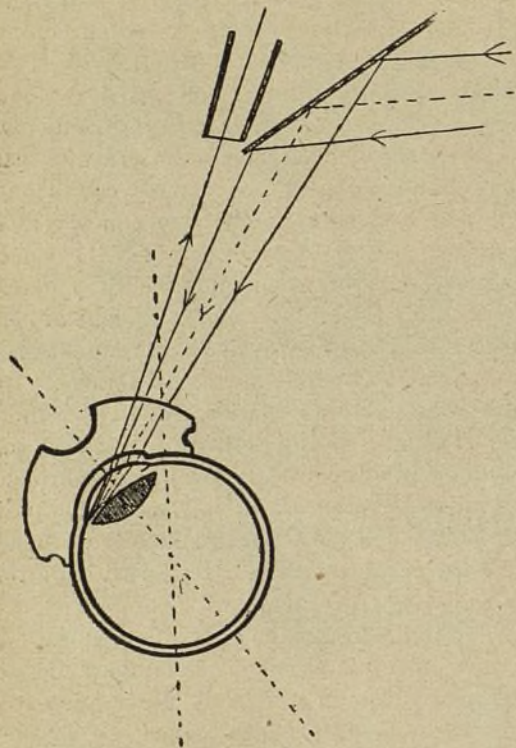
Ocioso sería el indicar, que la dificultad mayor para el examen la hemos de encontrar en los casos que observemos las regiones temporales, puesto que la vía de acceso del instrumental, en este caso particular, es más pequeña debida al saliente que la nariz ofrece.

Colocado el vidrio de contacto según la técnica indicada, colocamos al enfermo, previamente sentado, apoyando su barbilla en el apoyamentón y la cabeza en el apoyafrente, para que en los distintos movimientos de enfoque no se mueva y logremos nuestro fin con gran facilidad.

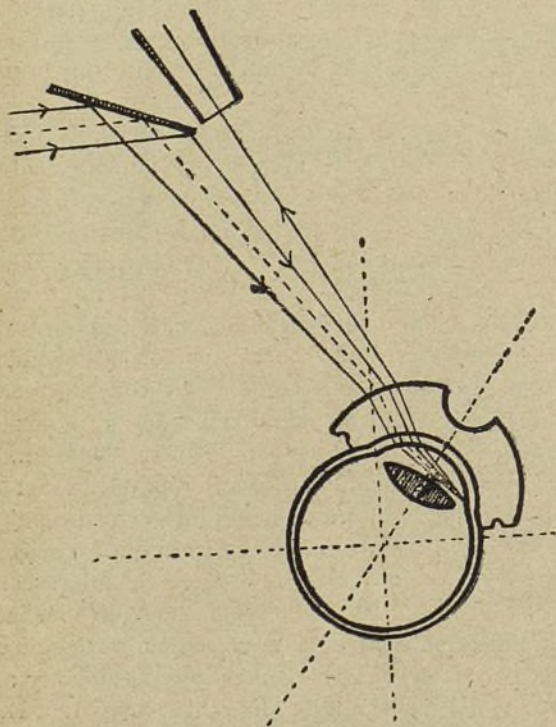
En estas condiciones el enfermo, hacemos girar el apoyamentón y frente, hasta que forme mirando el enfermo de frente, un ángulo de 45° con la dirección en que nosotros nos hallemos colocados. Una vez esto logrado, se sitúa el microscopio con su eje en una dirección casi perpendicular al anteroposterior del globo ocular y la lámpara de hendidura con su espejo de Koeppe ó Vogt, orientado de manera que los rayos al caer perpendicularmente sobre el eje del microscopio, por la inclinación que el espejo tiene (45°) los lance en la dirección del eje del microscopio, formando este fascículo de rayos convergentes, un ángulo muy agudo con el del eje del microscopio (figs. 3.<sup>a</sup> y 4.<sup>a</sup>). Estas figuras, mejor que las descripciones teóricas más extensas, nos dan idea de la marcha de los rayos luminosos y enfoque del ángulo irideo-corneal y nos muestra la técnica á emplear para el logro de nuestros propósitos, que en las figuras se representa ya obtenido.



En la fig. 3.<sup>a</sup> se representa el examen de la porción del ángulo irideo-corneal, en la parte nasal del ojo derecho ó de la temporal del izquierdo, mientras que

Fig. 3.<sup>a</sup>

en la 4.<sup>a</sup> se representa la porción del ángulo irideo-corneal del lado nasal del izquierdo ó del temporal del derecho. Esta es la marcha de los rayos si se em-

Fig. 4.<sup>a</sup>

plea, como ya hemos indicado, el Bitumi, ó el Orto-Bitumi. Colocados en estas condiciones, ya sólo nos queda para la observación del maravilloso espectácu-

lo que ante nosotros se nos ofrece en el ángulo irideo-corneal, que variará en pequeños términos la posición del microscopio y de la lámpara.

(Se continuará.)

### Nuevas consideraciones sobre el amarillo de acridina en las artitis gonocócicas

POR EL

DR. ÁNGEL PULIDO MARTÍN  
del Hospital de San Juan de Dios, de Madrid.

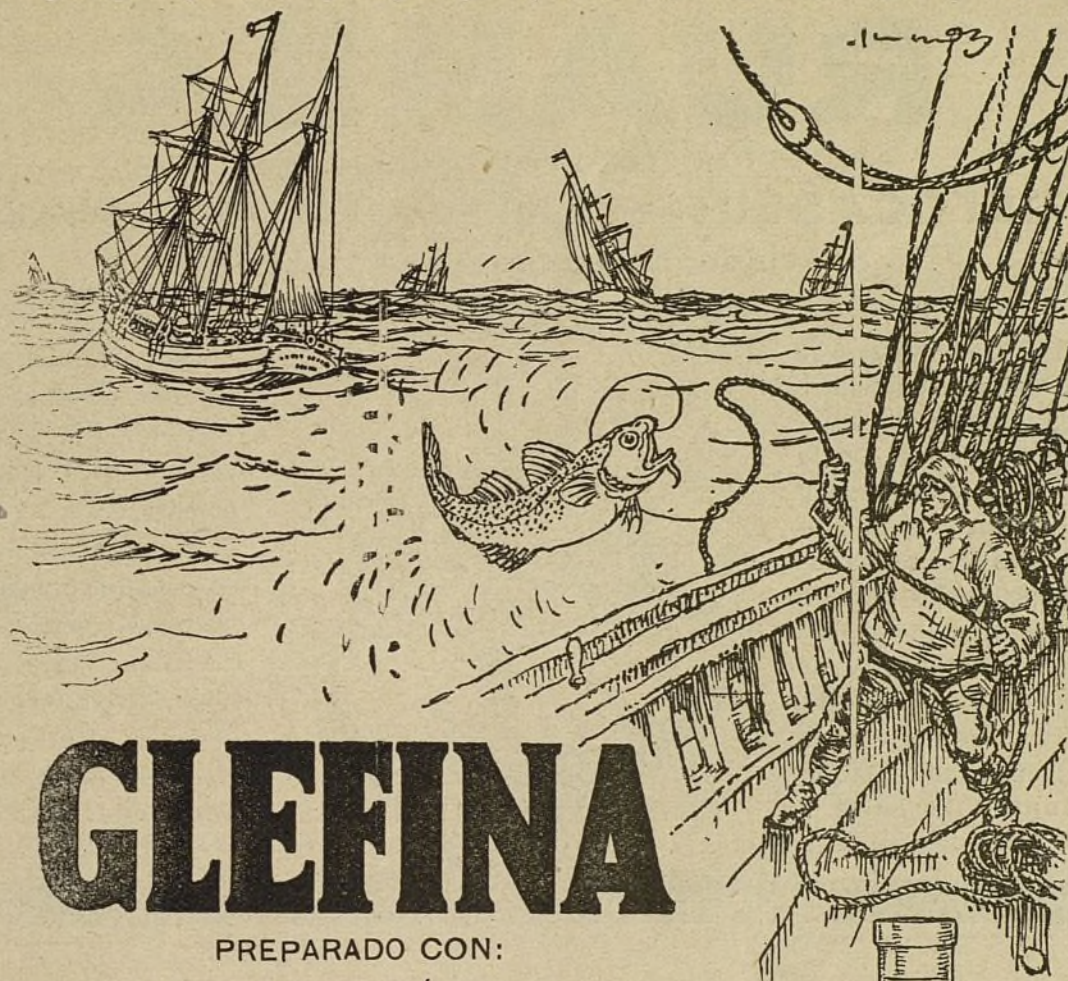
Impresionado por la observación de los beneficiosos efectos conseguidos con las inyecciones intravenosas del amarillo de acridina en los procesos articulares de origen gonocócico presenté en una de las últimas sesiones de esta Real Academia, durante el año anterior, una comunicación en la que, después de referir mi experiencia personal con aquella substancia, prometí continuar su estudio en los casos en que me pareciera estaba indicada.

Ya dije entonces, que el amarillo de acridina que había utilizado en mis enfermos era el procedente de una casa francesa de productos químicos, que se conoce en el comercio como gonacrina, tengo entendido, sin embargo, que es idéntico, ó por lo menos muy semejante, á otras especialidades farmacéuticas lanzadas por casas alemanas con los nombres industriales de tupaflavina y de acriflavina. Todas estas substancias se pueden adquirir en las farmacias según las concentraciones que dispongamos en las recetas y nada nos obliga á aceptar un preparado hecho arbitrariamente por un industrial más ó menos escrupuloso.

El amarillo de acridina lo empleé, primero, como tópico en la blenorragia uretral; la experiencia lograda en muchos casos, me convenció tiene esta substancia un gran poder secante de la uretra cuando se aplica en instilaciones ó en lavados utilizando disoluciones muy débiles, las únicas que tolera la uretra. La acción secante ó astringente es de tal manera enérgica, que he visto, con este tópico, más cantidad de foliculitis y de periuretritis, que lo que es corriente utilizando los tratamientos clásicos de las disoluciones de sales de plata ó de permanganato potásico: Parece como si al secarse la uretra, se determinase la oclusión de algunas de las glándulas uretrales y los gérmenes encerrados en esas mismas glándulas, exaltaran su virulencia, determinando la supuración y formación de abscesos, que en algunas ocasiones he tenido que abrir, aunque han cicatrizado pronto sin ninguna alteración.

Las disoluciones débiles, usadas tópicamente en la uretra, sólo ejercen esa acción astringente, y de ninguna manera antiséptica. Claro que en la inmensa mayoría de los casos esa acción astringente es muy favorable, porque si á un enfermo con uretritis gonocócica aguda conseguimos secarle la uretra en muy pocos días, disminuimos los riesgos derivados de la inundación por el pus de la uretra posterior donde radican los mayores peligros para el porvenir del gono-





# 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





# RUAMBA

Poderoso reconstituyente  
**FOSFOCASEIN — EXTRACTO DE MALTE**  
 asociado por primera vez al cacao  
 selecto desgrasado

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



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

LABORATORIOS VIÑAS — CLARIS 71 — BARCELONA

# DAUSSE

Laboratorio - 4 Rue Aubriot - Paris (IV)

1834



1834

HEMORROIDES  
 VARICES

NEURASTENIA  
 INSOMNIO

SUS INTRACTOS

Procedimiento PERROT-GORI

**CASTAÑO**  
 de INDIA

**VALERIANA**  
 SIN OLOR, NI SABOR

FLEBITIS

NERVOSIDAD

5 a 10 gotas  
 2 veces por día

2 a 3  
 cucharaditas por día

Muestras y literatura al Agente General:

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



cólico, y seca la uretra podremos continuar el tratamiento de su blenorragia con los antisépticos usuales.

Ya hice notar en mi comunicación anterior, que tres autores franceses habían recomendado las inyecciones intravenosas de amarillo de acridina en gran concentración para el tratamiento de las uretritis gonocócicas agudas, y que repetidas por nosotros esas inyecciones con su misma técnica, en ninguno de los muchos casos en que las aplicamos, pudimos ver resultado que confirmase las afirmaciones de aquellos autores. El amarillo de acridina se aplica en la uretra en la concentración del uno por cinco mil y dentro de las venas en la concentración del uno por cincuenta.

Pero, siguiendo nuestros ensayos, nos encontramos, ya lo dije la otra vez, sorprendidos con un enfermo que había llegado á mi clínica, exactamente lo mismo que una estatua de madera, porque llevaba cinco meses con una poliartritis general de todas las articulaciones del cuerpo; le tenían que dar de comer, ponerle la bacinilla, no podía hacer ningún movimiento. Después de emplear en él todos cuantos métodos terapéuticos se han aconsejado para el tratamiento de la gonococia, después de hacer todo lo ya ensayado y todo lo imaginable, como tenemos por norma en nuestra clínica, llegamos á la situación de que, si alguno de los que nos honran con su visita nos proponía una terapéutica, á poco que fuese racional y desprovista de riesgo, se ponía en práctica aunque con el mismo inútil resultado; entonces y sin haber tenido noticia de que se hubiera empleado en casos análogos, le sometí á las inyecciones de amarillo de acridina al 1 por 50 y aquel hombre, con gran sorpresa nuestra, desde la primera inyección empezó á moverse. Hay que tener en cuenta que se le venían dando inyecciones de salicilato, de permanganato, de sublimado, autohemoterapia: se le sacaba la sangre, se limpiaban los glóbulos rojos, se hemolizaban y se le daban inyecciones de esos glóbulos en las diversas vías y de distintas maneras... y un día que estábamos empleando el amarillo de acridina le dije á un interno: «Dele una inyección de amarillo de acridina, á ver qué resulta»; y aquél enfermo, por la tarde se incorporó en la cama con gran asombro de todo el mundo. No hubo acción sugestiva, no le habíamos dicho que le poníamos tratamiento nuevo, en él, habíamos puesto á contribución todos nuestros conocimientos y todas nuestras amistades de señores que tienen laboratorio y se dedican á fabricar vacunas, de las cuales ensayamos todas, las autovacunas, las vacunas comerciales mono y polivalentes, todas con resultado absolutamente negativo; y en uno de estos ensayos se le hizo una inyección de amarillo de acridina y el enfermo se incorporó en la cama á las pocas horas.

Seguimos haciéndole inyecciones, y este enfermo, al cabo de un mes y medio, completamente bueno, fué traído aquí donde lo presenté, quedó completamente bien y completamente bien sigue.

Animado por aquél ensayo, he continuado aplicando este tratamiento en mis enfermos, y como en San Juan de Dios, donde tengo mi clínica, el número de

enfermos que acuden con artritis gonocócica y poliartritis y complicaciones articulares ó musculares derivadas de la blenorragia, es muy grande, porque es en el centro donde más se pueden observar estas complicaciones en Madrid, he tenido ocasión de aplicar este tratamiento en un número de casos que no será inferior al de 15 y todos los enfermos, *todos*, han curado.

Desde que hemos empezado á hacer este tratamiento, hemos abandonado el tratamiento por las vacunas, del cual diré que no he visto absolutamente nada, es decir, peor que no haber visto nada, porque ha habido ocasiones en que *parece* que se ha visto algo; hay ocasiones en que acaso por la proteínoterapia parece que los enfermos mejoran, pero en otras ocasiones, aplicando los mismos ú otros gérmenes, en condiciones análogas, siguen los pacientes exactamente lo mismo, sin haber observado ningún resultado. Pues bien, *todos* los enfermos á los que he aplicado el amarillo de acridina, han curado.

He tenido, entre los enfermos que he tratado y curado, una enferma que me llevaron en condiciones parecidas al anterior.

Era una mujer casada, joven, su marido le había contagiado una blenorragia y llevaba en la cama más de tres meses cuando la llevaron al hospital. Le pusimos una inyección de amarillo de acridina y la pudimos presentar en la Sociedad Dermatológica, en los miércoles clínicos del Hospital de San Juan de Dios, *completamente curada*.

Después he curado un muchacho que no estaba completamente bien de sus facultades intelectuales; un muchacho medio idiota también, con una artritis gonocócica. También se marchó completamente bien, *completamente curado*.

Uno de los casos que más me han satisfecho, ha sido otra pobre enferma contagiada por su marido también de una blenorragia, que tenía una artritis enorme, con un gran abultamiento de la rodilla, y esta enferma, después de una serie de inyecciones, que eran por cierto muy difíciles de poner, porque no tenía venas aparentes y había que recurrir á una porción de maniobras para evidenciarlas, *curó por completo* de su artritis; curó de una manera tal, que para volver á la normalidad aquella articulación después de seis ú ocho meses de inflamación con adherencias, se le han hecho después movilizaciones, se le ha hecho gimnasia y no ha habido ningún recrudecimiento: la enferma ha vuelto á recuperar el movimiento de la rodilla derecha que era la afecta y está *completamente bien*.

Tengo este muchacho, que es un enfermo (presenta al enfermo). A este joven, también á los tres meses de una primera blenorragia, se le manifestó un dolor intenso en la articulación de la cadera que le retuvo y obligó á guardar cama, y le llevaron á la clínica con gran trabajo; este enfermo ha estado una porción de días en nuestra sala, sin levantarse del lecho, por los dolores tan intensos en la articulación de la cadera derecha, hasta que después de una serie de inyecciones intravenosas de gonacrina, paulatinamen-



te ha mejorado hasta ponerse completamente bien, y se encuentra bueno y en situación de que uno de estos días se le dé de alta. Antes de hacerlo, he querido volver á insistir sobre lo expuesto, porque dada la enorme cantidad de casos de gonococia que hay, aunque la artritis gonocócica con respecto á la gonococia, no es una de las complicaciones más frecuentes, como el número de casos de gonococia es enorme, el número de casos de artritis viene á resultar también muy considerable y á mí me parece hacer una aportación muy útil á la Terapéutica y á la salud de los enfermos, al decir que la artritis gonocócica, hasta ahora, por lo que yo he visto, cura mejor que con nada con el amarillo de acridina en inyecciones intravenosas al 1 por 50, en cantidad de 5 c. c. cada cuatro ó seis días.

Yo no niego la posibilidad de que existan artritis gonocócicas que no curarán sólo con ésto, pero á mí me parece que, estudiados todos los recursos terapéuticos que se han empleado contra la artritis gonocócica en una cantidad grande de casos que he venido viendo y después de veintitantos años que vengo sumando experiencia en esta clase de padecimientos, no he visto ninguno que tenga la eficacia que tiene este recurso en esta enfermedad.

Y ya que hablo de este asunto, vuelvo á insistir en lo que tantas veces he manifestado.

Fijándose en la acción de esta substancia y animados por los estudios que hicieron los autores franceses antes aludidos, se han lanzado al mercado algunos específicos y á mí me sorprende mucho cómo la Dirección general de Sanidad ha autorizado la venta al público de un específico que consta de tripaflavina, de amarillo de acridina, unido al ácido crómico. Los que han aconsejado este específico, parten de la idea que ya expusieron los autores franceses, de que acaso sería mejor que dar el amarillo de acridina sólo, administrar un mordiente que actuara sobre los gonococos en el organismo y luego el amarillo de acridina era el encargado de matarlos, de igual manera que en un procedimiento tictórico, dando un mordiente y luego empleando la substancia colorante, que en este caso debía matar á los gérmenes.

Como se ve es una elucubración que corresponde á un concepto de Patología general absolutamente disparatado, ignorando por completo lo que es el organismo, la molécula viva y las fuerzas integrantes que constituyen el hombre. A mí me parecía que esto no podía tener en nadie un eco, y he visto que lo ha tenido en España, que ha habido unos señores que han lanzado al público unas ampollas que tienen amarillo de acridina y ácido crómico. Excuso decir que el ácido crómico es un tóxico para los parénquimas, para el aparato renal y para el hígado, y como este específico se vende y hay muchos médicos que lo ponen, porque es más cómodo y bonito curar una blenorragia haciendo unas inyecciones intravenosas que se pueden cobrar bien, que hacer los lavados, que son menos elegantes, menos estéticos, más incómodos, y además más baratos, es natural haya muchos médicos (á quienes les importa muy poco la integridad de los pa-

rénquimas de sus enfermos) que se hayan lanzado á hacer aplicaciones de esta substancia, y no quiero pensar en las catástrofes renales que se están produciendo por ahí.

Yo suplico á la Dirección general de Sanidad que cuando se pida autorización para la venta de estas especialidades, antes de concederla, vea los componentes de que consta, porque esta especialidad es un arma de dos filos; por uno, la gonacrina que, según me ha demostrado la experiencia, no es germicida, y por el otro, el ácido crómico que *lesiona* las células del hígado y del riñón, entre otras.

## Síntesis de la Inmunidad general<sup>(1)</sup>

POR EL

DR. MARTIN SALAZAR

Cuando la madre sufre una infección ó una intoxicación microbiana en el decurso del embarazo, los productos solubles de los microbios, pasando por difusión á través de la circulación placentaria, pueden ocasionar una reacción específica en el feto y dar lugar en éste á una inmunidad antitóxica activa, menos intensa y más pasajera de ordinario que la de la madre. Se han observado casos, por ejemplo, de niños nacidos de mujeres variolosas que, sin mostrar al salir á luz traza alguna de erupción característica, presentan cierta inmunidad contra la vacuna y la viruela. Chauveau, Arloing, Kitasato y otros investigadores han referido numerosos hechos de animales vacunados contra el carbunco en período de gestación, cuyos hijos ofrecían después una evidente resistencia á contraer esta infección. Para explicar el hecho de la génesis de una inmunidad activa en el producto de la concepción, no sólo contra las toxinas, sino además contra los microbios, es preciso admitir que por lesiones de la placenta, muy frecuentes en el curso de las enfermedades infecciosas, pueden los microbios patógenos pasar de la madre al feto, dando lugar á la transmisión del mismo padecimiento, y con ello á la posibilidad de una inmunización autóctona del feto mismo. En realidad, estos últimos casos pertenecen, más bien que á la herencia de la inmunidad propiamente dicha, á la transmisión de los padecimientos infecciosos de padres á hijos y á la consiguiente inmunización de éstos por sí mismos, interdependientemente, hasta cierto punto, de los padres, con arreglo á las propias leyes que rigen la inmunidad en general.

Dejando á un lado estas cuestiones, un tanto oscuras todavía, relacionadas con la herencia, y

(1) Véase el número 3.820.



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.

Pídanse muestras y literatura al Instituto «IBYS».



# SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

Muestras y literatura  
A. GAMIR.-Valencia.

**Sustituye al bismuto en  
— terapéutica gástrica. —  
Existe el Sil - Al belladonado.**

# BARDANOL

Elixir de bardana y estaño eléctrico.

Muestras y literatura  
A. GAMIR.-Valencia.

Indicaciones:

**Estafilococias en todas  
sus manifestaciones.**

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

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



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

## NUCLÉARSITOL ROBIN

**PRETUBERCULOSIS - IMPALUDISMO  
ENFERMEDADES DE LAS COLONIAS**

(Medicación nucleo-arsenical-fosfatada)

**GRÁNULOS - COMPRIMIDOS - AMPOLLAS**

**LABORATORIOS M<sup>ce</sup> ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS**

Depositarlos para España GIMÉNEZ-SALINAS y C.<sup>a</sup>, Sagués, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)



continuando el estudio de la inmunidad pasiva, en el sentido de la utilización práctica de las virtudes preventivas y curativas de los sueros inmunes, hemos de dividir éstos en tres clases diferentes: sueros antitóxicos, sueros bacteriolísicos y sueros opsónicos, que corresponden, respectivamente, á los tres grandes procesos de inmunización activa bacteriana que hemos estudiado en su lugar correspondiente con los nombres de inmunidad antitóxica, bacteriolítica y opsónica.

Los primeros, los sueros antitóxicos, que, como es sabido, se obtienen por inmunización activa con toxinas ó productos de secreción bacteriana, y cuyos tipos más conocidos en la práctica son el suero antidiftérico y el antitetánico, obran sólo contra los venenos, no sobre las bacterias respectivas. Así es que, como la patogenia de estos padecimientos, de la difteria y del tétanos, por ejemplo, está representada por una intoxicación, más que por una infección microbiana, compréndese fácilmente que el poder profiláctico y curativo de tales sueros sea evidente, indiscutible, maravilloso. Pues si es cierto que la eficacia del suero antitetánico no es tanta como la del antidiftérico, esto depende, no de falta de capacidad de la antitoxina para neutralizar y destruir la acción de la toxina, sino de la prontitud é intensidad con que ésta hiere y lesiona la célula nerviosa, en términos que muy pronto se hace la lesión irreparable y mortal la mayoría de las veces.

El problema químico-biológico aparece aquí, en los sueros antitóxicos, planteado por la Naturaleza de un modo muy simple: veneno químico soluble de un lado, contraveneno de otro; el resultado, llegando á tiempo, antes que las lesiones sean irreparables, y con dosis suficientes, es la curación racional, maravillosa, del padecimiento.

No pasa lo mismo con los sueros antimicrobicos. Aquí el asunto se complica. Es más, hay muchos motivos para barruntar que algo se nos escapa todavía de su mecanismo y que no lo conocemos por completo. De una parte, no es un sencillo veneno orgánico el que obra, es un ser vivo, el microbio mismo, el que penetra en el organismo y engendra la infección; de otra, los elementos de defensa contenidos en esos sueros son complejos, se componen del inmuncorp ó amboceptor y el complemento, cuya acción simultánea, proporcional, adecuada en calidad y cantidad á la naturaleza del agente microbiano, es absolutamente precisa para que puedan ejercer su total función microbicida ó bacteriolítica.

De la dificultad de que se cumplan tales condiciones (y algunas otras que acaso se nos ocultan), han nacido las desilusiones, los desmayos, el abandono de aquellas galanas esperanzas que en el tra-

tamiento seroterápico de las positivas infecciones hizo concebir en un principio el éxito colosal obtenido en la difteria. Lo cierto es que, á estas alturas, los sueros antimicrobicos contra la peste, el tifus, el cólera, la disentería, la tuberculosis y, en general, contra todas aquellas infecciones capaces de engendrar en el organismo de los animales inmunizados verdaderas bacteriolisinas, no cuentan con un éxito definitivo, como el de los sueros antitóxicos.

Las razones que pueden explicar tales fracasos son, á nuestro juicio, varias. En primer término, es difícil concebir que haya una sola infección genuina, pura, sin mezcla alguna de intoxicación. Esto último parece más bien una abstracción del pensamiento que no una realidad. Lo natural debe ser que los microbios, al par que se desintegran y ponen en libertad sus venenos protoplasmáticos, sus toxoproteínas, dentro del organismo, segreguen toxinas en más ó menos cantidad; y en tal caso, es natural pensar que para que los sueros curativos de las infecciones sean eficaces tienen que ser antimicrobicos y antitóxicos á la vez. He aquí ya una dificultad formal para la preparación y éxito de estos sueros.

Por otra parte, los sueros bactericidas obtenidos por el tratamiento de los animales con inyecciones de microbios puros, contienen un número extraordinario de amboceptores específicos que no está en relación con la cantidad de complementos que necesitan para ejercer su función bacteriolítica, y que existen normalmente en la sangre. Los enfermos mismos tienen disminuídas sus propias alexinas naturales, y al recibir la inyección de una dosis alta de esos sueros se puede provocar en el organismo un verdadero conflicto: los amboceptores sobrepasan en número á los complementos, y, circulando juntos con los microbios, se puede desviar la acción eficaz de los unos y los otros.

Para comprender bien este fenómeno, téngase en cuenta que los amboceptores, para ser eficaces, necesitan unirse por una de sus afinidades al microbio y por la otra al complemento. Si la cantidad de suero que se inyecta es muy grande, puede suceder que sean tantos los amboceptores, con relación á los microbios, que muchos de esos amboceptores queden libres; y por poco que tales receptores libres hallen al paso y aprisionen moléculas del complemento, estas moléculas serán perdidas y harán falta á los receptores fijados en los cuerpos microbianos para que se ejerza eficaz la acción lítica requerida. Así se explica el hecho extraño, observado en el laboratorio y en la clínica, de que mientras en el uso de los sueros antitóxicos no hay más que un límite cuantitativo mínimo, y no una cantidad máxima, en el empleo de los sueros bactericidas, de



dinamismo más intrincado y complejo, existe una dosis media, una medida eficaz, que oscila dentro de estrechos límites fijos, pasados los cuales, no sólo dejan de ser útiles, sino acaso puedan ser perjudiciales, por perturbadores de las tendencias saludables del organismo. Neisser y Wechsberg han observado que el suero antitífico, administrado á dosis excesivas, deja de proteger contra una infección tífica mortal, con la misma seguridad que una dosis mínima, insuficiente; en cambio, una dosis media llega á producir un efecto preventivo ó curativo seguro contra la misma infección. Y como estas dosis medias, apropiadas, verdaderamente curativas, varían mucho, de una parte según el grado de actividad de los sueros que se usen, es decir, según el punto de inmunización del animal de que se extraen, y de otro lado dependen de la intensidad de la infección que se trata de combatir, fácilmente se comprende que de este al parecer insignificante detalle práctico, nace otro inconveniente para el uso útil y expedito de los sueros antimicrobicos.

Además, el ideal de los sueros microbicidas es que sean homólogos, ya que no idénticos; es decir, que procedan de un individuo de la misma ó muy próxima especie zoológica á que pertenezca el que se trate de curar; y este ideal, para el hombre, tropieza con obstáculos graves, á veces insuperables, fáciles de comprender. Los sueros procedentes de especies distintas obran tanto menos cuanto mayor es la distancia que en la escala filogénica de los seres separa á los individuos respectivos. Sorbenheim observó que un suero contra el carbunco, obtenido por inmunización de los borregos, y que en pequeñas dosis poseía la virtud de preservar á estos animales de la infección experimental con el *bacillus anthracis*, carecía por completo de acción profiláctica para los conejos. En alguna ocasión en que se han podido obtener sueros antimicrobicos inmunizando monos antropoides, se ha comprobado en estos sueros mucha mayor eficacia para el hombre que en los procedentes del caballo, por ejemplo. La explicación de estos hechos es fácil, admitiendo con Ehrlich la variedad de complementos en las distintas especies animales. En la observación de Sorbenheim, antes referida, el inmuncorp específico creado por inmunización de los borregos con el *bacillus anthracis*, encontraba en la sangre de estos animales su apropiado complemento, pero no así en la de los conejos; y esta es la razón por qué ejercía acción bacteriolítica salvadora en aquéllos y no obraba sobre éstos.

Otro inconveniente que cada vez se viene señalando con mayor insistencia por los autores en la acción de los sueros bacteriolíticos, y que es más

serio que todos los indicados anteriormente, consiste en la posibilidad de que tales sueros, al realizar por función lítica la desintegración del cuerpo de los microbios dentro del organismo, pongan en libertad ciertos venenos protoplasmáticos internos (toxoproteínas), que en vez de ayudar á la obra curativa espontánea, natural, sean capaces alguna vez de favorecer la intoxicación de los enfermos.

Para salvar este inconveniente se trabaja actualmente mucho en la obtención de sueros que, á más de poseer acción bacteriolítica, propiamente dicha, tengan propiedades antitoxoproteicas, valiéndose para ello de la inmunización de los animales por medio de las plasminas ó extractos bacterianos que por diversos procedimientos físicos ó químicos, especialmente por grandes presiones, se pueden obtener del cuerpo de las bacterias. Rosenthal ha conseguido recientemente un suero antidisentérico de esta clase, del cual hace la crítica, no sabemos si con razón, muchos y singulares elogios.

Otro aspecto muy interesante del estudio crítico de los sueros bacteriolíticos es el referente á lo que se ha llamado monovalencia ó polivalencia de los sueros en general.

Sabido es que existen algunas enfermedades infecciosas, clínicamente consideradas como entidades patológicas definidas, que son ocasionadas, sin embargo, por distintas razas de bacterias pertenecientes á la misma especie, cuando no por distintas especies de un mismo género, cuyas diferencias de naturaleza pueden llegar á tal límite que los anticuerpos producidos por las unas no tengan acción bactericida eficaz sobre las otras. De esta noción de la variedad de esas infecciones ha surgido la idea de preparar sueros de valor múltiple por medio de la inoculación simultánea de los animales con gérmenes procedentes de distintos orígenes ó de muy diversas razas, las cuales, ocasionando cada una en el organismo del animal inmunizado su propio anticorp, permiten obtener sueros dotados de la propiedad de obrar eficazmente sobre muchas variedades de gérmenes á la vez. Esa propiedad de los sueros es lo que se ha denominado polivalencia.

Los hechos contradictorios observados en la aplicación del suero antistreptocócico fueron los que desde un principio más contribuyeron á fijar la atención de los autores sobre este punto; pues mientras en algunos casos clínicos el uso de este suero daba resultados curativos sorprendentes, en otros se mostraba absolutamente ineficaz ó inactivo. Es cierto que el suero antistreptocócico, según el sentido de nuestra anterior clasificación, no es en realidad un suero bacteriolítico, sino opsónico; pero aquí, para el estudio particular de la polivalencia, es, sin embargo, lo mismo. Denys y su discípulo



Van de Velde fueron los primeros que introdujeron en la seroterapia práctica el concepto de la polivalencia. Al efecto, valiéndose de muchas variedades de estreptococos recogidos de procesos morbosos humanos muy distintos, después de exaltados en su virulencia mediante pases repetidos por el organismo del conejo, que es un animal muy susceptible á la estreptococia, obtuvieron, por inmunización de los caballos, un suero polivalente de aplicación útil á mayor número de infecciones estreptocócicas que los sueros monovalentes. Más tarde ha sido Tavel, el profesor de Bacteriología de la Universidad de Berna, el que ha sostenido y divulgado con más elocuencia la utilidad extraordinaria de los sueros polivalentes, agregando á las opiniones de Denys una noción muy interesante para la preparación de los sueros en general, que acaso explique la ineficacia observada en muchos de ellos. Esa noción es la siguiente: que al empeñarse en exaltar la virulencia de los gérmenes procedentes del hombre, mediante el pase muchas veces repetido por el organismo de ciertos animales susceptibles, se corre el riesgo de que esos gérmenes hipervirulentos para tales animales, cambiando un tanto de naturaleza, no den en los sueros preparados con ellos anticuerpos específicos apropiados para el hombre. Marmorek, por ejemplo, obtuvo con un estreptococo exaltado por pases sucesivos en el conejo, un suero que, muy activo contra la misma clase de estreptococo, era inerte con relación á otras variedades y totalmente ineficaz en el tratamiento de muchas formas clínicas de estreptococia humana. No cabe extrañarse de ello, dice Tavel, puesto que el estreptococo de Marmorek, tan virulento para el conejo, podía ser inyectado al hombre debajo de la piel, á la dosis de 10 c. c. de un cultivo en caldo, sin provocar el menor accidente. Y es que los bacteriólogos, cuando discurren sobre el planteo de estas cuestiones, se olvidan muchas veces de una ley patológica que es al mismo tiempo ley universal de los fenómenos, estudiada, por cierto con un gran sentido, por Letamendi, en su *Patología general*, con el nombre de ley de la reciprocidad causal, y suponen que los microbios, que son capaces, inyectados experimentalmente á los animales, de ocasionar la enfermedad y la muerte, no han de ser á su vez influidos por las fuerzas vivas de esos propios animales; las cuales, sin embargo, son las que modifican, en más ó en menos, la naturaleza de los microbios cuando éstos vencen, así como las que los atenúan y aniquilan cuando son vencidos, que es el caso en que el animal se cura y salva. Fundado en estas ideas, Tavel ha inmunizado sus caballos con el mayor número posible de variedades de estreptococos de origen humano, sin pase ninguno por otros animales,

en la convicción de que tales pases no hacen otra cosa que modificar la naturaleza de los microbios, sin acaso aumentar su virulencia para el hombre. Por este procedimiento ha obtenido Tavel sueros polivalentes de virtudes positivas y de más numerosas aplicaciones clínicas que los antes conocidos en la práctica.

Otros factores todavía poco estudiados desempeñan probablemente un papel muy importante en la actividad de los sueros bactericidas. Es racional pensar que, en el curso de muchas infecciones, lo que falte á los enfermos para realizar su curación espontánea no sean los anticuerpos específicos, que en cantidad suficiente son formados por el organismo, sino las alexinas ó complementos, y que, en tal caso, lo que salve la situación y cure sea la inyección de sueros normales, simplemente aléxicos, y no los sueros específicos. En efecto, son muchos los hechos clínicos que prueban de un modo incontestable la acción eficaz, decisiva, de una inyección de suero fresco normal en el curso de graves infecciones. Talamon y otros autores recomiendan el uso del suero antidiftérico, no despojado de sus complementos, en el tratamiento de la pulmonía y otras enfermedades infecciosas; y es claro que los éxitos obtenidos con este medio no se pueden explicar por la acción específica de los anticuerpos diftéricos, sino simple y llanamente por la virtud normal de los complementos.

La tercera especie de sueros que hemos admitido en nuestra clasificación son los opsónicos. Estos sueros se diferencian de los bacteriolísicos, propiamente dichos, en que su función de destruir los microbios no es una acción meramente química, realizable *in vitro*, sino que necesitan para llenar su fin la ayuda de ciertas células vivas, ó sea, la cooperación ineludible de los fagocitos. Los sueros antiestreptocócico, antiestafilocócico, antineumocócico, son tipos de este linaje de sueros opsónicos, porque puestos en contacto, recién extraídos de los animales inmunizados, con sus microbios respectivos, no ejercen *in vitro* acción alguna bacteriolítica; y sin embargo, inyectados á los individuos enfermos, estimulan y ayudan notablemente la función fagocítica salvadora de los leucocitos.

Esta acción auxiliar y estimulante sobre la fagocitosis es explicada por Wright y Douglas, según queda en su lugar dicho, admitiendo la existencia en esos sueros de unas sustancias químicas solubles, distintas de las alexinas de Buchner, que, obrando sobre las bacterias hasta sensibilizarlas ó alterarlas de un modo especialísimo, las colocan en condición sin la cual no pueden ser atacadas ó digeridas por los fagocitos. Estas sustancias son las célebres opsoninas de Wright.



A pesar de estos últimos descubrimientos, es indudable que algo muy importante, así en su aspecto teórico como en el práctico, se nos escapa todavía de tales asuntos, que impide, no obstante los extraordinarios esfuerzos hasta aquí hechos, obtener sueros antimicrobicos tan eficaces al menos como los sueros antitoxicos. Tal vez la propia naturaleza de las cosas, la intervención que en estos fenómenos tienen las fuerzas vivas del organismo, tan difícilmente sustituibles por los medios químicos terapéuticos, hagan retrasar mucho el ideal que la seroterapia persigue en este punto; pero esto no quita para que, ya que no podamos llegar al efecto heroico del suero antidiftérico, por ejemplo, utilicemos en la clínica el auxilio, más ó menos grande, que á la tendencia curativa espontánea de la Naturaleza pueden proporcionar, aun dentro de su actual imperfección, el uso de los sueros antimicrobicos.

En realidad, no se concibe bien lo que en este sentido ocurre con los clínicos. Cruzada de brazos la terapéutica racional ante la mayor parte de las enfermedades infecciosas, no hay inconveniente, hasta por los médicos de mayor cultura, emplear en el tratamiento ordinario de la pulmonía, pongo por caso, la quinina, la digital, los antimoniales y otros muchos medicamentos, no sólo de eficacia dudosa, sino algunos de evidente acción perturbadora de la naturaleza; y, sin embargo, se resisten á administrar el suero antineumocócico, que, aun dada la imperfección con que todavía se fabrica, posee propiedades que, si no alcanzan á destruir por completo los gérmenes que circulan en la sangre y los venenos que de ellos se segregan, ayudan, cooperan cuando menos, al trabajo íntimo de inmunización espontánea del organismo del enfermo, que es el camino de toda positiva cura, bastante más que todos esos remedios dudosos, problemáticos, que constituyen el arsenal rutinario de la Medicina clásica. Y esta conducta de los clínicos es tanto más de extrañar, cuanto que las inyecciones de los sueros inmunes son en su mayoría inocentes, y rara vez ocasionan otra cosa que ligeras erupciones, leves flogosis articulares y otros trastornos, todos pasajeros y de escasa importancia. No puede decirse, por cierto, que gozan de igual inocuidad otros modernos medicamentos que la industria química fabrica y el reclamo comercial pone en boga, los cuales, por la acción perturbadora que ejercen sobre el sistema nervioso central, restan por lo menos á los enfermos en las infecciones una gran cantidad de energía de reserva que el organismo necesita indispensablemente para crear sus elementos de defensa y salir airoso y triunfante en la demanda.

Por lo demás, hay que convenir que, aunque poco á poco, muy lentamente, se va mejorando algo el poder de los sueros bactericidas: sea por perfeccionamiento de los métodos de inmunización de los animales, sea por la importancia cada vez mayor que se da al uso de los sueros frescos, recién separados de la sangre, por parecer que poseen una virtud preventiva y curativa más intensa que los sueros viejos, sea, en fin, por aumentar sin miedo las dosis terapéuticas y preferir para su administración la vía venosa, inyectándolos directamente en el torrente circulatorio, donde su acción tiene que ser necesariamente más heroica.

(Se continuará.)

## CURSO DE TRANSFUSIÓN DE SANGRE dictado en el Hospital de la Princesa

POR LOS DOCTORES

JOSE BLANC FORTACÍN Y MODESTO MARTÍNEZ  
Profesor agregado á la Facultad de Medicina; cirujano del Hospital de la Princesa.  
PIÑEIRO  
Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina.

### LECCIÓN 5.ª: INMUNOTRANSFUSIÓN

Hay de modo constante en nuestra sangre actividades leucocitarias y humorales contra las distintas infecciones, actividades creadas, ya por pequeños ataques microbianos sufridos en el curso de la vida y que no han alcanzado grado suficiente para llamarse enfermedad, ó por infecciones positivas con síndrome clínico y alteraciones fisiopatológicas de vuelo. La herencia, por otra parte, puede legarnos aptitudes defensivas que de modo permanente nos hagan refractarios á determinada infección.

Todo ello crea una que pudiéramos llamar reserva antigénica que permanece latente hasta que una infección ataca nuestro organismo; entonces esos recursos acumulados en determinados órganos se reactivan, los leucocitos se multiplican y vierten sus fermentos proteolíticos y las células fijas de los tejidos ayudan á esa lucha orientando sus actividades en sentido defensivo.

Mas puede suceder que frente á una infección, esos recursos ó sean insuficientes ó estén mal orientados; entonces ó hemos de sustituirlos por elementos artificialmente fabricados, ó hemos de estimular los ya existentes por medios diversos.

Hay una terapéutica antiséptica que se denomina coloidal. Los metales coloidales actúan por el mecanismo últimamente expuesto, es decir, forzando á despertar las actividades perezosas de los leucocitos, la fagocitosis y la secreción de fermentos proteolíticos y oxidantes. Esa es la terapéutica por el shock terapéutico, recurso para lograr un estado de defensa antimicrobiano estimulando brusca y violentamente la producción de defensas.

Las vacunas microbianas actúan de modo análogo aunque menos violento, y, por tanto, representan en la terapéutica microbiana el modo de crear anticuerpos de modo más graduado estimulando á la vez las defensas humorales y celulares.

Cuando la actuación debe ser más rápida, se acude á los sueros animales que llevan en suspensión las substan-



dro duro con muchas irregularidades. El proceso se puede extender á las partes siguientes del intestino hasta la flexura sigmoidea. También se extiende el proceso á los ganglios linfáticos que se encuentran en las inmediaciones y que están comprendidos en la masa tumoral. Al corte se observa en la zona hipertrofiada un aumento considerable del espesor de la pared del intestino, en tanto que la mucosa presenta unas veces úlceras y otras papilomas que pueden ser tan grandes que incluso obstruyan toda la luz del intestino. Del conjunto de este proceso resulta una estrechez intestinal tan considerable, que apenas puede pasar el contenido muy fluido. El proceso se puede mostrar localizado pero lo corriente es que abarque alguna extensión. A la vista no es fácil la diferenciación entre este proceso y el carcinoma cuando se está operando al enfermo. Al examen microscópico lo que más llama la atención es la existencia de nódulos pequeños y de tubérculos á nivel de la mucosa y de la subserosa. Los procesos de caseificación son tan escasos que quedan ocultos por el proceso de neoformación de tejido conjuntivo y á veces los procesos de inflamación simple que se desarrollan en las inmediaciones ocultan por completo el proceso específico. Las úlceras tuberculosas en el recto son frecuentes en los casos de tuberculosis pulmonar, pero su tendencia á la cicatrización es escasa. Cuando se produce esta cicatrización con la estrechez consiguiente tiene ésta el aspecto de las estrecheces sífilíticas ó de las gonocócicas.

La sífilis también determina estrecheces de carácter inflamatorio. Si se excluyen los casos en que afecta al recto, su localización más frecuente es el intestino delgado. Asimismo es más frecuente en los casos de sífilis hereditaria que en los de sífilis adquirida. Al revés de lo que sucede con la tuberculosis, prefiere la parte superior del duodeno. En el intestino grueso se han observado lesiones en todos los segmentos. Las lesiones anatómicas en el caso de la sífilis adquirida son en todo semejantes á las de la sífilis congénita, en aquélla aparecen en el período terciario y consisten en procesos gomosos de aspecto lardáceo, que se presentan generalmente en número crecido y tienen su punto

se presentan bastante más tarde y más espaciados, y siguen á hacerse fecales persistentes bastante tiempo en este estado. El pronóstico es de la misma gravedad que en los casos de obstrucción de las vías altas, diferenciándose á lo sumo en la mayor oportunidad que presenta á la intervención. Los cálculos que se enclavan en el recto por encima del esfínter determinan tenesmo y son fáciles de diagnosticar por medio del tacto.

Los enterolitos pueden ser también causa de la obstrucción del intestino. Estos cálculos intestinales se encuentran con alguna frecuencia en los animales domésticos, pero más rara vez en el hombre, y según su composición se dividen en tres grupos: verdaderos, mixtos y medicamentosos. Los enterolitos verdaderos, son los que están compuestos de materiales anorgánicos, pero no es raro que se encuentren mezclados con materiales orgánicos, y por consiguiente, que sea insensible su tránsito á la clase siguiente. Su tamaño es el de una nuez al de un huevo de gallina; por excepción puede ser mayor. La superficie es casi siempre lisa, á veces rugosa, y si son varios los cálculos es facetada. Al corte presentan una estructura de capas concéntricas; las centrales son de color blanco sucio y las periféricas son cada vez más oscuras hasta que llegan á presentar un color francamente pardoso. Lo primero que se forma es el núcleo que está constituido por partículas del contenido intestinal, como son fragmentos de heces ó de moco ó bien cuerpos extraños: pepitas ó huesos de fruta, huesos de animales, alfileres, etc. Los materiales minerales que se precipitan alrededor de este núcleo consisten, principalmente, en fosfatos de calcio y amoníomagnésico, rara vez en carbonatos cálcicos. Lo más importante para el depósito de los materiales es la reacción ácida del contenido intestinal y el éxtasis del mismo; por esto se comprende que la localización principal de los cálculos sea el intestino grueso y dentro de éste el ciego, el apéndice, los divertículos ó las abolladuras sumamente dilatadas. Más rara vez se forman en la parte inferior del ileon antes de la válvula. El crecimiento del cálculo se hace con lentitud; es notable que se presenten especial-



mente en las mujeres y sobre todo en la infancia y en la adolescencia.

Los enterolitos mixtos ó floenterolitos se componen en su mayor parte de substancias vegetales; en tanto que las partes inorgánicas que son los fosfatos cálcicos y los trifosfatos, constituyen una parte muy reducida. Casi siempre se trata de cuerpos redondados y porosos, engendrados por el entretnejimiento de fibras vegetales, con sales precipitadas sobre ellas, y se designan también con el nombre de avonolitos porque se presentan sobre todo en las personas que consumen gran cantidad de sopa de avena ó pan de la misma substancia. Por este motivo se presentaban antes con mucha frecuencia en Escocia, donde es sabido que el plato regional está constituido por el porridge, que es una masa, como gachas, hecha con harina de avena. Se forman también de preferencia en el ciego y otras partes del intestino grueso, pero se pueden encontrar asimismo en el intestino delgado.

Los enterolitos medicamentosos se forman á expensas de substancias que se administran con fines medicamentosos durante bastante tiempo, y otras veces que se administran para la radioscopia del aparato digestivo. Por eso se han observado cálculos formados por magnesia, sales de bismuto, salol, cálculos con azufre, etc. En algunos países ocurre que los pintores, ebanistas, pulidores de madera, etc., beben los barnices que preparan con gomas lacas y alcohol, y en estos casos el alcohol se absorbe en el estómago y se precipita la laca, con lo que se van formando concreciones que aumentan de tamaño y que luego pasan del estómago al intestino.

Los enterolitos no determinan la obstrucción del intestino sino cuando han aumentado mucho de tamaño, y como quiera que este aumento se hace poco á poco es frecuente que el intestino se vaya dilatando al mismo tiempo y que las heces puedan fraguarse camino al intestino subyacente, pero otras veces se vienen á sumar al obstáculo los mismos factores que determinaban la oclusión en el caso de los cálculos biliares y estos factores y en especial los espasmos

de los casos aproximadamente, terminan por la muerte.

La estrechez de la luz del intestino y la oclusión del mismo se hace á veces á expensas de estrecheces adquiridas á consecuencia de procesos inflamatorios, traumáticos ó neoplásicos. Desde el punto de vista anatómico la oclusión se hace por dos mecanismos, ó por la estrangulación ó por la obstrucción de la luz intestinal. En numerosos casos los procesos que existen en la pared del tubo intestinal no determinan por sí mismos un obstáculo al paso de las heces, pero adquieren importancia para la determinación de los procesos que aquí nos interesan porque favorecen la producción de volvulos ó de acodaduras. La formación de las estrecheces de origen inflamatorio se presenta con frecuencia en los casos de tuberculosis intestinal seguidos de curación total ó parcial. En estos enfermos se forman úlceras que á diferencia de las que son características de la fiebre tifóidea tienen tendencia á extenderse en sentido transversal hasta abrazar á veces toda la luz del intestino. Se producen en todos los trastornos del intestino desde el duodeno hasta el recto, pero abundan especialmente á nivel de la parte inferior del ileon y en la válvula ileo cecal. La cicatrización de estas úlceras determina estrecheces que se conocen con el nombre de fibrosas cicatriciales para distinguirlas de otras producciones hiperplásicas de naturaleza también tuberculosa. Como se comprende, los casos de tuberculosis intestinal, secundaria á procesos pulmonares graves, sólo de una manera excepcional llegan á cicatrizar, porque el enfermo muere rápidamente, pero los casos de tuberculosis primitiva y benigna que evolucionan con frecuencia con poca sintomatología sí que determinan estas estenosis. Suelen ser muy circunscritas y tienen el aspecto de zonas en las que mediante un hilo se hubiese practicado una ligadura. A veces las úlceras tuberculosas no cicatrizadas determinan espasmos, reflejos de la musculatura del intestino y estrecheces espasmódicas. En cuanto á la forma hiperplásica de la oclusión de origen tuberculoso se presenta especialmente en la región ileo-cecal. El ileon y las partes inmediatas del ciego se suelen encontrar transformadas en un cilindro



si la válvula ileo-cecal cierra bien, presenta el ciego una dilatación considerable; así se explica que sin que la obstrucción se encuentre precisamente á este nivel se produzcan en el ciego frecuentemente úlceras por distensión. Las obstrucciones fecales se presentan en la infancia, en la edad media de la vida y en la edad avanzada de la misma; son casi siempre la consecuencia de un proceso de evolución muy lenta y dan lugar á una alteración considerable del estado general y del de nutrición. El curso es crónico é intermitente. Hay dolores, tenesmos, contracción tetánica del esfínter, irregularidades de la evacuación de las heces y solamente algún tiempo más tarde que suele importar unas semanas es cuando se presenta la retención total de las heces y de las ventosidades. Precisamente este comportamiento hace más difícil el reconocimiento del verdadero proceso, puesto que á pesar de una retención considerable de las heces se evacúan algunas todos los días aunque en cantidad insuficiente, y puesto que á consecuencia del catarro de la mucosa intestinal se puede producir una cantidad considerable de moco y se llegan á presentar hasta diarreas. Las transgresiones graves de régimen y el uso intempestivo de los purgantes agravan el estado del enfermo. El meteorismo se desarrolla de una manera lenta, alcanza á veces grados muy considerables y domina sobre todo en el ciego.

También se presentan rigideces intestinales. Los coprolitos se ponen de manifiesto como masas redondeadas, alargadas, angulosas y á veces moniliformes que se desplazan unas sobre otras y que se ponen de manifiesto por medio de la palpación abdominal, rectal ó vaginal. El coprolito da una sensación evidente de blandura y depresibilidad y á veces se determina el síntoma de la adherencia que consiste en que á una presión lenta se adhiere la pared del intestino á la masa fecal y al disminuir la presión también lentamente se va desprendiendo de ella. Por los procesos de inflamación que suelen existir en las inmediaciones del actínulo fecal se muestra el tumor doloroso. Muchas veces se han confundido los coprolitos con tumores de los órganos abdominales. El pronóstico es generalmente grave; la tercera parte

aparecen cuando el cálculo se desplaza de su sitio. Las alteraciones que se presentan en la pared del intestino son esencialmente las mismas que en el caso del cálculo biliar.

El cuadro clínico solamente se diferencia del de los cálculos biliares porque á consecuencia de la lentitud con que se desarrolla el cálculo intestinal el enfermo presenta fenómenos crónicos de alteración de las vías digestivas, períodos de estreñimiento que alternan con los de diarrea, contracciones violentas dolorosas en el abdomen. En otros casos se presentan al cabo accesos intermitentes de obstrucción, que dan lugar á la expulsión del cálculo ó á la producción de la obstrucción definitiva. Debe mencionarse á título de curiosidad una forma de obstrucción por masas de materias vegetales que se observaba en Rusia en los tiempos de cuaresma, que según el rito griego es muy rigurosa. Los individuos sometidos durante algunas semanas á un régimen alimenticio sumamente reducido comían al terminar aquella grandes cantidades de cebada en grano y estos granos, hinchados en el tubo digestivo y mal digeridos, forman un pelletón que da lugar á la obstrucción intestinal. Se produce ésta como en el caso de los cálculos biliares, especialmente al final del intestino delgado ó bien en el intestino recto. En muchos casos se producía una retención total de orina, debida en parte á la anuria refleja y en parte á la compresión directa de la vejiga por las masas que se acumulan en el recto. Siente el enfermo dolores abdominales espasmódicos, tenesmos infructuosos que á lo sumo determinan el desprendimiento de masas de moco muy flúido en las que flotan granos de cebada ó cubiertas de los mismos y se desprenden del enfermo un olor á estiércol de caballo que se percibe desde alguna distancia. La temperatura apenas se encuentra elevada. Pero el pulso y la respiración están muy acelerados. El abdomen se encuentra muy abombado y es doloroso, especialmente á nivel del intestino grueso. Mediante el tacto rectal se demuestra la existencia de masas fecales duras como piedras y erizadas de puntas.

La obstrucción determinada por los cuerpos extraños no presenta, desde el punto de vista de sus manifestaciones cli-



nicae, particularidad alguna. La gran mayoría de los cuerpos extraños que se encuentran en el aparato digestivo penetran por la boca y recorren todo el aparato, expulsándose con facilidad al cabo de algunos días ó de algunas semanas, si son grandes. En caso de determinar obstrucción, ésta se hará de manera diferente, según que se trate de cuerpos de superficie lisa que crean solamente dificultades mecánicas ó de cuerpos ásperos que determinen espasmos. De todas maneras las lesiones y los síntomas son iguales que los que se han descrito más arriba. Hay también cuerpos extraños que han penetrado por el ano con fines perversos ó á consecuencia de intervenciones terapéuticas hechas por personas inexpertas. En este caso se trata casi siempre de objetos voluminosos que no pasan del recto ó de la flexura sigmoidea y que dan lugar á que el enfermo se someta á tratamiento antes de que se presenten los síntomas de la obstrucción, á consecuencia de los grandes trastornos que ocasionan. Si por los movimientos antiperistálticos asciende el cuerpo extraño á lo largo del intestino, puede determinar una obstrucción en las flexuras del colon, con todos los caracteres de la oclusión de este intestino. Por último, hay cuerpos extraños que llegan al intestino por vías insólitas y entre estos cuerpos hay que contar los que se olvidan en la cavidad peritoneal en el curso de las operaciones y que más tarde se abren camino al intestino. De una estadística de 236 objetos olvidados en la cavidad peritoneal (los más frecuentes fueron compresas y torundas), llegaron á eliminarse por el intestino nada menos que cuarenta.

La oclusión intestinal por los vermes parásitos es un accidente sumamente raro, especialmente si se tiene en cuenta lo frecuente que es la existencia de parásitos en el intestino. Cuando se presenta este accidente se trata casi siempre de casos de ascariasis y se debe á que se apelotonan numerosos vermes en una masa y otras veces á que se contrae el intestino alrededor de un gusano solo (*enterospasmus verminosus*).

Estas obstrucciones se presentan sobre todo en los niños, porque en ellos es más frecuente la presencia de áscaris,

ris, la luz más estrecha de su intestino y la mayor excitabilidad de su musculatura, tal vez contribuyen á explicar la producción de este accidente. Conviene tener en cuenta que todo proceso febril de los individuos que padecen áscaris puede ser la causa de una obstrucción por los mismos, porque el aumento de calor del cuerpo determina movimientos violentos de los parásitos. También es frecuente que coincidan estos procesos de obstrucción con curas vermífugas, lo que se explica porque las dosis son insuficientes y en vez de matar al gusano provocan movimientos de huida violentos.

En el curso del estreñimiento crónico pueden acumularse en el intestino masas considerables de heces formándose verdaderos coprolitos que transforman el cuadro de la coprostasis en el de la obstrucción con bastante facilidad. Las causas más importantes del estreñimiento crónico son: los trastornos nerviosos, estados atónicos y espásticos del intestino, debilidad de la musculatura que contribuye á la deposición, espasmo del esfínter, la forma de vida, el abuso de los purgantes, posición anómala y desproporción de los diámetros de diferentes segmentos del intestino, pliegues y membranas. Los tumores fecaloideos se pueden desarrollar en cualquier parte del intestino grueso y especialmente á nivel de la flexura sigmoidea y del recto. Se distinguen en general con facilidad de los enterolitos porque son de menos consistencia, pero llegan á tener un volumen tan considerable que sorprende que á pesar de ellos haya podido seguirse eliminando contenido intestinal durante bastante tiempo. El agotamiento ó el espasmo de la musculatura del intestino, unidos al aumento de la cantidad de heces determinan la obstrucción; en otros casos la obstrucción total depende de una torsión ó de una acodadura de las partes de intestino cargadas de heces. La permanencia de las masas fecales en un mismo sitio durante mucho tiempo, da lugar á la formación de divertículos, procesos inflamatorios crónicos y ticcias y perforaciones con el síndrome correspondiente de peritonitis. Por encima de la masa obstructora el intestino se encuentra dilatado, la pared del mismo está hipertrofiada y



cias antigénicas ya formadas y en condiciones de realizar la captación y neutralización de los productos bacterianos patógenos.

Estos hechos, ya reconocidos y universalmente aprovechados en terapéutica antiinfecciosa, han sido aplicados por Wright a la transfusión de sangre humana. Si al realizar ésta inyectamos al receptor un producto vivo dotado de toda aquella complejidad de mecanismos biológicos de que hemos hecho en anteriores lecciones detallado examen, posible será crear en el organismo dador un nuevo mecanismo biológico; el de la inmunización que provoca en los animales dadores de suero.

Claro es que en la especie humana, la creación de ese estado de inmunidad contra determinada infección debe hacerse con precauciones mayores que en los animales, para evitar a ese dador los peligros consiguientes.

La *inmunotransfusión* consiste en inyectar en las venas de un enfermo que reacciona desfavorablemente a la vacunoterapia y a la sueroterapia corriente, sangre de otro individuo sano, reconocido como buen dador y al cual se le ha inyectado poco tiempo antes una vacuna microbiana.

En esa sangre del dador se producen después de la inyección de vacuna elementos *nacientes* inmunizantes. En ello se distingue de la sangre de convalecientes que contiene principios inmunizantes ya envejecidos en fase de atenuación antimicrobica.

Hemos dicho que todo individuo posee en sus humores medios defensivos creados por diversas causas. Esa es la reacción *filáctica* normal que hace refractario a un individuo sano contra las infecciones. Cuando esa reacción filáctica disminuye, el individuo está predispuesto a la infección. Cuando a ese individuo se le inyecta una vacuna se crea un estado llamado *epifiláctico* que se caracteriza por un aumento del índice opsonico de los humores y de los glóbulos y por el poder bactericida de la sangre. Ese estado tiene un límite en relación con la dosis de vacuna inyectada; cuando ésta es exagerada, ese poder antifiláctico disminuye. Además, ese poder no es solo humoral, sino celular, como antes hemos dicho.

De lo expuesto se desprende que la sangre de un individuo sano buen dador inmunizado contra una infección, inyectada a otro individuo llevará no sólo los anticuerpos que llevaría un *siero inerte* de un animal, sino esos mismos anticuerpos incorporados a una sangre viva, en la cual desenvolverán un coeficiente de acción incalculablemente mayor, porque además de ser *nacientes*, actuarán en combinación con toda esa *serie de mecanismos oxidantes y energéticos, y en la plenitud de su vitalidad*.

He ahí el alcance extraordinario de la inmunotransfusión.

Pero antes de hacer una intervención de este género, es preciso saber *si en realidad el enfermo es incapaz de fabricar en su propio organismo los anticuerpos que le hacen falta*, por medio de una inyección de vacuna. Si fuera capaz, la inmunotransfusión no tendría objeto.

Por otra parte, deberemos conocer si el dador *aumenta su poder filáctico creando el estado epifiláctico por inyección de vacuna*. Si no es así, el individuo será un buen dador de sangre normal, pero no lo será en el concepto de *inmunodador*.

Para averiguar ambos extremos necesitamos un punto de partida. Debemos conocer antes que las reacciones epifilácticas, las reacciones filácticas de dador y receptor, pues podría suceder que el enfermo presentara un estado de inmunización superior al del dador, en cuyo caso tampoco

la sangre de éste llevaría beneficios grandes al enfermo.

Para determinar el poder filáctico del dador y receptor expone Wright un procedimiento lento y otro *rápido*.

El procedimiento *lento* consiste en lo siguiente: Se disponen dos series de tubos estériles con 2 ½ c. c. de diluciones microbianas de un germen, el estafilococo, por ejemplo; cada serie contiene igual cantidad de gérmenes. Por ejemplo: tubos 1.º, 1.000 estafilococos por centímetro cúbico; tubos 2.º, 500; tubos 3.º, 250; tubos 4.º, 125.

A los tubos de la primera serie se les añade un décimo de centímetro cúbico de sangre desfibrinada del dador. A los de la segunda, otro décimo de centímetro cúbico de sangre desfibrinada del receptor. Una vez hecha la mezcla se vierte el contenido de cada uno de esos tubos en células de cultivo especiales o en tubos de gelosa. Llévase a la estufa a 37º los recipientes donde se contienen esas mezclas y ténganse veinticuatro horas.

Al cabo de ese tiempo se ve el número de colonias desarrolladas en cada uno de los recipientes y se sabrá si la sangre del enfermo es más o menos bactericida que la del dador.

Así, si en los tubos de 500 gérmenes vemos que el que contiene sangre del dador no ha dejado desarrollar más de 25 colonias, y en cambio, el que lleva sangre del enfermo desarrolló 100, diremos que el estado filáctico de la sangre del dador es cuatro veces mayor que la del enfermo.

Con esta experiencia podemos comprobar también la reacción epifiláctica de ambas sangres. Basta mezclar la sangre del dador y del enfermo con microbios muertos, durante tres cuartos de hora a una hora; de esa sangre así *vacunada* se toman los 2 ½ c. c. que se añaden a las diluciones microbianas de la experiencia anterior. Veremos entonces casi siempre que la sangre del dador que dejaba desarrollar 25 colonias en una dilución microbiana de 500 gérmenes, no deja desarrollar más que cinco, y que en cambio, en la del enfermo se desarrollan 30.

El procedimiento lento según el citado autor Wright consiste en lo siguiente:

Se determina: 1.º, índice fagocitario de la sangre; 2.º, índice opsonico del suero; 3.º, poder fagocitario de los leucocitos.

Para ello se hacen cuatro mezclas:

A. Suero del enfermo. Glóbulos lavados del enfermo, Suspensión microbiana.

B. Suero del dador. Glóbulos lavados del dador. Suspensión microbiana.

4. Suero del dador. Glóbulos lavados del enfermo. Suspensión microbiana.

El cruzamiento de suero y glóbulos de dador y enfermo que se ha hecho en este procedimiento, ha dado lugar a la denominación de «Chiastic» con que lo designa Wright.

En cada mezcla se produce una fagocitosis.

Se cuenta el número de gérmenes absorbidos por los leucocitos en cada uno y se hace la proporción media y se anota.

*Índice fagocitario de la sangre del enfermo.* Se obtiene dividiendo la cifra fagocitaria de la primera mezcla por la segunda.

*Índice opsonico del suero del enfermo.* Es el resultado de dividir la cifra obtenida en la tercera mezcla por la segunda.

*Poder fagocitario de los leucocitos del enfermo.* Está representado por el resultado de dividir la cifra de la cuarta prueba por la de la segunda.

Tenemos ya los índices del enfermo,



Vamos á determinar los del dador.

Tómense: 1.º Suero del dador. Glóbulos lavados del dador.

2.º Suspensión microbiana. Suero de un individuo normal y glóbulos lavados de un individuo normal. Suspensión microbiana.

3.º Suero del dador. Glóbulos lavados de un individuo normal. Suspensión microbiana.

4.º Suero de un individuo normal. Glóbulos lavados del dador. Suspensión microbiana.

Por este procedimiento se llega á determinar del mismo modo los índices opsonicos del dador y el poder fagocitario de los leucocitos.

Por término medio se obtienen cifras de 0,3-0,2 para el enfermo y de 1-0,2 para el dador.

Necesitamos ahora averiguar qué dosis de vacuna es la más conveniente inyectar al dador para que la reacción epifiláctica en el mismo, aumente y no disminuya según hemos visto antes.

Ello se logra del siguiente modo:

Punto de partida. Los índices fagocitarios de la sangre del enfermo y del dador.

Tómense ahora muestras de ambas sangres y pónganse en contacto con diluciones microbianas distintas; por ejemplo, 20 estreptococos, 40, 80, 160 por centímetro cúbico de sangre.

Prolónguese ese contacto durante una hora.

Practíquense con esas sangres la determinación de los índices fagocitarios á las distintas concentraciones bacterianas y tendremos, por ejemplo:

	Índice estreptofagocitario.	
	Del enfermo.	Del dador
Sangre no vacunada.....	0,3	1
Sangre vacunada con 30 estreptococos por centímetro cúbico.....	0,3	0,8
40 id. id. ....	0,4	0,9
80 id. id. ....	0,3	2,3
160 id. id. ....	0,2	0,9

De este cuadro resulta que la dosis que más ha exaltado el índice fagocitario del dador es la de 80 gérmenes por centímetro cúbico. Suponiendo que el dador tenga 4.500 centímetros cúbicos de sangre en su organismo, resultará que la dosis de vacuna debe ser la de  $80 \times 4.500 = 360.000$  gérmenes. Esa es la dosis de vacuna óptima.

Casos hay en los cuales no hay tiempo de realizar esas operaciones ó no se dispone de material para ello. Entonces se procede de modo empírico, pero prudencial, y se inyecta en las venas del dador una dosis de vacuna de 200.000 gérmenes muertos.

Dados los conocimientos actuales, no es preciso que las bacterias inyectadas sean iguales á las patógenas.

Las reacciones fagocitarias no son aquí específicas.

La cantidad de gérmenes indicada en cada caso es inyectada intravenosamente en una vena del dador; se espera de un cuarto de hora á seis horas, después de practicada la inyección de vacuna, y se efectúa una transfusión de 300 á 400 c. c. en las venas del enfermo.

Autores hay que inyectan los gérmenes bien bajo la piel ó intramuscularmente, siendo en estos casos la dosis empírica de 500.000.000 de gérmenes.

Estos procedimientos tienen el inconveniente de producir á veces reacciones más ó menos molestas en el dador,

escalofríos, malestar, fiebre, laxitud, que si bien cesan pronto, alarman al dador; con objeto de evitar este inconveniente se puede proceder como sigue: Se extrae del dador la cantidad de sangre conveniente y se citrata para impedir su coagulación, y á esta mezcla de sangre, mas citrato sódico, se agrega la cantidad de gérmenes determinados (v. gr. 30 gérmenes por centímetro cúbico), es decir, que la vacunación se producirá *in vitro*, no *in vivo*.

Después de tres cuartos de hora de contacto puede inyectarse la sangre al enfermo.

## Información científica.

### EL SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL

#### IV

#### IMPORTANCIA PATOLÓGICA

Hasta aquí hemos tratado de la intervención del sistema reticulo-endotelial en los procesos normales del organismo y de paso hemos tratado de algunos patológicos como la ictericia. Pero hay otros procesos patológicos en los que desarrolla una función de importancia trascendental, combinando unas veces las toxinas solubles y contribuyendo otras veces á la producción de los anticuerpos. El propio Metchnikoff demostró ya la importancia de este sistema en la fijación de la toxina diftérica y sus observaciones se han confirmado más tarde. Otras observaciones recientes han demostrado lo mismo para la toxina tetánica. Por lo que se refiere á la absorción de la toxina diftérica es interesante señalar que los histiocitos emigrantes tienen menos poder de absorción que los locales, según se deduce del hecho de que provocando un acúmulo de histiocitos emigrantes, es decir, un exudado con abundantes macrófagos en la cavidad peritoneal del cobaya é inyectando luego en ella la toxina diftérica, los animales sucumbían con la misma rapidez, aproximadamente, que los testigos.

En la producción de las hemolisinas participa el sistema reticulo-endotelial, especialmente en la formación de los amboceptores ó fijadores de la hemolisina. El fenómeno se conoce también desde las observaciones de Metchnikoff. Inyectando á un animal una hemolisina, sus hematies se cargan de amboceptor y se destruyen en el bazo en gran cantidad; por el contrario, inyectando á un animal hematies de otro de especie diferente, éstos se cargan en la sangre de amboceptor normal y se destruyen en el bazo en gran cantidad. Pero aparte de este órgano intervienen en la destrucción de los hematies otras provincias del sistema reticulo-endotelial. Almacenando sacarato de hierro en el sistema reticulo endotelial se retarda mucho la función de la destrucción de los hematies, y como quiera que la extirpación del bazo y el almacenamiento no influyen para nada en la acción de una hemolisina inyectada ni en la destrucción de los hematies extraños, resulta que el retardo aludido no se debe á una dificultad en la acción de la alexina, sino á que la formación de la hemolisina normal, es decir, del fijador de la alexina se encontraba sumamente reducida por la acción de la extirpación del bazo y del almacenamiento. Algunos autores, observando que á pesar de este almacenamiento y de la extirpación del bazo se hacia la transformación de la hemoglobina liberada en bilirrubina llegaron á la conclusión de que el sistema reticulo-endotelial no interviene en esta transformación, pero esta conclusión resulta excesivamente



bien cesan  
este incon-  
trae del da-  
itrata para  
angre, mas  
enes deter-  
bico), es de-  
o *in vivo*.  
to puede in-

## ELIAL

ón del siste-  
es del orga-  
patológicos  
tológicos en  
trascenden-  
les y contri-  
anticuerpos.  
ncia de este  
sus observa-  
observaciones  
xina tetáni-  
toxina difte-  
emigrantes  
es, según se  
mulo de his-  
abundantes  
aya é inyec-  
animales su-  
ente, que los

ticipa el sis-  
a la forma-  
emolisina. El  
rvaciones de  
emolisina, sus  
ruyen en el  
ctando á un  
éstos se car-  
se destruyen  
este órgano  
les otras pro-  
cenenando sa-  
elial se retar-  
s hematies, y  
el almacena-  
una hemoli-  
naties extra-  
e á una difi-  
la formación  
de la alexina  
ción de la ex-  
unos autores,  
iento y de la  
ción de la he-  
la conclusión  
viene en esta  
excesivamen-

te aventurada, porque, dado lo que se ha dicho más arriba del almacenamiento y del bloqueo, se comprende que con facilidad lo que se ha podido provocar, ha sido un estímulo de las células del sistema. Los experimentos de la influencia del almacenamiento del sistema reticulo-endotelial y de la extirpación del bazo en la formación de los anticuerpos, son sumamente dependientes de la cantidad de materia inyectada y de la cantidad de antígeno y la relación entre ésta y la de anticuerpos que se encontrasen ya previamente formados. Estas diferencias, debidas á condiciones distintas de experimentación, explican que apenas haya dos resultados experimentales acordes, por ejemplo, en lo que se refiere á si la disolución de los hematies se hace en el bazo y demás provincias del sistema reticulo-endotelial, por proceso intracelular ó extracelular. La clase de veneno hemolítico que se emplee, la intensidad de la intoxicación y la fase de la misma son los elementos que determinan el predominio de los procesos intracelulares ó de los extracelulares ó la intensidad igual de ambos.

Otra prueba evidente de la influencia de las condiciones del experimento sobre los resultados conseguidos, la tenemos en el caso de las aglutininas. Vanucci practicó el bloqueo cada siete días por medio del carmin, del colargol y del Wasserblau. Dos horas después del bloqueo inyectaba á los conejos vacuna tífica y luego estudiaba el poder aglutinante de los sueros de los conejos tratados y de los testigos á los que solamente inyectaba vacuna, determinando al mismo tiempo el peso de los animales para tener una idea de su estado general. En todos los animales se produjo disminución del poder de aglutinación, pero en los que recibieron como bloqueantes el colargol ó el Wasserblau se produjo, además, una disminución de peso, enflaquecimiento y, por último, la muerte, con lo que se tuvo que pensar que la reducción del poder de aglutinación se debía á la debilitación general del organismo. Las conclusiones que sacó este autor de sus trabajos fueron las siguientes: 1.<sup>a</sup>, el sistema reticulo-endotelial interviene en la producción de las aglutininas, puesto que bloqueándole disminuye aquella producción; 2.<sup>a</sup>, la influencia del bloqueo en la producción de estas aglutininas no es muy intensa, porque la disminución que sufre es ligera; 3.<sup>a</sup>, cabe la duda de que los resultados obtenidos con determinadas sustancias bloqueantes se deban á una debilitación general del organismo provocada por ellos.

El Dr. García Barasátegui, al que se debe el único trabajo de investigación español, practicado hasta la fecha sobre este problema (*Archivos de Cardiología y Hematología*, Noviembre y Diciembre de 1925), ha insistido sobre este asunto, ha estudiado el problema de la participación del sistema reticulo-endotelial, en la aglutinogénesis, modificando las condiciones de experimentación de manera que determinase hasta qué punto era verdaderamente inofensivo el carmin, determinando si el bloqueo era completo, para lo cual no se conformaba con la observación histológica como había hecho Vanucci, sino que procedía antes á la prueba del contrabloqueo, es decir, á determinar si las células que habían almacenado eran incapaces de almacenar otra sustancia alguna, por estar totalmente saturadas, y por último, quiso investigar si la técnica seguida por Vanucci era adecuada al fin que se proponía averiguar, cosa dudosa, porque el proceso de la aglutinogénesis es sumamente lento y los bloqueos hechos cada siete días, dada la actividad de renovación de las células del sistema, exaltada todavía en el caso del bloqueo debían ser insuficientes. No podemos reproducir en extenso sus experimentos, pero

diremos las conclusiones. En cuanto al primer punto, para determinar la toxicidad ó inocuidad del carmin procedió á administrarle por las vías subcutánea, intravenosa é intraperitoneal. A unos animales se lo administraba en solución y á otros en suspensión. El resultado fué que las inyecciones de solución se mostraron tóxicas, en tanto que las inyecciones en suspensión fueron inofensivas. Como quiera que para las pruebas del contrabloqueo no quería emplear las sustancias que se habían mostrado tóxicas, tuvo que investigar si era tóxica la tinta china en suspensión y demostró que no lo era. En estas condiciones se pudo lanzar á la prueba del bloqueo sostenido que consistió en administrar á unos animales inyección diaria de carmin en suspensión, y á otros de tinta china en suspensión. Tanto en un caso como en otro la vía de la inyección fué en días sucesivos endovenosa, intraperitoneal y subcutánea, para volver á empezar el ciclo. A los veintidós días de experimentación estaba perfectamente demostrado que la técnica empleada era de toxicidad nula con cualquiera de las dos sustancias.

El contrabloqueo, hecho para demostrar si el estado de bloqueo era completo, consistió en administrar á un lote de conejos primeramente la suspensión de carmin y á las dos horas la de tinta china, sacrificando al animal una hora más tarde; en el otro lote se inyectó primero la tinta china y más tarde el carmin. Al estudio histológico resultó que las células se hallaban cargadas de carmin y libres de tinta china, en el primer caso, y cargadas de tinta y libres de carmin, en el segundo. Luego podía considerarse que el bloqueo era completo. El mismo resultado se obtuvo cuando se mantuvo el bloqueo por medio de la inyección diaria de una sustancia durante veinte días y á las veinticuatro horas de la última inyección se puso una inyección de la otra sustancia, sacrificando al animal dos horas más tarde. Las células del sistema reticulo-endotelial se hallaban cargadas de la sustancia empleada para el primer bloqueo y libres totalmente de la otra sustancia.

Por último, procedió á bloquear el sistema en unos animales, según la técnica de Vanucci, y en otros, según la propia del bloqueo sostenido y á estudiar en uno y otro caso la marcha de la producción de aglutininas, demostrando que por medio de la técnica de Vanucci se obtenían resultados completamente acordes con los de este autor, es decir, una reducción muy ligera del poder de la formación de aglutininas, y en cambio, por medio de la técnica de García Barasátegui se obtenía una reducción marcadamente mayor de la producción de aglutininas, lo que demuestra simultáneamente la importancia del sistema reticulo-endotelial en la producción de dichas sustancias, ya que los conejos no mostraban indicio alguno de debilitación y que la técnica empleada por Vanucci para conseguir el bloqueo no era adecuada al fin que se proponía investigar.

En el caso de las infecciones bacterianas, el sistema reticulo-endotelial absorbe rápidamente los gérmenes que circulan por la sangre, si bien no es el único tejido que goza de esta propiedad. La esplenomegalia que se produce en gran número de estas enfermedades, es un proceso complicado que se debe en parte á la hiperemia; en segundo lugar, á la producción de precipitados intracapilares por aglutinación; en tercer lugar, á las alteraciones de las paredes de los capilares, y por último, á la imbibición de todo el tejido. Prescindiendo aquí de los procesos que se desarrollan en el interior de los capilares, y fijándose nada más que en los que tienen lugar en las paredes de éstos, resulta que solamente los capilares que están «desnudos»,



es decir, aquellos cuyas paredes se hallan formadas exclusivamente por el sistema reticulo-endotelial, son los que se apoderan de los gérmenes que circulan por la sangre. El proceso es evidente, por tanto, en las zonas en que estos capilares abundan como el bazo, y en cambio, Aschoff se muestra muy escéptico ante los que dicen que lo han observado también en el pulmón.

La reacción del sistema reticulo-endotelial en las infecciones naturales por estreptococos, estafilococos y neumococos, es muy escasa y difícil de apreciar, porque estos microorganismos pasan a la sangre muy despacio, y para que la reacción se manifieste claramente es necesario que el estímulo tenga una intensidad determinada. Los estímulos demasiado ligeros, como el que ocurre en estos casos, y los demasiado intensos que llegan a provocar una parálisis del sistema, perjudican la claridad de la reacción. En cambio, en otros procesos, como son el tifus exantemático y la septicemia meningocócica, el kala-azar y otras tripanosomiasis, el tifus recurrente, etc., las células del sistema reticulo-endotelial representan los puntos de anidación preferidos por los microbios; en unos casos, como en la fiebre recurrente, son las células las que se apoderan activamente de los gérmenes desarrollando procesos defensivos, en tanto que en otras enfermedades, como las tripanosomiasis, parece que las células se dejan invadir de una manera pasiva y que sirven de guarida a los gérmenes que se albergan en ellas, y parten de ellas más tarde para provocar nuevas infecciones. En los casos del tifus exantemático y de la septicemia meningocócica no se puede determinar si el comportamiento de las células es exclusivamente pasivo ó si desarrollan fenómenos activos de defensa. En las infecciones experimentales demostró ya Metchnikoff, y después lo han confirmado numerosos autores, que las células del sistema reticulo-endotelial desarrollan una acción fagocitaria muy importante, por lo cual no se explica cómo hay autores que aseguran que el citado Metchnikoff ignoraba esta reacción y que suponía que todos los macrófagos tenían su origen en la médula ósea y venían a parar al sitio de la reacción por vía hemática, atraídos por procesos quimiotácticos. Las inyecciones repetidas de bacterias provocan reacciones mucho más evidentes del sistema reticulo-endotelial, lo que demuestra su participación en el proceso de inmunización. También se ha demostrado una reacción mieloide evidente del hígado bajo la acción de las inyecciones de emulsiones bacterianas y de otras soluciones coloidales, y a un proceso de la misma índole se atribuyen las endoflebitis que se presentan en el hígado en caso de tifoidea y hasta los procesos de endocarditis.

El papel que desempeñan los endotelios de los capilares pulmonares en las defensas contra la infección, está sin aclarar. Varios autores, y entre ellos Aschoff, suponen que los macrófagos que se encuentran en la sangre del pulmón proceden de otros órganos y han llegado a ellos por la sangre; pero no se les oculta que hay experimentos cuyo resultado se muestra favorable a la intervención directa de los endotelios de los capilares en el proceso, y estos experimentos consisten en la demostración del poder bactericida que demuestran tener los pulmones extraídos del animal recién sacrificado y regados con solución de Ringer, en los que naturalmente no puede influir la sangre.

En algunas enfermedades infecciosas específicas se encuentran reacciones productivas sumamente características. En estas reacciones productivas tienen una importancia considerable los endotelio-leucocitos de Mallory.

Entre estas enfermedades debe ocupar el primer lugar la tuberculosis, en la que la evolución es muy diferente según que se trate de un terreno virgen ó sensibilizado, ó, por el contrario, de un organismo que ha sufrido ataques repetidos y que, por tanto, se puede considerar como inmunizado. En el primer caso dominan los procesos exudativos; en el segundo dominan los productivos. Sabidas son las oscilaciones de la opinión acerca del origen de las células epitelioides del tubérculo. Baumgarten, que fué el primero que se expresó sobre ellas, las consideraba originadas por proliferación de células fijas de los tejidos; advirtiendo ya que en el caso particular del pulmón los bacilos se fijaban en los endotelios de los vasos y en las células del tejido conjuntivo, en las que determinaban una irritación. Desprendido el epitelio alveolar de las células basales, se cargaban éstas de granulaciones pigmentarias. El proceso de carioquinesis se presentaría también en opinión de Baumgarten en los tabiques interlobulillares, en la pared de los vasos y en los folículos linfáticos.

A estas observaciones sagaces de Baumgarten se opusieron más tarde las de Borrel, para quien el tubérculo se engendraría en el interior de los vasos linfáticos y las células que le constituyen serían la transformación de células linfáticas, explicándose de este modo que las células del tubérculo fuesen iguales, cualquiera que fuese la localización de la lesión, porque se creía, desde luego, en la doctrina de Baumgarten, que las células tuberculosas resultaban de la transformación de las parenquimatosas de cada órgano ó de las conjuntivas. Las observaciones actuales acerca de la intervención del sistema reticulo-endotelial en la producción del tubérculo, parecen demostrar que en la producción de las células epitelioides intervienen especialmente los histiocitos locales; en el hígado, las células de Kupffer. Pero esto varía de un animal a otro y puede ser diferente en el hombre. Así, por ejemplo, en los órganos en que la cantidad de histiocitos es de suyo pequeña, como sucede en el pulmón, es probable que la proliferación fibroblástica domine sobre la histioblástica. La discusión acerca de si el tubérculo se forma en las células emigrantes ó de las fijas, se puede considerar por el momento zanjada en el sentido de que se forma a expensas de células emigrantes, pero que estas células son los histiocitos emigrantes del tejido conjuntivo y no las células emigrantes normales de la sangre y de la linfa.

Lo mismo que se ha dicho de la tuberculosis, se puede decir de otras enfermedades infecciosas específicas; el producto específico está derivado de los histiocitos. Recientemente se ha demostrado que en la esporotricosis experimental los nódulos que se forman derivan de los histiocitos locales y que en su evolución pueden presentar semejanzas con la de los tubérculos, especialmente la fusión con inmigración de linfocitos, la cicatrización por tejido fibroso hialino. Pero lo característico de la esporotricosis es la posibilidad de la transformación de los histiocitos en las llamadas células lipoideas ó células pseudoxantomáticas, es decir, que tiene almacenados ésteres de la colesterolina. Como residuo de la esporotricosis se forman por consiguiente nódulos pequeños de xantoma en órganos diferentes y especialmente en el pulmón. Estas formas características de la transformación de los que pudieran llamarse granulomas histiocíticos en pseudoxantomas, se han descrito recientemente también en la sífilis, á no ser que se haya tratado de una confusión con esporotricosis. No se han hecho experimentos en animales. Pertenecen también á este grupo de granulomas, además de los dichos, el leproma, los nódulos del rinoscleroma, las infiltraciones en el



# OPOTERAPIA HEMÁTICA

el JARABE y  
el VINO



## DESCHIENS

á la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán á los  
Médicos resultados que  
agradecerán sus enfermos

### DOSIS :

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

Vino : Un vaso de madera en cada  
comida.

SUSTITUYE LA CARNE CRUDA  
Y EL HIERRO

Laboratorios Deschiens,  
9, Rue Paul-Baudry, París

Agentes para España :

GIMENEZ-SALINAS y Cia. Sagúés, 2 y 4, Barcelona S-B



# ÆTHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

**Tos** *espasmodica*

**Tos Ferina**

**Tos** *de los* **Tuberculosos**

FALCOZ & C<sup>o</sup>, 18, Rue Vavin, París.



Asociación  
Digitalina - Uabaina.

# DIGIBAINÉ

NOM DÉPOSÉ

reemplaza ventajosamente  
á Digital y Digitalina


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

LABORATOIRES DEGLAUDE	6, Rue d'Assas PARIS VI.	Muestras y literatura: J. M. BALASCH Agente general para España.
		Diagonal, 440. BARCELONA

Preparado en los  
LABORATORIOS  
DEL

## NUJOL

Standard Oil Co.  
(New - Jersey)  
New York



## JUZGAR POR EXPERIENCIA

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

### NUJOL ES EL LUBRIFICANTE IDEAL DE LOS INTESTINOS

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

DE VENTA EN  
TODAS LAS FARMACIAS  
DE BARCELONA

Nujol

PEDIR MUESTRAS Y FOLLETOS

BUSQUETS HERMANOS  
RONDA de ATOCHA 23 trip. MADRID.

MUESTRAS  
y  
LITERATURA  
a  
DELEGACIÓN

LABORATORIO  
DORANTOWICZ  
Apartado 2082  
MADRID - 2

TRATAMIENTO de las **Afecciones del Estómago y del Tubo Digestivo**

## STOMOPHILE

Regulador energético de las funciones estomacales

ALCALINO - ANTIFERMENTO - ANTIACIDO

EFICACIA CIERTA en todos los casos de *Dispepsia, Gastralgia, Gastritis aguda y crónica, Gastro-Enteritis.*

INNOCUIDAD ABSOLUTA

MANERA DE USARLO: Un paquete disuelto en un poco de agua al fin de las principales comidas o una hora después. En las crisis agudas tomar como suplemento uno o dos paquetes en el curso del día.

### FORMULA

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

(Componentes de absoluta pureza y juiciosamente asociados).

Para **ANÁLISIS CLÍNICOS**. 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). Tanr (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.**



caso de la tifoidea, los nodulillos reumáticos, etc., todo ello sin perjuicio de que cada una de estas formas de granuloma histiocítico tenga sus caracteres especiales. En la producción de estos granulomas participan unas veces más las células fijas y otras, sobre todo las emigrantes. Es asimismo muy probable que las células de Sternberg de los granulomas malignos sean elementos histiocitarios en los que se encuentran algunas inclusiones patológicas.

Es evidente que el sistema reticulo-endotelial participa en la producción de todo tejido de granulación; en el tercio más superficial de dicho tejido se encuentran los histiocitos de los tejidos por debajo de la capa de leucocitos y participan con actividad en la fagocitosis de los leucocitos destruidos, por lo que Maximow los ha llamado piofagocitos. De igual manera toman parte en la formación de los llamados tubérculos por cuerpos extraños, tofos, etcétera. En los casos de supuraciones prolongadas, y en los de formación de membranas piógenas no obran solamente como piofagocitos móviles, sino que se presentan también como células de pseudoxantoma. Entonces se acumulan grandes cantidades de células que se comprimen unas contra otras, y que contienen lipoides distribuidos en finas gotitas que se ponen bien de manifiesto por los colorantes habituales. Son estos lipoides, sin duda, ésteres de la colessterina que quedan libres en el pus ó que llegan por la sangre. Los abscesos del hígado y los de las paredes de la vesícula biliar se caracterizan por presentar un almacenamiento muy abundante de lipoides, pero no se puede determinar si se trata de lipoides procedentes de la bilis que se ha mezclado con el pus ó si son procedentes de los capilares sanguíneos.

Aplicada la coloración vital al estudio del origen de las células que se presentan en el proceso de la reacción defensiva, especialmente las células emigrantes, ha dado origen á gran número de hipótesis de trabajo que aun siendo muy interesantes, están todavía muy lejos de su solución para que podamos entrar á detallarlas, pero señalaremos las más interesantes.

Los histiocitos de las tunicas adventicias podrían producir células de la serie mieloide, y en este caso no todas las que se encuentran en el proceso de la reacción defensiva, con carácter mieloide, serían procedentes de la sangre, sino que se habrían formado allí. En algunos órganos como el bazo y los nódulos linfáticos, este origen es sumamente probable. También se discute si los leucocitos verdaderos que se presentan *in loco* se pueden formar á expensas de las vainas adventicias ó de las células del tejido conjuntivo ó histiocitos locales, la mayoría de los autores se inclina á la posibilidad de este origen.

Las investigaciones hechas mediante cultivos artificiales de los tejidos permiten sospechar la posibilidad de la transformación de las células periósticas y endósticas en histiocitos, pero no se puede afirmar por ello que el tejido perióstico y el conjuntivo sean iguales, adaptados á funciones diferentes de una manera accidental, pero capaces de volverse á transformar uno en otro, porque el tejido conjuntivo corriente no forma nunca cal en las inmediaciones de los huesos muertos ó de la cal implantada como lo hace el periostio.

La transformación de los linfocitos totalmente formados en histiocitos es quizá posible y en opinión de Kiyono completamente segura, pero la interpretación de las preparaciones en que parece demostrarse la transformación es de las más delicadas porque los histiocitos jóvenes se parecen mucho á los linfocitos grandes en cuanto á la forma del núcleo y formación de halo en el protoplasma. Por

otra parte, todos los experimentos coinciden en que los linfocitos no participan del proceso de la fagocitosis, creando esto una diferencia tan esencial con los histiocitos, que á falta de pruebas concretas no se puede admitir dicha transformación.

Por otra parte se pretende que el linfocito puede engendrarse á partir del retículo. No hay tampoco prueba evidente de ello y los experimentos de coloración parecen pronunciarse en contra, pero lo evidente es que si fuera posible resultaría que del mismo nódulo linfático y por el mismo estímulo se engendrarían por una parte los histiocitos y por otra los linfocitos, lo que demostraría la existencia de predisposiciones especiales en el tejido reticulo-endotelial de dichos nódulos. La parte que toman las células del sistema reticulo-endotelial en cada uno de los procesos de reacción defensiva á que se acaba de hacer alusión, tiene que estudiarse por separado. Además de la misión de la fagocitosis de los eritrocitos y leucocitos que participan en el proceso y que sucumben total ó parcialmente en él, ejercen probablemente una acción digestiva sobre los gérmenes mismos. Es probable que en algunos casos como el de la lepra y el rinoscleroma su reacción sea solamente la consecuencia del estímulo por los gérmenes provocado, pero en otros casos como en el del tubérculo, Aschoff cree que su acción bactericida es evidente. Igualmente en los tubérculos que se forman alrededor de cuerpos extraños tienen la misión de absorber dichos cuerpos. La función antitóxica de las células del sistema reticulo-endotelial encaminada contra las endotoxinas ha llamado la atención de algunos observadores que suponen que la fagocitosis de leucocitos y de hematies que desarrolla este sistema en algunas enfermedades como la tifoidea, por ejemplo, no tiene otra misión que la de permitir al sistema la producción de las antitoxinas.

La influencia de los histiocitos en la eliminación de tejidos muertos es evidente en los contornos de los infartos y en el estudio de la organización de los trombos y de la limitación de las zonas de gangrena.

Tampoco hay que olvidar la posibilidad de que se invierta el papel del sistema reticulo-endotelial en las infecciones, ó sea, que los histiocitos emigrantes engullan gérmenes, como sucede especialmente en el caso de la tuberculosis, y los dejen en libertad luego por destrucción de las células. Este proceso no es más que un intento fracasado de reacción defensiva. Entre los trabajos de depuración que ejecutan las células del sistema reticulo-endotelial, se encuentra el del arrastre de los gérmenes á aquellas zonas del sistema reticulo-endotelial en que se están desarrollando reacciones recientes y que por este motivo se encuentran en mejores condiciones de defensa. Si en esta tarea los gérmenes se extienden por una superficie más extensa, ello no significa que el cuadro morboso haya empeorado, sino que puede representar una facilidad mayor para la lucha contra la infección. Claro que el resultado final dependerá del valor de las dos fuerzas que actúan una sobre otra.

Después de pasar revista á las proliferaciones reactivas del sistema reticulo-endotelial en las inflamaciones, conviene atender á las proliferaciones sistemáticas. La tuberculosis las puede determinar en los nódulos linfáticos y en el bazo, pero es más importante el estudio de la esplenomegalia en la cirrosis hepática. De las explicaciones más probables que se han propuesto para ella, existe la de que se trate de una hipertrofia para compensar la pérdida del tejido esplénico que se ha destruido en el hígado, pero tiene mucha más probabilidad la de que sea un mismo agen-



te el que ataque simultáneamente al hígado y al bazo, porque el tipo de la proliferación del tejido retículo-endotelial de éste es el de respuesta á los estímulos toxiinfecciosos. Lo que es evidente es que el éxtasis en la vena porta no es la causa única de la esplenomegalia. Con la esplenomegalia de la cirrosis hepática está muy relacionada la de la enfermedad de Banti. Aschoff cree que en esta enfermedad se trata de un proceso primitivo del bazo en el que no es indispensable que se desarrolle la cirrosis hepática. Quizá sea un proceso infeccioso y este sería el motivo de los efectos de la esplenectomía precoz. El aspecto microscópico del bazo en este proceso es igual que en el caso de la cirrosis, pero la fibrosis perivascular, especialmente la de las arterias prefoliculares está mucho más desarrollada que en toda otra enfermedad del bazo. También hay quien supone que á consecuencia de la extirpación del bazo irían á parar al hígado por una vía colateral los productos de destrucción de la sangre y que á esta influencia se debería la mejoría; en lo que no se conozcan mejor las relaciones del bazo con la médula ósea y el hígado para todos los procesos del metabolismo no se podrá decidir la parte de veracidad de esta hipótesis. Otro tanto se puede decir de la opinión de Frank, para quien se formarían en el bazo eritrospleninas y leucospleninas que serían sustancias inhibitoras de la formación de eritrocitos y de la de leucocitos.

En los casos de esplenomegalia, esta formación de sustancias inhibitoras se encontraría exagerada, en tanto que la extirpación del bazo acabaría con esta influencia nociva. Pero los efectos favorables de la extirpación del bazo son transitorios, lo que parece demostrar que no es este órgano el único que interviene en la destrucción de la sangre en esta enfermedad sino que participa en esta destrucción todo el sistema retículo-endotelial.

Algunos tumores verdaderos tienen su origen en el sistema retículo-endotelial. Ya hemos mencionado los xantomas, en la misma categoría se pueden incluir los endoteliomas de los nódulos linfáticos y acaso también los de la médula ósea, puesto que son tumores del sistema retículo-endotelial en sentido estricto, pero esto no está demostrado de una manera definitiva. En los endoteliomas de otros órganos como el mesenterio el origen del proceso no está en el sistema retículo-endotelial y en los de los nódulos linfáticos pudiera suceder que las células proliferantes pudieran ser endotelios linfáticos que se encontraran en los sitios correspondientes á las células retículo-endoteliales. En los endoteliomas de los demás órganos, el origen del proceso hay que buscarle desde luego en los endotelios de los vasos sanguíneos y linfáticos.

## Bibliografía. (1)

CIRUGÍA DE LAS PARÁLISIS ESPÁSTICAS INFANTILES,  
por el Dr. Bastos Ansart. Editorial Paracelso.

La guerra ha producido en todos los países una exacerbación de las aptitudes quirúrgicas de los médicos y en todos los países también se ha sentido una notable reacción contra la que llamaremos «enfermedad eruptiva quirúrgica», tanto, que muy recientemente en Londres reclamaba un ilustre cirujano contra esto, haciendo ver que en aquel país había un incremento en las indicaciones quirúrgicas que no podía atribuirse más que á los hábitos excesivamente

te ejecutivos de muchos de los médicos que estuvieron en las trincheras. No cabe duda que al mismo tiempo que este tipo de cirujano militar, la guerra no es que produjera otro, sino que consagró á aquéllos cirujanos jóvenes, pero que ya tenían una sólida preparación clínica y de anatomía patológica, de los que la cirugía de guerra ha sacado todo el partido en los Hospitales militares y son los que en efecto más éxito han tenido en su actuación justa, oportuna, enérgica y de un espíritu conservador que verdaderamente ha caracterizado los tratamientos de guerra.

En nuestro país ha sucedido cosa análoga descubriendo la actuación guerrera á cirujanos militares desconocidos, de grandes aptitudes, con una preparación anterior seria y que de otro modo hubieran permanecido olvidados en los Regimientos ó en los Hospitales, metidos á diario en la ingrata labor del reconocimiento, propuestas de inutilidad, venereología, etc., etc. La actuación en la campaña de Marruecos ha producido los mismos efectos, pero de entre los que fundamentalmente su actuación no podía ser una sorpresa, brilla en primera línea con otros nombres de algunos que fueron como Pagés y de otros que para gloria del Ejército y de la Nación actúan brillantemente, como Gómez Ulla, Herrero, Sánchez Vega, Muñoz Cortaza y otros, Bastos, que es al mismo tiempo del Cuerpo de la Beneficencia general, y de otros muchos más.

Para los que conocen sus trabajos no necesita presentación, pero para los de fuera que quizá alguno ignore su historia, no estará de más este exordio, significando con ello sus sólidos estudios que le separan del adocenamiento y de la censura á que aquel profesor inglés hacia referencia.

Entre sus últimos escritos destaca aquél cuyo título encabeza estas líneas. Expone el problema de la cirugía de las parálisis espásticas infantiles, diciendo que en estos últimos años la corrección de las deformidades creadas por la contractura espasmódica se hacía mediante operación en los tendones y otras diversas medidas ortopédicas, pero á medida que se ha ido avanzando en el problema de este asunto, á esta cirugía anatómica ha sustituido «la cirugía fisiológica de los estados espásticos», venciendo el estado de espasticidad que pone obstáculos al movimiento de los miembros enfermos, mediante intervenciones sobre el sistema nervioso.

Conforme dice Bastos, es Leriche que «no se contenta con quitar lo que esté enfermo ó enderezar lo que esté torcido, sino que se eleva á las causas de los trastornos orgánicos y trata de obtener efectos curativos desencadenando acciones puramente fisiológicas». Es tanto como decir que se hace una cirugía del tono muscular que tendría sus reglas y sus leyes. Esto parecía al principio, pero llegó Hunter y Royle, y según dice aquel autor, han venido á renovar la faz del problema, y aunque es imposible de momento juzgar del porvenir de esta orientación, permite por lo menos plantearla de nuevo, diciendo que se hace posible, siempre difícil puesto que sería en íntima unión de los dos mecanismos fisiológicos distintos el tono contráctil y el tono plástico, cada uno de ellos regido por un reflejo de los que las vías serían diferentes.

Hace una exposición del mecanismo periférico y central de los movimientos voluntarios, aun cuando con esta cirugía parece que no se actúa más que sobre uno de los elementos que intervienen en el problema, y aunque su estudio tenga un carácter provisional, hay que hacerla con puntación lumbar.

Luego estudia la fisiopatología de las parálisis espásticas, estudio muy bien ayudado por los esquemas de Hoffman y de Uexküll y otros que ayudan á la comprensión

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



# MORRHUËTINE

## • JUNGKEN •

### EL TÓNICO DE LA INFANCIA

*Substituye con ventaja al aceite de hígado de bacalao*

**SE USA TODO EL AÑO**

SABOR AGRADABLE · PERFECTAMENTE TOLERADO · LICOR NO ALCOHÓLICO NI AZÚCARADO

DOSIS POR CUCHARADA SOPERA = YODO 0.015 GR. - HIPOFOSFITOS COMPUESTOS 0.15 GR.  
FOSFATO SÓDICO 0.15 GR. - GLICERINA PURA.



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

**DEPURATIVO RECONSTITUYENTE**

MUESTRAS GRATIS AL CUERPO MÉDICO

**LABORATORIO MIRABENT - BARCELONA.**



## FOSFOXYL

**CARRON.**

COLOIDE ALCALINO QUÍMICAMENTE DEFINIDO.

$C^{10} H^{16} P O^3 Na.$

(TERPENOL HIPOFOSF. SÓDICO)

ESPECÍFICO DE TODAS LAS CARENCIAS DE FÓSFORO.

MUY ACTIVO.

NINGUNA TOXICIDAD.

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

MUESTRAS: LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.

TRATAMIENTO DE LA DIÁTESIS ÚRICA  
Y DE LAS AUTOINTOXICACIONES

POR EL

## UROLAN

(GRANULADO DE PIPERACINA,  
BENZOATO DE LITINA Y UROTROPINA)

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

NO SE HACE NINGUNA PUBLICIDAD  
EXTRA-MÉDICA

MUESTRAS:

LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.



# ESTAFILASA del D<sup>r</sup> DOYEN

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

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

Solución coloidal  
fagógena  
polivalente.

# MICOLISINA del D<sup>r</sup> DOYEN

2 FORMAS:  
MICOLISINA BEBIBLE  
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA  
ANEMIA  
CONVALESCENCIAS

# Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,  
con Quina  
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

# Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, **P. LEBEAULT & C<sup>ia</sup>**, 5, Rue Bourg-l'Abbé  
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.



Exijase la marca.

# VITTEL

CURACIÓN DEL ARTRITISMO

GRANDE SOURCE

SOURCE HEPAR

INDICACIONES

Artritis en general.—Litiasis renal.—Gota.—Albu-  
minuria y Diabetes gotosas.—Hipertensión, etc.

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

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



Exijase la marca.

Terapéutica Cacodilica Intensiva e Indolora

# CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante  
de la Hematopoyesis y de la Fagocitosis*

GRUPE  
TUBERCULOSIS  
PALUDISMO  
NEOPLASMA  
NEURASTENIA  
CONVALESCENCIAS

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

Solicítense Muestras Gratis

Agente G<sup>o</sup> para España: **FERNAND BEJAR, 173, ALCALA, MADRID (9)**

EN  
AMPOLLAS  
5  
CENTI-  
CUBOS

EN  
AMPOLLAS  
5  
CENTI-  
CUBOS



por poca preparación que se tenga de los conocimientos más elementales de la anatomía del sistema nervioso.

Vemos luego cómo desarrolla el 4.º capítulo que trata de las formas clínicas de los síndromes de espasticidad en los niños, estudio bien sintetizado con los fragmentos de películas obtenidas en enfermos de atetosis. De este estudio se deduce la finalidad que se propone el tratamiento quirúrgico, para luego describir aquellas operaciones propuestas para el tratamiento de la espasticidad, como son las amotomías, miotomías, transplantaciones tendinosas y musculares con interesantes figuras, describiendo el aparato de Soutter tan conocido, la de Stoffel en el mediano de casos de hemiplejía, la de Förster, la de Buleke, etc.

La resección de los nervios motores que inervan los músculos contracturados, capítulo en donde á las citas de autores extranjeros une las de autores españoles que han trabajado en el asunto y la casuística de enfermos operados, que no por ser limitados en número es menos selecta é interesante, dado que hay casos notables en los que los resultados obtenidos al menos por hoy, son tan alentadores que permiten por lo menos compararlos con los de mejor éxito obtenidos por autores extranjeros.

Habil y pacienzudo, como lo ha demostrado en la dirección de los Servicios de Fracturas en Málaga cuando la guerra y después en la Sección de Reeducción de Inválidos en el Hospital Militar de Carabanchel, no ha omitido medio en el tratamiento consecutivo á la intervención, ideando férulas, aparatos ortopédicos y de gimnasia y dirigiendo los movimientos de reeducación para sacar todo el partido posible que de estas intervenciones puede en el día de hoy sacarse como se ha hecho en el extranjero, principalmente en Italia, donde tanto se ha trabajado en la llamada cirugía del movimiento tan importante en los tiempos de paz como en los de guerra.

Es un libro recomendable, no sólo por la forma en que su autor desarrolla lo que se ha propuesto, sino por la esplendidez, presentación editorial de grabados, papel y tipos con que la Paracelso ha compuesto con todo cariño esta producción del cirujano militar que tanto cariño y éxito ha conquistado en el ejército, desde los últimos soldados hasta las primeras figuras de la milicia, que tienen de él el grato recuerdo de haber sido su bienhechor ó su salvador.

DR. SLOCKER.

KNOLLS MITTEILUNGEN FÜR ARZTE, núm. 3, 1926. Edición especial con motivo del tetragésimo aniversario de la fundación.— En alemán. Folleto de 116 páginas.

Al recibir y al hacer la crítica de un folleto de esta naturaleza se procede, en un principio, bajo la influencia inevitable de que se trata de una obra de propaganda y se tiene tendencia á concederle poca importancia, pero es preciso no exagerar esta preocupación y recordar que estas grandes empresas industriales son las únicas que poseen medios económicos de costear experimentos difíciles y largos y pueden poner á disposición de los médicos cantidades suficientes de un medicamento que ha dado resultados favorables en los experimentos en animales para aplicarle á la clínica humana, por lo que no tiene nada de particular que un estudio ó una investigación rigurosamente científicos vayan unidos á una marca registrada en el comercio. En el folleto presente es evidente la tendencia á recordar al médico la existencia y las propiedades de determinados productos, pero los trabajos expuestos proceden de personas autorizadas y tratan de asuntos que tienen extraordinario interés, especialmente para el médico práctico,

al que presentan problemas de terapéutica que con frecuencia tiene que resolver.

La introducción de la obra contiene algunos datos sobre el desarrollo de la fábrica de productos químicos Knoll en los cuarenta años de su existencia. Entre los artículos originales tenemos el primero del profesor Mühlens, presidente del departamento de clínicas del Instituto de enfermedades tropicales, de Hamburgo, y trata de los métodos de tratamiento del paludismo. En este artículo breve, pero rico en datos de importancia, puede encontrar el médico todos los métodos importantes de tratamiento de los enfermos y de lucha contra las larvas, incluso el empleo del verde París, sobre el cual pueden consultar nuestros lectores un artículo importante publicado en el número del 5 de Febrero. Los trabajos están hechos, en su mayoría, en la Argentina. Sigue un artículo sobre la importancia de la hipertensión, del Dr. Jansen, de Munich; el tercero trata de los métodos para reducir la hipertensión; se ocupa el cuarto de la importancia de la debilidad cardíaca en las enfermedades infecciosas; el siguiente, de los fines que se propone la investigación acerca del cáncer y de los medios que emplea para sus fines. Inmediatamente se encuentra un artículo acerca de la patogenia del eczema y de su tratamiento y numerosos artículos más, entre los que despuntan el del tratamiento de la metalúrgica por las inoculaciones de malaria; la terapéutica de combinación y el cultivo de algunos hifomicetos patógenos por medio de medios nutricios adecuados.

En cuanto á la presentación, esmerada en todo el folleto, llaman especialmente la atención los artículos acerca del tratamiento del paludismo, por sus numerosas fotografías de enfermos y de métodos de realizar los trabajos de saneamiento, y el del tratamiento de la metalúrgica por medio de las inoculaciones de malaria, por las gráficas detalladas que le acompañan.

En suma, se trata de un folleto que por los temas interesantes que contiene y por la manera práctica de tratarlos debe conocer el médico práctico que sea capaz de traducir el alemán. En cuanto á la parte de propaganda, por la forma discreta en que está hecha, puesto que no se aconseja á rajatabla un producto, sino que se estudian los efectos de los principios activos y por tanto las indicaciones y contraindicaciones de los mismos, quedando el médico en condiciones fáciles de decidir por sí mismo qué producto va á emplear de los que contienen los principios activos en cuestión, no disminuye la confianza que el lector adquiere con la lectura en las afirmaciones de los autores.

## Periódicos médicos.

### MEDICINA INTERNA

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. Contribución al diagnóstico de la fiebre tifoidea, por los Dres. C. A. Mills y K. V. Kitzmiller.— Los autores se han dedicado á hacer estudios acerca de la coagulación de la sangre y con este motivo han observado una reacción en los casos de fiebre tifoidea, que por ser segura, por presentarse mucho antes que sea positiva la reacción de Widal y por requerir poco tiempo y no mucho como el hemocultivo, se puede considerar, según ellos, como de gran provecho en el diagnóstico de la tifoidea. Sirve incluso para diferenciar esta enfermedad de la tuberculosis miliar, con la que se la confunde á menudo. La producción de antitrombina es especialmente intensa en todo el período febril. Se presenta el mismo fenómeno en una serie de enfermedades



como son la úlcera péptica, la tuberculosis pulmonar y algunas otras, pero en ningún caso presenta tanta intensidad como en el de la fiebre tifoidea. Extraen sangre del enfermo y la mezclan en el acto con una cantidad suficiente de solución de citrato de sodio al 50 por 100 para que la concentración total de esta sal sea la de 5 por 1.000 (ó sea una parte de solución por 99 de sangre). Centrifugada esta mezcla se separa el plasma y un centímetro cúbico de él se pone á la estufa á 60° durante diez minutos, para destruir el fibrinógeno y la protrombina, pero la antitrombina no se destruye. Por otra parte, se tiene preparado plasma de caballo ó de otro animal que se tenga más á mano, que se habrá obtenido también citratando la sangre al 5 por 1.000 y centrifugando. Este plasma de caballo se mezcla ahora con una solución de cloruro cálcico al 1 por 100 en proporción de 0,2 c. c. de solución por un centímetro cúbico de plasma. De esta manera se recalifica el plasma y se coagula. Del coágulo se extrae rápidamente, por compresión, el suero, de modo que se puede emplear este suero en el plazo de diez minutos á partir del momento en que se produjo la coagulación. Recogido á su vez el suero se mezcla con una emulsión de cefalina al 0,1 por 100 en proporción de 0,1 c. c. de emulsión por cada centímetro cúbico de suero. Esta mezcla tiene por objeto permitir que la cefalina active la protrombina convirtiéndola en trombina, y para que esta activación tenga lugar es preciso que la mezcla permanezca en reposo un minuto. Pasado este minuto se ponen 2 c. c. del suero en cada uno de dos tubos de ensayo y á uno de los tubos se añade un centímetro cúbico de una solución salina al 5 por 1.000 y al otro un centímetro cúbico del plasma humano preparado y calentado como se ha dicho al empezar. Con un solo tubo testigo, que es el que se mezcla con la solución salina, se puede comparar una fila de cuatro ó cinco sangres diferentes en una misma serie, especialmente cuando el investigador tiene alguna costumbre de practicar este método. A los dos, cinco, diez, veinte y treinta minutos, respectivamente, se toma una muestra de 0,3 c. c. de cada uno de los tubos puestos en la serie, y cada una de estas muestras se mezcla con 0,5 c. c. de plasma citratado de caballo (ó otro) colocando la mezcla en un baño maría á 40°. El tiempo que necesita cada una de estas muestras para coagular el plasma de caballo se considera como la medida de la actividad trombótica. Según va pasando el tiempo, en el tubo que contiene la mezcla con la solución salina, la trombina va desapareciendo, en tanto que en el tubo que contiene la mezcla con un centímetro cúbico de suero calentado si procedía de un enfermo de fiebre tifoidea, la trombina habrá desaparecido en la mitad del tiempo. Por este motivo las muestras tomadas de este tubo van coagulando el plasma de caballo cada vez más despacio. El suero de una persona sana coagula aproximadamente en el mismo tiempo que el tubo testigo. En una primera serie de ensayos, he aquí el tiempo que tardaba el suero de caballo activado en coagularse:

Con 0,3 centímetros cúbicos de mezcla.		Tiempo de mezcla: minutos.				
		2	5	10	20	30
Con solución salina.	Tarda segundos.	10	10	15	40	65
Con plasma normal..		9	10	18	40	67
Con plasma de tifoideo.....		10	16	29	80	120

y para expresarlo de otro modo, si se toman como unidad los tiempos que tarda en provocar la coagulación la mezcla

con solución salina y los tiempos que tardan los diferentes sueros se toman como decimales de aquellos, tendremos para el suero normal una curva de 0,9—1,0—1,2—1,02, y para el suero del enfermo tifoideo 1,0—1,6—1,95—2,0—1,85. Los sueros normales pueden dar variaciones que oscilen entre 0,8 y 1,3, pero en todos los casos de fiebre tifoidea se han encontrado curvas cuya parte más elevada excedía de 2. Los autores han elegido este procedimiento de expresión del poder antitrombótico porque es el que mejor pone de manifiesto lo que á ellos les interesa. Se parece mucho, como se ve, á la expresión de los resultados de la curva del oro coloidal en el líquido cefalorraquídeo. En el segundo cuadro exponen los autores los casos de fiebre tifoidea que han tenido ocasión de estudiar aplicando su método, y de ellos resulta que salvo en tres casos, uno muy ligero y dos que ingresaron ya en periodo de defervescencia, en todos la curva llegó á ser superior á 2, especialmente á los diez ó á los veinte minutos que es cuando tiene su máximo. En los tres casos aludidos, el máximo fué de 1,6 en uno y de 1,9 en los otros dos. Además, se observan en el cuadro en cuestión otros dos casos en los que la reacción fué desde luego positiva, pero no con la precocidad acostumbrada, en uno de ellos necesitó seis días para llegar á más de 2, y en el otro siete días. Según va disminuyendo la fiebre, la cantidad de antitrombina de la sangre va disminuyendo también hasta el punto de que al cabo de varios días de periodo afebril la cantidad de antitrombina es inferior á la normal.

En un tercer cuadro exponen los autores los resultados de la reacción en enfermos que no padecían fiebre tifoidea, pero de los cuales algunos daban cifras semejantes á las de los tifoideos. En dos casos las curvas fueron muy semejantes, uno de ellos era el de un muchacho que padeció fiebre de carácter indeterminado durante dos días hasta que al fin presentó una neumonía; en el otro caso se trataba de una enferma que padeció una infección gripal. Los recuentos globulares permitieron hacer el diagnóstico con toda facilidad. Los autores conocen casos en los que las curvas presentaban el tipo de las de la tifoidea, pero luego resultó que se trataba de colecistitis ó de hepatitis catarrales; desde entonces dejaron de practicar la reacción en enfermos en que había un exceso de sales biliares en la sangre, porque éstas destruyen la trombina lo mismo que la antitrombina, sirviendo á veces esta reacción para demostrar la retención de tales sales antes de que se presente la ictericia. Presentan los autores también en este cuadro tercero seis enfermos con curvas semejantes á las de la tifoidea, pero que no tenían fiebre. En cuatro de ellos se trataba de sífilis vasculares, y en los otros dos uno era de adenitis tuberculosa y otro de una infección crónica indeterminada. Como se ve, todos ellos eran procesos crónicos, lo cual, unido á la apirexia, permite un diagnóstico diferencial fácil. Sin embargo, lo corriente es que aun en los casos de infección crónica no presente la curva valores tan elevados como en el caso de la fiebre tifoidea y como en el de los seis enfermos aludidos. Los más interesantes de estos enfermos no tifoideos son los de tuberculosis miliar, porque el diagnóstico diferencial entre esta enfermedad y la fiebre tifoidea suele ser de los más difíciles y el resultado negativo de las reacciones de Widal y del hemocultivo no es suficiente para desechár terminantemente el diagnóstico de la tifoidea. Pues bien, en los enfermos de tuberculosis miliar, las cifras de antitrombina obtenidas fueron siempre inferiores á las normales y por tanto muy diferentes de las que se encuentran en la tifoidea. En cambio, en los enfermos de tuberculosis pulmonar, la antitrombina de la sangre se encontraba aumentada, creyendo los autores que esta circunstancia puede



# SEDOL

Reemplaza a la morfina

## SUPPO-SEDOL

Supositorio inalterable

Se emplea en todos los casos en que la inyección de SEDOL no es realizable

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

### QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones  
crónicas

**iodo BENZO MÉTHYL FORMINE**  
**IODASEPTINE**  
**CORTIAL**

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

**TUBERCULOSIS PULMONAR** de evolución lenta. } Acción electiva sobre el bacilo de Koch.  
(2 á 5 c. c. por día.) } Regresión de la fiebre.  
**REUMATISMOS DEFORMANTES**, Tuberculosos, Gotosos, etc. — Ciática. } Mejoría del estado pulmonar.

*Numerosas comunicaciones y referencias.*

**PIRESIA**  
Infecciones  
agudas.

**DI-FORMINE-iodo-BENZOMÉTHYLÉE**

**SEPTICEMINE**  
**CORTIAL**

Ampollas 4 c. c.  
1 á 4 por día.

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

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



# LIPOÏDES ISCOVESCO

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



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



Tratados al  
**GYNOCRINOL**  
(Peso : 13 gr. 50)



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



Tratados al  
**ANDROCRINOL**  
(Peso : 7 gr. 45)

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

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

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

(Muestras y Bibliographia a quien las pida)

— DOSIS Y MODO DE USARLAS —

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

**LABORATORIO ISCOVESCO**, 107, Rue des Dames, PARIS (17<sup>e</sup>)

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



De venta en todas las farmacias.

Muestra y Litera<sup>ra</sup>: LABORATOIRE de la PANBILINE, ANNONAY (Ardecho) FRANCE. Representantes en ESPAÑA: Giménez Salinas y C.º, Sagüés, 2 y 4.-BARCELONA (S. G.)

## Unica Medicación de las ENFERMEDADES del HIGADO



reuniendo las  
**OPOTERAPIAS HEPATICA Y BILIAR**  
con los **COLAGOGOS** más activos.  
**2 á 12 PILDORAS** al día ó **1 á 6 cucharaditas** de postre de **10 Gr. de SOLUCIÓN**

## ESTREÑIMIENTO Y AUTOINTOXICACION INTESTINALES



Tratamiento Racional según los últimos trabajos científicos.

**ENEMA** de **EXTRACTO** de **BILIS** glicerinado y de **PANBILINE**

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

## BAD-NAUHEIM

Alemania.

Estación del Express de la línea Hamburgo-(Berlín)-Kassel-Frankfurt a. M.-Basel.

A 45 minutos de Frankfurt a. M.

Celebradas termas de aguas gaseosas de cloruro sódico (30,5-34,4°C).

Inmejorables para el tratamiento de enfermedades del corazón y de las arterias, reuma, gota, bronquitis, enfermedades de la medula espinal, nerviosas y de la mujer.

Diversiones escogidas. — Toda clase de deportes.

Todos los métodos modernos de curación.  
Situación bonita y agradable para convalecientes.  
Hoteles con todo confort y precios moderados.

Pídase prospecto C 11 á Bad & Kurverwaltung Bad-Nauheim y á Agencias de viajes.



contribuir á mantener las hemorragias en algunas formas de esta enfermedad, pero es curioso que en los enfermos que padecían simultáneamente tuberculosis miliar y tuberculosis pulmonar, la antitrombina era inferior á la normal.

No obstante el caso citado, en el que antes de declararse una neumonía la curva fué semejante á la de la tifoidea, lo corriente es que en aquella enfermedad los resultados de la prueba de la antitrombina sean contrarios á los de la tifoidea. No se atreven los autores á dar una interpretación de este fenómeno en la fiebre tifoidea y apuntan la posibilidad de que se trate de la primera fase de la inmunidad, es decir, de una oscilación negativa del péndulo, precedente á la oscilación positiva que dejará la inmunidad completamente establecida. Tal vez el aumento de la antitrombina explique, no la aparición de hemorragias intestinales que se deben desde luego á las erosiones, pero sí el carácter maligno que tienen con frecuencia estas hemorragias y las epistaxis que se presentan en esta misma enfermedad. Preparan un estudio acerca de la significación del aumento de la antitrombina en las enfermedades con tendencia hemorrágica, como ocurre, no solamente en la enfermedad que aquí han estudiado, sino también en la tuberculosis pulmonar y en la úlcera péptica. (*Archives of Internal Medicine*, Octubre de 1926.)

## BIOLOGIA

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1 Nuevo método de investigación histopatológica en la tuberculosis pulmonar. Induración de esputos, por J. Abelló Pascual, médico residente del Sanatorio Lago. —El autor ha perseguido la transformación de los esputos, de consistencia semifluida en una masa sólida que permita obtener cortes más ó menos finos, ensayando distintos reactivos indurantes, á semejanza de lo hecho con otros productos del organismo como las membranas diftéricas (Murillo). De todos estos reactivos, el formol-urano de Cajal resulta el de elección. Los esputos recogidos en este fijador, se redondean, adquiriendo consistencia que aumenta á medida que el líquido va actuando, llegando al máximo de dureza á las ocho ó nueve horas de permanencia en la solución uránica, pudiendo realizarse luego cuantas manipulaciones sean necesarias con el esputo, con gran facilidad. La acción del nitrato de urano sobre los esputos, presenta las siguientes particularidades: es fijador é indurante á la vez, pero para lo primero hay que emplear soluciones recientes; no coagula la saliva, indurándose solamente el esputo propiamente dicho, con alguna parte de moco del tramo tráqueo-bronquial; esta separación favorece grandemente la pureza de las reacciones argénticas que se utilicen posteriormente. Conviene cambiar los esputos á una nueva solución de urano después de pasadas tres horas de permanencia en la primera, porque de lo contrario ésta acaba por alterarse y los bloques adquieren un tinte verdoso que luego repercute en la claridad de las tinciones. El autor recomienda la fórmula siguiente para preparar el fijador: Nitrato de urano, un gramo. Agua, 100 gramos. Formol Merck, 15 á 20 c. c. Se dejan los esputos de este líquido unas cuatro horas, agitando con frecuencia; luego se reducen á pequeñas masas y se pasan á otra solución nueva y recién preparada, pudiéndose seguir después la marcha del método de Cajal (nitrato de plata, hidroquinona, etc.) ó trasladarlos á una solución de formol al 15 por 100 ó al alcohol según se quiera cortar en congelación ó incluir en celoidina. Pueden emplearse diversos métodos de coloración para teñir los cortes de esputos indurados. El más apropiado para teñir el protoplasma y el núcleo de los ele-

mentos celulares y dejar transparente el resto del corte es la hematoxilina de Heidenhain. Con ésta, aparece un magma de leucocitos polinucleares, con los núcleos intensamente teñidos; entre los leucocitos hay células alveolares con protoplasma violáceo y con evidente nucleolo. En el borde del corte se ven células grandes de tipo faríngeo. En un caso de tuberculosis fibro caseosa ha visto el autor células algo grandes entre grupos de alveolares caracterizadas por poseer un protoplasma violáceo y dos ó tres núcleos, que el autor no se atreve á interpretar aún definitivamente pero que podrían ser células del tipo gigante de Langhans, ó bien células del tramo pulmonar que hayan sufrido una acción irritativa, á punto de dividirse, con protoplasma único. Los métodos de la plata (Bielchowsky, Cajal, Río-Hortega, Achúcarro, etc.) dan excelentes resultados para las tinciones celulares, con la ventaja de que al mismo tiempo pueden teñirse los bacilos con las técnicas corrientes. Para las fibras elásticas el método que ha dado mejores resultados es el de Unna (orceína). El estudio de los bacilos en los cortes de esputos, evita las causas de error que existen en el procedimiento ordinario de extensión en porta-objetos, sobre todo cuando interesa seguir las variaciones numéricas de los bacilos en un mismo enfermo. Además, la induración de los esputos tiene la ventaja de permitir conocer el estado de los elementos celulares tal como es al salir del pulmón, sin dar lugar á que ocurran las alteraciones debidas á la autólisis extraorgánica que ocasionan deformaciones descritas como frecuentes en los esputos. Con la técnica de Ziehl corriente y con el método de la tropeolina de Blanco se logran coloraciones muy sugestivas de los bacilos, casi siempre repartidos por la preparación y á veces fagocitados. La técnica de Blanco presenta con gran claridad las granulaciones características del bacilo tuberculoso. Esto llevó al autor á estudiar si estas granulaciones existen en los bacilos que están en el seno mismo de los tejidos invadidos, examinando cortes de pulmón de conejo inoculado con esputo positivo. En ellos, se observan grandes grupos de bacilos dirigidos hacia el alvéolo pulmonar. Algunos de ellos, pocos, relativamente, presentan granulaciones de la misma forma y grosor que las de los bacilos de los esputos. Otros presentan cuerpo homogéneo sin espacios claros en el protoplasma. De modo que la existencia de granulaciones no supone que el bacilo esté fuera ó dentro del organismo, es decir, que en el tejido que ha invadido pueden presentarse, aunque por ahora no se deduzca nada de la significación biológica de tal hecho. La induración de esputos tiene finalmente la utilidad de poder conservar los esputos como piezas anatómicas, bien en el líquido de Kaiserling, bien en celoidina que se endurece en agua ligeramente alcohólica. Y, además, el endurecimiento de los esputos facilita considerablemente su transporte inocuo á larga distancia sin que haya temor de que se altere el material enviado. (*Boletín técnico de la Dirección General de Sanidad*, año II, núm. 1, Enero 1927.)—E. LUENGO.

## TERAPEUTICA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. Tratamiento de la enterorragia del ileo-tifus con el coaguleno por vía endovenosa. — El Dr. Eurico Fubaltelli, del Hospital Civil de Padua, en un artículo publicado en *L'Azione Sanitaria* de Turin, dice:

Nuestras observaciones no son numerosas, pero los resultados obtenidos son lo suficientemente concordantes para permitirnos deducir las conclusiones siguientes:



1.<sup>a</sup> El coaguleno es un hemostático fisiológico, superior á todos los usados y conocidos hasta ahora.

2.<sup>a</sup> El médico práctico podrá usarlo siempre con la conciencia tranquila y segura, seguro de valerse del mejor medio que puede disponer la terapéutica y de encontrar siempre, si no de un modo absolutamente decisivo, con muchas probabilidades de éxito brillante.

3.<sup>a</sup> Las dosis á las cuales puede recurrir el médico serán altas ó pequeñas, según la urgencia del caso y su gravedad; la inocuidad casi absoluta del preparado, la tolerancia perfecta aun á altas dosis dejan el campo libre para todas las tentativas, que sean hechas con método racional, técnica precisa y con asistencia escrupulosa y constante.

4.<sup>a</sup> La acción del preparado se inicia después de pocos minutos (diez minutos á un cuarto de hora) y dura algunas horas (tres, diez, catorce horas) de donde el consejo de repetir las inyecciones con intervalo y durante varios días (cuatro, cinco, seis) para prevenir hemorragias ulteriores.

5.<sup>a</sup> La única vía que puede dar una seria garantía de éxito en las hemorragias del ileo-tifus, es la endovenosa, sea porque solo así introducimos directamente en la sangre la substancia coagulante, sea porque necesita intervenir rapidísimamente, lo que no sería posible mediante las vías oral, hipodérmica y endomuscular de absorción más lenta.

2. **Ensayo del tratamiento de la tripanosomiasis humana por el 270 Focomeau, por G. Ledentu y J. Dau-**  
de.—El medicamento «270 Focomeau» ha sido ensayado por vez primera en casos de tripanosomiasis humana en el Instituto Pasteur de Brazzaville, por Laigret en Abril de 1925. Los autores han continuado la observación de los efectos terapéuticos del nuevo producto. Sus observaciones se refieren á 48 enfermos. Pero no son lo suficientemente numerosas y prolongadas para poder dar resultados concluyentes. Su trabajo es por tanto solamente trabajo de exposición, sin pretender sentar conclusiones. Exponen algunas historias clínicas que ilustran las opiniones de los autores en cuanto á la eficacia terapéutica del preparado en los diversos períodos de la enfermedad. Es indudable que el 270 Focomeau es un tripanocida poderoso. Su acción en el primer período de la enfermedad del sueño es un poco incierta, pero toda conclusión en este sentido sería prematura. En el 2.<sup>o</sup> período el 270 posee una acción muy marcada sobre el líquido cefalorraquídeo, resultando superior al atoxil y comparable al tryparsamida. La eficacia se manifiesta desde la primera serie de inyecciones. Conviene no exceder ciertas dosis límites por inyección y por kilogramo de peso. La dosis inicial de 3 centigramos por kilogramo no parece poder sobrepasarse sin peligro, aun en los sujetos con buen estado general. Los niños toleran bien una primera serie, pero parecen sensibilizarse muy pronto, y no conviene administrarles una nueva serie sin un previo largo período de descanso. La duración de las curaciones aparentes producidas por el 270, no es totalmente conocida por los autores. La observación más larga registrada para el primer período es de cinco meses y de seis y medio para el segundo. El 270 se tolera perfectamente bajo la piel. (*Annales de l'Institut Pasteur*, núm. 10, Octubre de 1926).—E. LUENGO.

3. **La nicotina como tratamiento del parkinsonismo, según Henry Moll.**—El autor ha recurrido á la nicotina como tratamiento del parkinsonismo post encefálico teniendo en cuenta la acción paralizante de la misma sobre las células preganglionares del sistema simpático y pensando, desde luego, que podría obrar con alguna eficacia sobre la rigidez muscular. Con tal objeto ha sido administrada la nicotina en inyecciones hipodérmicas á la dosis

inicial de 0,002 miligramos tres veces al día durante varios. Si la medicación es bien tolerada se va aumentando la dosis hasta alcanzar la máxima, que oscila entre 0,006 y 0,012 miligramos tres veces al día, durante dos ó tres semanas, hasta que aparezcan síntomas de intolerancia. Estas inyecciones van seguidas de aceleración del ritmo cardíaco y de un aumento pasajero de la presión.

De 13 parkinsonianos así tratados, 9 han presentado una mejoría muy clara y algunos de ellos notable.

Varios enfermos han manifestado sentir las articulaciones más ágiles y los miembros más ligeros. Sin embargo, aunque la nicotina ejerce una influencia favorable sobre la rigidez, permanece sin efecto contra el temblor y contra la sialorrea. En uno de sus enfermos el autor ha observado un curioso fenómeno de kinesiología paradójica. Una muchacha de quince años, al cabo de dos semanas de cura, subía las escaleras corriendo como si todos los obstáculos impuestos por su enfermedad hubieran desaparecido repentinamente; pero inmediatamente después volvió á caer en su parálisis habitual. Esto parece advertir, desgraciadamente, que los buenos efectos de que es susceptible la nicotina son poco duraderos. En efecto, vueltos á ver al cabo de seis meses los enfermos que habían conseguido una mejoría más notable, se encontraban, aproximadamente, en el mismo estado que antes de empezar á ser tratados; uno de ellos había sucumbido. Quizá resultase útil renovar el tratamiento cada dos ó tres meses, por ejemplo. (*Le Courrier Médical*, número 34, 12 de Septiembre de 1926).—T. R. Y.

## APARATO URINARIO

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Estudios clínicos y experimentales acerca de la influencia que ejerce el riñón enfermo sobre el riñón sano, por Walthard.**—Las observaciones clínicas y experimentales justifican la hipótesis de que, no sólo en las enfermedades bacterianas, sino también en las afecciones asépticas, cuando uno de los riñones está enfermo, por las nefrotoxinas y demás productos en él formados, ejerce perjudicial influencia, permanente ó transitoria, sobre el riñón sano. El autor ha practicado experimentos en los conejos, destruyendo el parénquima de uno de los riñones y examinando el funcionalismo del otro riñón mediante la prueba del carmin de índigo y los análisis químico y microscópico. En los conejos de un grupo se practicó la ligadura del uréter; en los de otro, la ligadura de la arteria renal ó se destruyó el tejido renal directamente. Puede afirmarse, en resumen, que el riñón que quedó intacto fué muy desfavorablemente influenciado por los productos, llegados á él por intermedio de la sangre, procedentes del otro riñón. Tratábase de una acción tóxica, ejercida sobre todo el organismo, y en especial sobre el riñón sano. Frecuentemente se produjo albuminuria y aparecieron cilindros y glóbulos rojos en la orina. Pero la mayoría de las veces se trató de perturbaciones funcionales pasajeras que desaparecían sin dejar rastro y sin acompañarse de fenómenos inflamatorios. Como consecuencia práctica puede sacarse la de que, cuando uno de los riñones está enfermo, siempre debe contarse con una alteración secundaria del riñón sano. (*Schweiz. med. Wochenschrift*, núm. 22 de 1926).—PELÁEZ.





# ISTITUTO NAZIONALE MEDICO FARMACOLOGICO ROMA



## Productos "SERONO" y "ERGON"

- ALUMNOSE ERGON** Aceto-citro-tartrato de aluminio. Tubos de 10 comprimidos de 1 gramo.
- BIOPLASTINA SERONO** Emulsión aséptica de lecitina y luteína, para uso hipodérmico. En cajas de 10 ampollas de 1 c.c. y de 6 ampollas de 5 c.c.
- CARDIOLO SERONO** Extracto fluido bien titulado de estrofanfo, nuez vómica, escla y tobelia. Es un preparado de título constante.
- IPTENINA SERONO** A base de nitratos y especialmente de nitritos yoduros y tobelina.
- METRANODINA -SERONO** Hydrastis canadensis viburnum prunifolium ergotina dializada con nabis indica.
- UROLITINA ERGON** A base de yoduro de rubidio, carbonato y salicilato de litio hexametil-tetramina, extracto seco de estrofanfo, mezcla efervescente.
- VIROSAN SERONO** (Antilúético por vía bucal). Es una combinación de oleato doble de mercurio coleserina y albotanina.

## Opoterápicos SERONO

- |                       |                  |
|-----------------------|------------------|
| IPOFISASI SERONO      | RENASI SERONO    |
| ORCHITASI SERONO      | SURRENASI SERONO |
| OVARASI SERONO        | TIROIDASI SERONO |
| PEPTOPANCREASI SERONO |                  |

Extractos glicéricos totales. Un c.c. corresponde a un cuarto de sustancia glandular fresca

**PREPARADOS CON GLÁNDULAS DE ANIMALES RECIENTEMENTE SACRIFICADOS**

**MUESTRAS Y LITERATURA A DISPOSICIÓN DE LOS SRES. MEDICOS**

Dirigirse: Para ESPAÑA: **LUIS LEPORI**, VÍA LAYETANA, NÚM. 15 :: :: BARCELONA

Para PORTUGAL: **ITALO PORTUGUEZA, LTDA.**, APARTADO 214 :: LISBOA





GENOVA

# LABORATORIO DI TERAPIA SPERIMENTALE

DOTT. PROF. A. BRUSCHETTINI

## Vaccino antipiógeno polivalente Bruschetti

FÓRMULA.—Estreptococo piógeno, estafilococo piógeno aureo, bacillus perfringens' bacterium coli, neumococo de Frankel, tipos de diversas procedencias. Método Prof. Bruschetti.

INDICACIONES.—Abscesos, anginas de Ludwig, artritis aguda, reumatismo agudo, endocarditis estreptocócica, infección puerperal, supuraciones de llagas y heridas, erisipela, furunculosis, gangrena gaseosa, septicemia, etc.

DOSIS.—Una inyección cada uno o dos días. En los casos graves o rebeldes, inyecciones diarias de 2 hasta 10 c.c. intramuscular o endovenosa, según la rapidez de acción que se requiera.

OBSERVACIONES.—En los casos gravísimos el médico deberá recurrir a altas dosis. Pruébese la tolerancia del enfermo con 4 ó 6 c.c. y luego inyéctese durante el día, la dosis máxima, según criterio médico.

## Vaccino antigonocócico Bruschetti

FÓRMULA.—Tipos de gonococo de diversas procedencias y tipos de gérmenes (piógenos), que suelen acompañar al gonococo. Método Prof. Bruschetti.

INDICACIONES.—Uretritis gonocócicas y formas derivadas; prostatitis, epididimitis, artritis blenorragica, afecciones gonocócicas del útero y anexos, etc.

DOSIS.—Una inyección cada dos o tres días. En las formas agudas inyecciones diarias o a día por medio (es preferible inyectar el contenido de dos ampollas), alternadas en algunos casos con instilaciones uretrales de vacuna (Una ampolla diluida en 5 c.c. de suero fisiológico).

## Antituberculares Bruschetti

VACCINO CURATIVO BRUSCHETTINI  
V. C. A. C. VACCINO CURATIVO II GRADO  
BRUSCHETTINI

SIERO VACCINO BRUSCHETTINI  
POLIVACCINO ANTIPIÓGENO BRUSCHETTINI

Aparte de las distintas comunicaciones a los Congresos y entidades médicas por parte del Prof. Bruschetti existen varios trabajos que confirman la eficacia de estos productos. (Bedeschini, Carafoli, Chauvet, Feliciani, Ferraresi, Gadani, Lavatelli, Marais, Quarelli, Vicenzi, Barrio de Medina, etc.).

Los productos van acompañados de extensas instrucciones

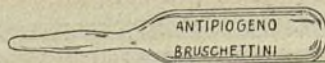
MUESTRAS Y LITERATURA A DISPOSICIÓN DE LOS SRES. MÉDICOS

Dírigirse: Para ESPAÑA:

LUIS LEPORI, VIA LAYETANA, NUM. 15. :: BARCELONA

Para PORTUGAL:

ITALO PORTUGUEZA, LTDA., APARTADO 214 :: LISBOA



S. RIGOLI. - Diputación, 212



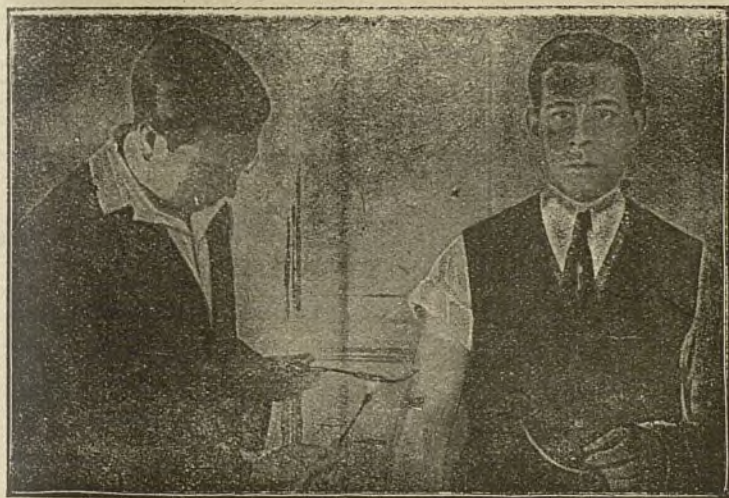
# ANTITOXICO García Suárez.

Medicación inyectable de 2 y 4 c. c., á base de Colesterina.

Preparamos **ANTITOXICO**. Simple **ANTITOXICO**. Gomenolado **ANTITOXICO**. Estrícnico **ANTITOXICO**. Gomenolado estrícnico y **ANTITOXICO** creosotado yodofórmico.

## ANTIHEMOLITICO Y ANTITOXICO PODEROSO

Bronquitis. Bronconeumonía. Complicaciones de la gripe. Tuberculosis. Fiebre puerperal y en todas las de origen séptico.



## 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 petitierio oficial en los Hospitales Provinciales

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

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

Sociedad Española de Especialidades Fármaco-Terapéuticas  
A. WASSERMANN & C.<sup>A</sup>, S. EN C.  
BARCELONA - FOMENTO, 63 (S. M.)

## Nuevo Producto ASPASMOL WASSERMANN

(Analgésico antiespasmódico.)

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

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

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

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



# 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 anti-séptica y astringente y sus efectos rápidos y constantes; afirmando que es el remedio que hasta hoy ha dado más eficaces y prácticos resultados. Su tolerancia es perfecta y si por casualidad produce reacción general, que es rarísimo aun forzando la dosis, es solo de algunas décimas.

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

De venta en Farmacias y Centros de Específicos

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

**Otros productos del Instituto.**

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

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



CARIE /  
ÓSEA Y  
DENTARIA  
TUBERCU  
LOSIS - RA  
QUITISMO.

LCICA -

COMPRESOS DE  
CALCIL  
LEFEL  
CON MIERO

MONERGO  
BLEFEL

EXLIR E INECTABLE

PODEROSO  
RECONSTITUYENTE  
EFICAZ  
ANTI-TUBERCU-  
LOSO

MUESTRA LABORATORIO LEFEL

## HIERRO QUEVENNE

Unico aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

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

Unico ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

## 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  
DISEPSIA**

**ACEDIAS Y VÓMITOS**

**INAPETENCIA**

**DIARREAS EN NIÑOS**

y Adultos que, a veces, alternan con ESTREÑIMIENTO

**DILATACIÓN Y ÚLCERA**

del Estómago

**DISENTERIA**

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

**33 AÑOS DE ÉXITOS CONSTANTES**

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

5 pesetas botella, con medicación para unos 8 días

Venta: Serrano, 30, Farmacia, MADRID

y principales del mundo

## ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

## Correspondencia administrativa ..

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

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

D. Antonio Fernández. — Pagado fin Junio 1927.

D. Luis García Uña. — Id, fin Diciembre 1927.

(Continúa en la pág. XXVIII.)

**EL ANTISÉPTICO MAS PODEROSO DE LOS BRONQUIOS**

**Catarros, Bronquitis, Enfisema, Asma**

SE CURAN CON EL

**JARABE FAME**

**ADOPTADO POR LOS HOSPITALES**





de su cántico de muerte  
que hace venir á la suerte  
al rival de sus amores.  
Y ¡oh dolor de los dolores!  
¡Qué mucho que haya traición  
en humano corazón  
si en las aves hay traidores!

Tras de la incauta pareja  
á otras más una por una  
las trae su mala fortuna  
delante de aquella reja.  
Sigue la traidora queja,  
se repite el desafío  
y yo sin piedad sonrío  
gozando los mil detalles  
de aquel drama de los valles  
al que pongo fin impío.

Cuando lento descendiendo  
lanza el Sol tendidos rayos  
y en sus últimos desmayos  
va la cumbre trasponiendo,  
alzo el puesto y recogiendo

## Leche vegetal

de frutas.

Como alimento único para mantener  
aséptico el tubo intestinal y sustituir á  
la leche en las enfermedades.

la víctimas esparcidas  
cuélgolas todas unidas  
llevándomelas conmigo.  
¡Qué buena noche consigo  
al precio de aquellas vidas!

Vuelvo al hogar de la aldea,  
el lentisco y la retama  
alzan poderosa llama  
que muge y chisporrotea:  
en torno á la chimenea  
luz, alegría, calor,  
gente en corro, un hablador,  
cena sana, vino añejo,  
gazpacho con salmorejo  
y... cuentos de cazador.

ANGEL VELA-HIDALGO Y BURRIEL.

Badajoz, Cortijo de «Matanegra».

## HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

### EL ÉXITO EN LOS NEGOCIOS

La Editorial Cultura de Barcelona  
tiene publicada una serie de libros inte-  
resantísimos. Al margen de la ciencia  
médica queda el estudio de tan impor-  
tantes obras, pero las creemos muy úti-  
les y convenientes á nuestros suscrip-  
tores, y por ello iremos dando cuenta  
en esta sección, tan elogiada por cuan-  
tos leen nuestro periódico, de las obras  
que para su estudio bibliográfico nos  
ha remitido.

Nos ocupamos de *El éxito en los nego-  
cios*. El título es atractivo, pero todos  
pensarán que de un resultado dudoso.  
¡Cómo obtener el éxito en un negocio,  
cuando los más seguros en su base y  
desarrollo han fracasado; si los consoli-  
dados han caído de un modo lamenta-  
ble en la ruina más asombrosa! Vélay,  
podría contestar con nosotros el autor  
de la obra D. Alvaro de la Helguera.

No está del todo el éxito en comen-

zar un negocio, sino en verlo prosperar  
y sostener su reputación por muchos  
años. Esto explica el autor del libro de  
referencia; á eso se dirige principalmen-  
te el texto claro y honrado que contie-  
nen las 206 páginas de que consta este  
tomo. Hemos dicho honrado, y en ver-  
dad nos vemos satisfechos cuando pen-

Más de once mil médicos recetan y to-  
man ellos ó sus familias el

### ELIXIR CALLOL

samos y hemos leído los consejos dados  
á los comerciantes, tanto para el cuido  
de sus artículos como para el servicio,  
atenciones del público, etc., etc.

Es cierto, Sr. de la Helguera, que mu-  
chas dudas se han tenido y aun se tienen  
del comerciante, pero justamente viene  
usted á tranquilizar con su libro á los  
que hemos de adquirir artículos, y en  
el ánimo del comerciante ha de dejar  
usted semilla que florezca en favor de  
todos.

Son muchos los puntos que se tocan  
en este libro para poder dar un detalle  
como merece; si el espacio lo permitie-  
se transcribiríamos varios párrafos, pero  
esto á pesar nos limitaremos á dar idea  
de algunos de sus capítulos indicando  
títulos que á la obra corresponden: El  
valor del tiempo. Brazos del negocio.  
Cualidades necesarias. El arte de ven-  
der. La ciencia de los negocios. Camino  
del éxito. Correspondencia, tienda, pu-

### Urosolvina: eficaz antiúrico.

blicidad, viajeros, clientela, deudores,  
representantes. Arte de atraer al públi-  
co, etc., etc.

Es un libro muy bien escrito por el  
Sr. Helguera, á quien felicitamos; muy  
útil al comerciante y de su lectura todo  
el mundo ha de sacar provecho y agra-  
dable impresión.

SIRACUSA

CON BASTANTE frecuencia suele  
convertirse el matrimonio en nido de  
amores, más bien que en nido de amores.

ALBERTO CAMBA.

### Hallazgo arqueológico.

En una finca propiedad del vecino de  
Trujillo D. José Beato Tersol, ha sido  
descubierta una necrópolis de la época  
romana. En las excavaciones realizadas  
en la misma se han encontrado varios  
sepulcros y en éstos algunas lápidas con  
diferentes inscripciones. En una de ellas  
se lee con toda claridad: «NORBA-RUFINI-  
F-RUFINA-AN-XXXV-H-S E-S-T-T-L-FILI-  
F-C.» También han sido hallados inte-

### ANTIPHLOGISTINE

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

gros formando tapa ó pavimento, peda-  
zos de cuarzo; boceles de barro, que tal  
vez pudieran pertenecer á lucernas vo-  
tivas, muy bien labrados, y un sepulcro  
en cantería, todo él transportable, de sin-  
gular mérito. Se espera descubrir más  
objetos de valor histórico.

## LA MIOLOGÍA

PUESTA EN VERSO CASTELLANO

POR

D. RAFAEL DE CACERES

AÑO 1815

La multitud de músculos que com-  
ponen el cuerpo humano, sus numerc-  
sas inserciones al sistema huesoso, las  
adherencias y relaciones de unos con  
otros, y lo ilimitado de sus usos, hacen  
esta parte de la Anatomía la más esca-  
brosa de todas, y acaso la que más hace  
desmayar los ánimos de los principian-  
tes. Penetrados de esta verdad los auto-  
res que han descrito este ramo, no han  
cesado de discurrir métodos para hacer-  
le más claro y asequible. En vano han  
pensado huir todos los escollos que ofre-

### Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. - Jaén.

ce esta empresa; unos colocando juntos  
todos los músculos que mueven una  
parte y formando de éstos diversas cla-  
ses, y otros haciendo distribuciones más  
dilatadas. El célebre Albiño, no conten-  
to con ninguno de ellos, se propuso se-  
guir el orden con que la naturaleza les  
ha colocado en el cuerpo humano, empe-  
zando por los más superficiales, y aca-  
bando por los que están situados más  
profundamente. Este mismo método sir-  
vió de modelo á los beneméritos seño-  
res D. Jaime Bonells y D. Ignacio La-  
caba, para componer su curso de Ana-  
tomía, verdaderamente completo, y este  
mismo seguiré religiosamente no ha-  
ciendo con mi trabajo otra cosa que re-  
copilar su doctrina en diverso estilo. Por  
esta razón he dividido la *Miología* en  
dos secciones; la primera contendrá en  
22 renglones, el número, nombre, situa-  
ción, inserción, usos y orden, con que  
en la disección se halla el sistema mus-  
cular externo, grueso, y generalmente  
voluntario; en la segunda se hallará lo  
perteneciente al sistema muscular in-  
voluntario y mixto, destinado á mover  
los órganos internos.

No intento presentar á los principian-  
tes, á quienes únicamente se dirige este  
trabajo, nuevos descubrimientos en este  
ramo, sino tan solamente ofrecerles los

### PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

ya sabidos, en un estilo dulce y agrada-  
ble, á que todos tenemos una natural  
inclinación, y de que yo mismo he sa-  
cado gran partido. Y siendo poco menos  
que imposible retener clara y distinta-  
mente las dilatadas descripciones de los  
músculos, según se hallan esparcidas  
en los autores, este nuevo modo nos  
presenta esta empresa como sumamen-  
te fácil y accesible. A nadie le es des-  
conocido el poderoso influjo que tiene  
la poesía sobre nuestras potencias in-  
telectuales, especialmente sobre la me-  
moria; la facilidad con que se aprenden  
y retienen, acaso por toda la vida, las  
canciones y demás piezas poéticas que  
en la niñez se aprendieron y lo difícil  
que es el olvidarlas. Por tanto, conside-



rando la grande utilidad que puede resultar á los que comienzan el estudio de la Medicina ó Cirugía, y á aquellos que tienen que prepararse para un examen, he querido presentarles en verso esta parte de la Anatomía con preferencia á las demás, por ser la más complicada y difícil. ¡Ojalá los efectos correspondan á los deseos! y ¡ojalá produzca las ventajas de que su autor la halla susceptible, que esta será su mayor satisfacción, y el mejor premio de su primer tarea!

REGIÓN PRIMERA

En lo anterior del abdomen hay diez músculos situados, y están todos en la línea llamada blanca insertados: cuatro oblicuos, dos transversos, son anchos y casi iguales: los dos rectos son muy largos: cortos dos piramidales.

Los oblicuos y transversos se auxilian en su acción, y con corta diferencia es la misma su extensión.

**Vacuna antifímica M. S.**

Trate con ella á  
Tuberculosos y Escrofulosos.

Desde lo inferior del pecho al pubis se van á atar, y desde la línea blanca van á la región lumbar. Llevan atrás las costillas: mantienen el tronco recto; y cuando está echado á un lado le tiran hacia el opuesto. Los dos rectos no permiten que se eleve el *esternón*; pero estando ya elevado le vuelven su posición. Pueden sostener el tronco cuando atrás está doblado, y ayudan á levantarle siempre que se encuentra echado.

Los piramidales obran en la matriz y vejiga, ó á lo menos se resisten á su hinchazón excesiva.

REGIÓN SEGUNDA

El musculito *subclavio* gran *pectoral* y *pequeño*, juntos con el *gran serrato* cubren lo anterior del pecho.

**Jarabe Bebé. - Tetradínamo. - Septicemíol. - Purgantil (Jarabe de Frutas).**  
Véase anuncio, página XXIII

El primero hace arrimar la clavícula hacia el pecho, y cuando obra con el otro mantiene el hombro derecho. El segundo mueve el brazo en distintas direcciones, según que puede encontrarse en diversas posiciones. Le lleva arriba y abajo, adelante y hacia atrás, y, elevando las costillas, el pecho hace ensanchar más.

El *pequeño pectoral* baja el hombro especialmente, y levanta las costillas contraído inversamente.

El músculo *gran serrato* con puntas, como dentado, en las costillas se inserta

con puntas como dentado. El ángulo del *omoplato* baja, y con él su cabeza, puede levantar el brazo y tenerle con firmeza.

(Se continuará.)

**GALARDON MERECIDO**

Un digno y benemérito ciudadano, D. José Joaquín de Otaegui, maestro de instrucción primaria de Pasajes (Guipúzcoa), acaba de ser premiado con la medalla del Trabajo. El acto realizado por el Gobierno responde á la más es-

**Poderoso reconstituyente:  
BIOPLASTINA SERONO**

tricta justicia, y ha de encontrar unánime aprobación, porque en pocas ocasiones se verá recompensado el esfuerzo inteligente y perseverante en la ardua y delicada labor docente con mejores títulos que en el caso actual.

D. José Joaquín de Otaegui es ejemplo de virtud y de merecimientos en el ejercicio de su magisterio. Dedicado durante toda su vida á la enseñanza, fué jubilado al cumplir la edad reglamentaria; pero su vocación le impulsó á seguir desempeñando su noble sacerdocio, y actualmente, á los ochenta y seis años de vida y sesenta y uno transcurridos en el apostolado profesional, el maestro de Pasajes da diariamente clase á 25 niños en su escuela particular, sin que su fe y su entusiasmo por la Pedagogía se hayan entibado ni un solo instante.

Estos sesenta y un años de magisterio, y los muchos que Dios quiera conceder al Sr Otaegui, constituyen la más elocuente lección de amor á la Patria y de desvelo por la instrucción y educación de la niñez.

**CARABAÑA: el mejor purgante.**

**EL VOLCAN «GALERAS»**

Hállase situado este volcán al sur de la República de Colombia, junto á la ciudad de Pasto, capital del floreciente Departamento de Nariño. La región en que está el «Galeras» es sumamente volcánica; á corta distancia se hallan: el Azufral, Chiles, Cumbal y Doña Juana, todos más ó menos activos.

El 14 de Diciembre de 1923 comenzaron á experimentarse una serie de temblores que ocasionaron lamentables pérdidas en los pueblos de Cumbal, Carlosama, Aldana, etc. Algunos de los temblores, precedidos de bramidos subterráneos, alarmaron á los habitantes de Pasto. Al año de estos sucesos, por el mes de Octubre de 1924, comenzó á observarse que de la cumbre del «Galeras» salía una columna de humo, según algunos, mientras otros juzgaban que se trataba de una simple nube.

Pronto, con todo, la fijeza del lugar de salida, la vertiginosa velocidad y lo negro y espeso de la columna sacó de dudas á todos. Siguió en esta forma hasta el 2 de Julio de 1925. Este día, á las ocho y cuarto de la noche, reventó

con una detonación horrisona; las bombas violentamente arrojadas produjeron un incendio en el monte. Véanse desde la ciudad descender las piedras incandescentes; por la falda de la montaña se sentía un olor intenso á azufre. Afortunadamente no hubo desgracias personales.

**HEMORRAGIAS** Lo más radical para combatirlas:

**ZIMEMA**

Signieron varios días de calma, hasta que por fin el 4 de Agosto, á las ocho y media de la mañana, rompió de nuevo con más violencia, elevándose la columna en pocos segundos á más de 2.000 metros. Esta vez las piedras llegaron hasta la entrada de la ciudad, y con la presión que experimentó el aire en la explosión se abrieron puertas y ventanas. El 22 de Noviembre á las dos de la mañana tuvo lugar la tercera erupción. A fin de año reventó, á las nueve de la noche, el 31 de Diciembre. Las nubes, que coronaban la cumbre del monte, impedían la vista del volcán; pero el estruendo y el acre olor á azufre anunciaban algo extraordinario. Al día siguiente, la ciudad y sus alrededores, en un radio de 40 kilómetros, aparecieron regados de ceniza. Siguió una época de relativa calma. Con un formidable estallido, el 27 de Marzo de 1926, á las cuatro y media de la tarde, anuncia de nuevo su presencia. Los geólogos Friedlaender, director del Instituto Vulcanológico Napoli-Vomero, y Otto Stutzer, han estudiado el volcán. Ante las manifestaciones continuas y formidables no dudaron en afirmar que era el «Galeras», actualmente, el volcán de mayor actividad en el mundo y que esa actividad iba en constante aumento. Con todo, algo parece que ha disminuído últimamente. Las explosiones no se suceden con la frecuencia anterior y la misma columna va perdiendo las gigantescas características de los pasados meses.

(Ibérica.)

—DÍGAME usted y no mienta los tontos que cría Dios.

—Nacen al minuto ochenta y mueren al año dos, conque ajuste usted la cuenta.

(?).

Para las

**Estafloloccias de todas clases,**  
oríneulos, antrax, erupciones de primavera y verano

**BARDANOL**

**RINCÓN DE LOS POETAS**

EN LA SEPULTURA DE UNA JOVEN

Pura, inocente y buena,  
pasó su edad lozana  
como blanca azucena  
en su primera mañana.  
¡Ay, marchitada nieve!  
¡Ay, ya mustios verdores!  
¿Por qué ha de ser tan breve  
la vida de las flores?

FRANCISCO ZEA.





# Aguas minero - medicinales bicarbonatado - sódicas de **MONDARIZ**

FUENTES DE GANDARA Y TRONCOSO

PROPIEDAD DE LOS

**Sres. HIJOS DE PEINADOR**

Mondariz dista de Vigo 36 kilómetros.

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

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

## GASTROL MIRET

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

### Aparato Digestivo

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

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

**De venta en todas partes**

SOLICITARSE MUESTRAS E INFORMES

**Laboratorios N. MIRET**  
Diputación, 205.-Barcelona

## 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.



## REAL SANATORIO DE MADRID

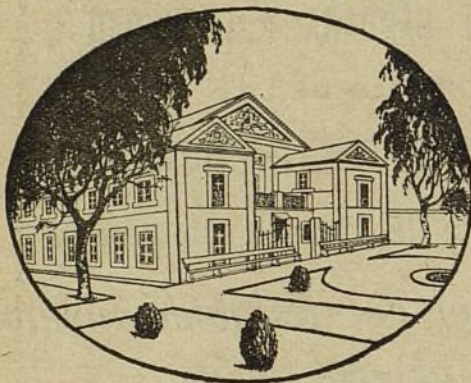
(Sanatorio León).

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

### ENFERMOS NERVIOSOS Y MENTALES

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

Para más informes dirigirse al Administrador.



### INSTITUTO MÉDICO - PEDAGÓGICO

PARA

Niños retrasados, psicopáticos, nerviosos ó anormales.

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

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

PIDANSE REGLAMENTOS DE LA DIRECCION

Director: **DR. GONZALO R. LAFORA**

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

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

Tres pensiones desde 250 á 450 pesetas mensuales.

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

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

D. Diego Cortés. — Id.

D. Fidelio Herrera. — Id.

D. Antonio Crespo Carro. — Id. fin Enero 1928.

D. Rafael Fernández Martínez. — Id. fin Diciembre 1926.

D. Remigio Gallego. — Id. fin Diciembre 1927.

D. Pedro Delgado. — Id. fin Junio 1927.

D. Luis Martínez. — Id. fin Diciembre 1927.

D. Manuel Aramburu. — Id.

D. José Estévez. — Id.

D. Antonio Herráez. — Id.

D. Emilio Radín. — Id.

D. Celestino Blasco Bermejo. — Id.

D. Teodoro Sastre. — Id.

D. Manuel López. — Id.

D. Emilio Cardoner. — Id.

D. José Cartagena. — Id.

D. José García Arista. — Id.

D. Emilio Zapatero. — Id. fin Mayo 1927.

D. Arsenio Plaza. — Id. fin Diciembre 1927.

D. Joaquín Ayala. — Id.

D. José Amigo Torres. — Id.

(Se continuará.)

### TINTURA COCHEUX cura la Geta, Reumatismo

Exito en los Hospitales desde 1848.

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

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

### CATARROS FOSFOTIOL : : TOSES : :

#### SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

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

# SARNA

♦♦ (ROÑA) ♦♦

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

**J. CABALLERO ROIG**

Farmacia-Laboratorio: CONDE DEL ASALTO NÚM. 86. — BARCELONA



## TERAPÉUTICA NOVÍSIMA

### FEBRIFUGOL

"Egabro"

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

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

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

Ensayarlo una sola vez es prescribirlo siempre.

Servimos muestras y folletos.

### LABORATORIO "ÉGABRO"

CABRA (Córdoba).

## OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

### DELGADOSE PESQUI

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

Muestras y folletos á los Sres. Médicos.

LABORATORIO PESQUI

Alameda, 17. — SAN SEBASTIÁN (Guipúzcoa).

Recomiende usted siempre

### "SPARTSERUM"

(Suero hemopoyético, esparteína y alcanfor.)

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

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

DEPÓSITO EN MADRID:

Farmacia del DR. TORRECILLAS. — Barquillo, 37.

## DIFERENCIAR LAS NEUMONÍAS

conforme al método del Instituto Rockefeller, lo consideran de mucha importancia muchos médicos.

Se ha demostrado repetidas veces que una neumonía de un tipo no confiere inmunidad para las de otro tipo. Un convaleciente del grupo IV, por ejemplo, puede contraer de otro paciente una del grupo I. La



aplicada caliente sobre toda la pared torácica, es el seguro y sano auxiliar en el tratamiento de TODAS las neumonías, y es igualmente eficaz en los

### TIPOS I, II, III, IV

OFICINA PRINCIPAL Y LABORATORIOS  
THE DENVER CHEMICAL MFG. CO.  
NUEVA YORK, E. U. A.

Sucursales: Londres,  
Sidney, Berlín, París, Buenos Aires, Barcelona, Montreal.

(B)



# HIPERCOLORHIDRIA GASTRALGIAS FERMENTACIONES

Apósito calmante de la mucosa estomacal con

## SAL DE HUNT

GRANULADA FRIABLE

Regulador normal de la acidez gástrica.

Acción segura.

—:—

Uso práctico.

—:—

Inocuidad absoluta.

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

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

### “SOLUCIÓN REICHENBACH”

El mejor antiséptico pulmonar.

Agota toda expectoración y supuración del pulmón.

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

Balsámicos del Perú, Tolú y Benjuí.

Aromático y agradable al paladar.

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

### VACANTES

Gabia Grande, partido de Santafé (Granada), con el haber anual de 2.500 pesetas, más el 10 por 100. Se encuentra desempeñada interinamente. Solicitudes hasta el 26 de Marzo.

Datos.—3.727 habitantes, á 5,5 kilómetros de Santafé y á 8 de la capital, cuya estación es la más próxima.

—Tabanera de Cerrato, partido de Baltanás (Palencia), por renuncia, dotada con el haber anual de 1.250 pesetas, más 125 por el 10 por 100 que le corresponden como inspector municipal de Sanidad. Solicitudes hasta el 2 de Abril.

Datos.—561 habitantes, á 14 kilómetros de la cabeza del partido, á 44 de la capital y á 9 de la estación de Quintana del Puente.

(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.

## INSTITUTO FERRAN

APARTADO 250

BARCELONA

Preparación de sueros, vacunas, productos opoterápicos, levaduras, extractos de malta simple y compuestos.

Análisis bacteriológicos y químicos de aguas, sustancias alimenticias, tierras, etc.

Análisis clínicos de sangre, orina, esputos, etc.

Inoculaciones de prueba y preparación de autovacunas.



# 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



— Vallé del Tabladillo y agregados Hinojosas del Cerro y Aldehuelas, partido de Sepúlveda (Segovia), por dimisión, dotada con el sueldo anual de 1.250 pesetas y 125 por inspección. Los concursantes, que han de pertenecer al Colegio de Médicos titulares y ser á la vez inspector de Sanidad, podrán presentar sus instancias en esta Alcaldía en el término de treinta días, debidamente documentadas, y el agraciado podrá contratar la asistencia facultativa con los vecinos pudientes de la agrupación. (B. O. del 28 de Febrero.)

Datos.—472 habitantes, á 13 kilómetros de la cabeza del partido, á 65 de la capital y á 40 de la estación de Aranda.

—Canedo, partido de Orense, de la primera zona, con la dotación de 2.000 pesetas, más el 10 por 100. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 3 de Marzo.)

Datos.—6.705 habitantes, á un kilómetro de Orense, que es la estación más próxima.

## ANTIBYXINA ALEX

INYECCIONABLE

### COMPOSICIÓN

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

Destruye por completo la flora bronquial.

En la gripe se obtienen verdaderos milagros.

Muestras á la clase médica en el

LABORATORIO LEFEL. - Roma, 5. - MADRID

## ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

### Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

## ALMORRANAS



Producto español á base de Hamam-virg.<sup>a</sup>. 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.

## AGUAS MINERALES NATURALES DE

# CARABANA

"LA FAVORITA"

PURGANTES, DEPURATIVAS, ANTIBILIOSAS, ANTIHERPÉTICAS

PROPIETARIOS: Hijos de R. J. CHAVARRI

MADRID

Ayuntamiento de Madrid



# MEDICACIÓN ANTIANAFILÁCTICA POLIVALENTE

GRAGEAS SIN OLOR  
INALTÉRABLES

PRURIGOS INFANTILES  
GRAGEAS INALTÉRABLES  
GRANULADOS

GRANULADOS



PEPTONA  
de  
CARNE y de PESCADO

EXTRACTOS  
de  
HUEVO y de LECHE

## MIGRANIAS. URTICARIAS TRASTORNOS DIGESTIVOS

por assimilacion defectuosa

**COLITIS. ASMAS. PRURITOS. ECZEMAS**

y en general las diversas manifestaciones anafilacticas

### POSOLOGIA

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

NIÑOS : Media dosis .

} Una hora  
antes de cada una  
de las tres comidas

Muéstras y Folletos gratuitos a los Medicos  
LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA  
D<sup>r</sup> E. PERRAUDIN . Ph<sup>ie</sup> de 1<sup>re</sup> cl. . Ex-Chimiste Expert de la Ville de Paris  
21 , Rue Chaptal - PARIS 9<sup>e</sup>



## 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. — Discurso leído por el Sr. Codina y Castellví. — Primer Congreso español de abolicionismo. — Tribunales médicos. — Homenaje al Dr. Pando y Valle. — Academias, Sociedades y Conferencias, por Sedesal. — La eumictine. — Real Academia de Medicina de Sevilla. — Sección oficial: Gobernación. — Montepío facultativo. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Por las Clínicas de Europa. — Tertulia Médica. — Anuncios.

## Boletín de la semana.

En el Colegio de Doctores. — En la Diputación provincial.

Dos verdaderas solemnidades han tenido lugar en estos últimos días: ha sido la primera la conferencia dada por el conde de Gimeno y organizada por el Colegio de Doctores en la Real Academia Nacional de Medicina, y, la segunda, la fiesta verdaderamente espléndida en la que se ha efectuado la imposición de las insignias de la Gran Cruz de Alfonso XII al Dr. Codina y Castellví en el salón de actos públicos de la Diputación provincial de Madrid.

Al primero de estos actos acudió numeroso concurso de académicos, catedráticos, doctores y alumnos, no escaseando las representantes del bello sexo que cada vez en mayor y más agradable proporción van tomando parte en nuestros trabajos científicos, siquiera sea hasta ahora como meros espectadores.

El Sr. Gimeno dió una prueba verdaderamente asombrosa de la conservación y aún pudiera decirse del incremento de las facultades que han constituido dotes relevantes de su saliente personalidad verdaderamente gloriosa para nuestro país. Con palabra correcta, firme é inspirada, sostuvo durante hora y media, sin fatiga y en tono oratorio, la exposición extensa de su tesis acerca del cáncer en los órganos internos. De ella tendrán más cumplida noticia nuestros lectores.

Lo que verdaderamente produjo admiración en el numeroso público fué la labor que representaba el trabajo sintético del catedrático jubilado de Patología general, que sin olvidar detalle resumió lo que acerca del cáncer interno pudiera interesar, á partir de los antecedentes históricos hasta llegar á las últimas y más recientes investigaciones, lo mismo en el terreno descriptivo de la sintomatología y el diagnóstico, que en el analítico y no siempre optimista de la terapéutica médica y operatoria.

Inútil es decir que el Sr. Gimeno oyó nutridos y calurosos aplausos al terminar su conferencia.

El miércoles 9, á las seis y media de la tarde, tuvo lugar el segundo de los actos á que al comenzar hacíamos referencia. El Sr. Codina y Castellví, recientemente agraciado por la concesión de la Gran Cruz de Alfonso XII, recibió ante un numeroso público las insignias correspondientes de manos del señor ministro de Instrucción Pública, Sr. Callejo.

El local espacioso y elegante en que el acto se efectuaba, lo numeroso y selecto de la concurrencia, lo solemne y escogido del personal que constituía el estrado y la sincera y elocuente expresión de los discursos pronunciados, dieron al acto una importancia á que no creemos que otro análogo haya superado.

Ocupaban la mesa presidencial los ministros de la Gobernación (que como vicepresidente del Gobierno presidía), el señor ministro de Instrucción Pública, el obispo de la diócesis, el gobernador de Madrid, el presidente de la Diputación provincial, el de la Real Academia de Medicina, el del Colegio de Médicos y el secretario de la Comisión organizadora del homenaje. En el último extremo de la izquierda se encontraba, visiblemente emocionado, el Sr. Codina, quien después de las elocuentes frases pronunciadas por los Sres. Carmona, Salcedo Bermejillo, Cortezo y Callejo, leyó unas cuartillas que en otro lugar publicamos, siendo interrumpido varias veces con entusiastas aplausos.

Acto seguido pasó la concurrencia constituida por numerosas y elegantes damas del Consejo de la Lucha de la Tuberculosis y clientes agradecidas del festejado, de doctores, discípulos y amigos, al salón próximo en que el Sr. Codina obsequió con un espléndido *raout* á los que tan sinceramente le habían felicitado.

Las felicitaciones recibidas por nuestro corresponsal, Sr. Codina, fueron verdaderamente innumerables, y en casi todas, después de los méritos enumerados de índole científica y profesional, se alababa el rasgo caritativo de haber designado la respetable cantidad de 4.000 pesetas de la suscripción que en su obsequio se hizo, á la construcción del nuevo Colegio de Huérfanos, por el que siempre el Sr. Codina ha mostrado protectora solicitud.

Distribuyose entre los concurrentes un folletito



en que vino á reproducirse la bien escrita Memoria de Secretaría redactada por el Sr. Llopis, principal organizador del homenaje y en la que se da cumplida y detallada cuenta del empleo de las cantidades recibidas.

DECIO CARLAN

## DISCURSO

LEÍDO POR EL SR. CODINA Y CASTELLVÍ EN EL ACTO DE LA IMPOSICIÓN DE LA GRAN CRUZ DE ALFONSO XII

El temor de que la emoción en estos momentos me nublara el pensamiento y me anudara la voz en la garganta, me decidió á escribir estas líneas.

Este acto no es para menos; la emoción crece en progresión geométrica á medida que aumenta, como en el caso presente, la desproporción entre la grandeza del agasajo y la pequeñez del merecimiento.

El hombre es débil, y me confieso reo de debilidad en esta ocasión. Pensé que no sólo de pan vive el hombre, y es tan cierto que el amor y el cariño son muy nutritivos, que hasta pueden embriagar é indigestarse como cualquier exceso en la ingesta. Convengamos en que existe también la gula del espíritu.

Perdonadme, pues, el no haber tenido ahora la energía suficiente, como la tuve cuando se me concedió la gran Cruz de Beneficencia, precisamente solicitada por esta Diputación, para renunciar á este alimento espiritual y para oponerme á vuestras manifestaciones de recia estimación; pero os ruego que no dudéis que yo nunca pensé que pudiera ser objeto de tan exuberantes y entusiastas adhesiones, sobre todo si se tiene en cuenta que yo no he ocupado ni ocupado ningún puesto de los que permiten repartir mercedes; tal vez se explique el milagro por no haberme ocupado más, en toda mi vida, que de Medicina, puesto que ésta es la que reparte la merced que más se llora cuando se ha perdido y más se agradece cuando se recobra: la salud.

Vuestra generosidad, además de avivar mi gratitud, sembró la intranquilidad en mi espíritu hasta que creí encontrar la solución que le devolvió la paz. Pensé en vosotros y en mí. Pensé que no se puede ser tan generoso sin ser muy bueno; pensé en mi humildad de origen y en el placer que siempre siento al lado de los humildes y de los necesitados... Y brotó la solución. No era posible que vosotros, que sois tan buenos precisamente por ser tan generosos, no vierais con entusiasta asentimiento que vuestra espléndida suscripción no sólo servía para adornar lujosamente una Cruz, sino que también para sostén del débil, del pobre huérfano, y para solaz del enfermo, del tuberculoso pobre.

Vosotros, que, por ser buenos, seréis también indulgentes, habréis comprendido que no debía permitir que se deramara toda la recaudación en alhajar esa honrosa insignia para evitar que me empañara la inmensa satisfacción actual, el vapor mortificante del remordimiento. De esta forma, vuestra espléndida generosidad no se ha limitado á confirmarme un afecto, del cual nunca pude dudar, ni merecía ser sometido á esta dura prueba, sino que además ha conquistado nuevos quereres en ese inmenso sector social, donde más se necesita y es de estimar la protección..., donde viven los jóvenes corazones atribulados y encogidos por la orfandad, en el Colegio del Príncipe de Asturias para

Huérfanos de Médicos, centro que tanto honra á su fundador, panegirista y mantenedor, el ilustre Dr. Cortezo.

Desde S. M. el Rey y S. M. la Reina, que tanto se han interesado en premiar pródigamente una vida modesta, hasta cuantos, sin olvidar á mis queridos rensenses y coruñeses, han intervenido en alcanzar tan brillante éxito, coronado por este acto, para mí abrumador y emocionante, y muy especialmente á la Comisión, y de ésta á los entusiastas profesores del Real Dispensario Antituberculoso Príncipe Alfonso y á la insustituible tesorera, más cuantos hoy dais realce y brillantez á esta sesión y en particular á las damas que la enaltecen y á este estrado que la honra por sus títulos, cargos y representaciones; á todos, me es grato manifestaros que habéis dejado en mi ánimo las profundas huellas de una fervorosa é indeleble gratitud y de una perenne adhesión, significada predilectamente hacia el Gobierno de S. M. y de un modo principal á los ilustres y patrióticos generales D. Miguel Primo de Rivera y D. Severiano Martínez Anido, al señor ministro de Instrucción Pública, al señor presidente de la Diputación y á la Diputación en pleno, que me ha acogido amorosamente en su palacio, al señor presidente de la Real Academia Nacional de Medicina, al señor alcalde-presidente del Ayuntamiento, al señor presidente del Colegio de Médicos y al Sr. Llopis, entusiasta y activo secretario de la Comisión, es decir, á todos los que con vuestra palabra, inflamada por el cariño y enardecida por el afecto hacia mí, me habéis convertido en un inmenso deudor vuestro, que aprovecha esta misma solemnidad para afirmaros que no piensa declararse en quiebra.

Y no creais que esta gratitud, que en estos instantes hace galopar desenfrenadamente el corazón, como si pugnara por salirse del pecho para que le vierais en el más alto grado de agradecimiento, es simplemente la expresión de un estado transitorio y personal; es mucho más; es la resultante de la gratitud sentida por todos mis seres queridos, por los que, dentro y fuera de la familia, consideran como propias mis penas y mis alegrías, y por los que estoy seguro de ellos fueron llamados por el Señor, y desde la plácida altura de los Cielos, donde seguramente están, como premio á una vida ejemplar, laboriosa y cristiana, os contemplan con anhelante fervor y os envían el exquisito y valioso perfume de unas almas agradecidas; aceptadlo; es muy sincero; son las almas de mis inolvidables padres y de la amantísima madre de mis hijos.

(Nutridos y prolongados aplausos.)

## Primer Congreso español de abolicionismo.

Van muy adelantados los trabajos de organización de este interesante Congreso, al que han de asistir numerosas Delegaciones extranjeras.

El Comité del Congreso ha quedado constituido del siguiente modo.

*Presidentes de honor:* Doña María Martínez Sierra, excelentísimo Sr. Conde de Vellellano, Excmo. Sr. D. Carlos Cortezo, Excmo. Sr. D. Francisco Murillo, Excmo. Sr. don Sebastián Recasens y Excmo. Sr. D. Niceto Alcalá-Zamora.

*Presidentes:* Doctora Doña Concepción Aleixandre y Dr. D. César Juarros.

*Vicepresidentes:* Srta. Clara Campoamor y Dr. D. Antonio Muñozerro.

*Tesorero:* Dr. D. Juan Bravo Frías.

*Vocales:* Srta. Matilde Huici, Sra. Doña Isabel O. de Pa-



**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.



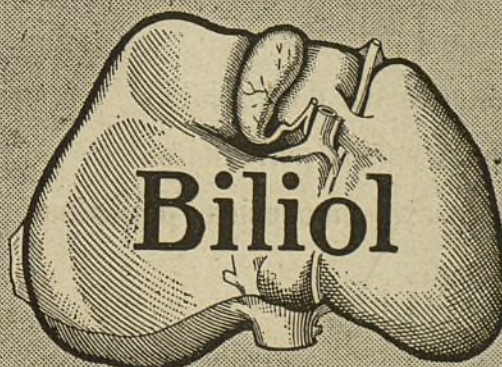
**COSTE  
ECONÓMICO**

**Fermento Gástrico natural**



De 2 a 3 comprimidos disueltos en  
un poco de agua tomados a la mitad  
de cada comida.

**Extracto Concentrado  
DE BILIS DE CERDO**



*Capsulas Queratinizadas:  
De 2 a 4 cada 24 horas.*

**LABORATORIOS BOUTY. 3, Rue de Dunkerque. PARIS**

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



# 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.

Lactoagonos.

Lactoproteína.

Contra la tosferina.

Atosferin 1.<sup>a</sup> serie.

Atosferin 2.<sup>a</sup> serie.

Estafilo-inmunol.

Estrepto-inmunol.

Estafilo-estrepto-inmunol.

Pídanse muestras y literatura.



lencia, Sra. Doña Julia Peguero de Trallero, Srta. Julia Lajos, Dr. D. Eugenio Mesonero Romanos, Dr. D. Pedro Galarreta, Dr. D. Luis Pajares y D. José Monteagudo.

*Secretarios:* Dr. Jesús H. Sampelayo, Doña Aurora Riaño y D. Manuel Castro Tiedra.

Las ponencias serán:

I. Deficiencias profilácticas del método reglamentarista, Dr. D. José S. Covisa.

II. Razón ética del abolicionismo, Sra. Peguero.

III. Errores y daños de la reglamentación y necesidad de sustituirla por la figura del delito sanitario, Srta. Clara Campoamor.

IV. Educación sexual como profilaxis, Sra. Isabel O. de Palencia.

V. Obras de protección á la madre soltera, Dr. Muñoyerro.

Los congresistas serán obsequiados con una función teatral, un banquete y una recepción en el Ayuntamiento. La fecha señalada es del 8 al 10 de Mayo.

Dentro de breves días se pondrán en circulación los Boletines de adhesión.

El próximo acto abolicionista de propaganda, tendrá lugar el día 13.

## TRIBUNALES Y MEDICOS

Hace algunos días se ha visto en la Sala primera del Tribunal Supremo un recurso de casación cuyo resultado es muy interesante para los médicos y para los abogados.

Se debate en él el pago de los honorarios profesionales reclamados por un médico como precio de la asistencia facultativa prestada á un infante de España, que pretende ahora eludir el pago alegando que cuando utilizó los servicios del médico se hallaba incapacitado y no podía por ello contratar eficazmente tales servicios ni quedar obligado á retribuirlos. Es importante para el resultado del recurso el hecho de que el infante demandado permaneciera en situación de rebeldía procesal durante el período de la discusión escrita del pleito é iniciara su intervención en autos en el período de prueba.

El médico ha obtenido sentencia á su favor en el Juzgado y en la Audiencia de esta corte. Pero el infante, consecuente con su punto de vista, interpuso ante el Tribunal Supremo recurso de casación.

La sentencia que el Tribunal dicte interesa por igual á médicos y á abogados. A los médicos, para saber si cuando son llamados para asistir á un enfermo tienen que ir al Registro de estado civil antes de acudir al llamamiento del paciente, para asegurarse de si éste es ó no capaz para obligarse á retribuir los servicios facultativos. Y á los abogados, porque no habiendo el demandado, por la situación de rebeldía en que se hallaba, podido oponer en el momento procesal oportuno la excepción de nulidad que ahora intenta amparar con el recurso de casación, el éxito de este recurso significaría el abandono de la jurisprudencia reiteradísima, y hasta ahora constante, de que las excepciones no propuestas por el demandado al contestar la demanda son después extemporáneas, y no pueden ser legalmente estimadas por los Tribunales.

Cuando sea conocido, daremos á nuestros lectores noticias de este importante fallo.

(De El Sol.)

## Homenaje al Dr. Pando y Valle.

Con motivo del mausoleo que va á erigirse en memoria del Dr. Pando y Valle, la Comisión organizadora de dicho homenaje ha abierto una suscripción nacional médica para costear este monumento que perpetúe el recuerdo de aquel venerable compañero.

La Comisión organizadora antes de publicar la relación de donantes desea hacer constar los nombres de las personas y de los Colegios de Médicos que contribuyeron á la adquisición de las insignias de la Gran Cruz de Beneficencia, que por solicitud de los Colegios de Médicos le fué concedida al Dr. Pando y Valle. La triste coincidencia del fallecimiento de este insigne médico, días después de ofrecido el homenaje, hizo que la Comisión no publicase por entonces los nombres de cuantos contribuyeron al mismo; por ello desea, antes de dar á conocer la relación de los donantes que están enviando cantidades para la suscripción abierta para el mausoleo, publicar la de los compañeros y Colegios que rindiendo aquel significativo acto de gratitud y afecto llevaron alegría y dulcificaron los últimos días del querido Dr. Pando y Valle, que tanto hizo por nuestra clase en su obra de verdadero apostolado social médico.

Sigue la lista detallada de las personas que contribuyeron, hasta sumar la cantidad de 2.933,85 pesetas, en la que figuran Colegios Médicos y entidades respetables.

Con motivo de dicho homenaje nombraron al Dr. Pando y Valle su presidente honorario los Colegios de Médicos de Córdoba, Badajoz, Jaén, Cuenca, Málaga, Oviedo, Segovia, Sevilla y Socio de Honor y Mérito el de Barcelona.

La Comisión organizadora hace un llamamiento á todos los médicos y organismos profesionales, rogándoles contribuyan á la *Suscripción nacional médica para el mausoleo al Dr. Pando y Valle*, que se ha abierto en el Banco Hispano Americano de esta Corte y provincias de España.

Debemos perpetuar la memoria del insigne compañero que inició á la clase médica en sus primeros pasos de previsión y organización social, consagrándose á su noble y altruista empresa con un amor y un desinterés inolvidable.

## Academias, Sociedades y Conferencias.

Jueves 3 de Marzo. *La Sociedad de Pediatría de Madrid* celebra la sesión inaugural del curso académico, presidida por el Dr. D. Baldomero González Alvarez.

El secretario general Dr. Eugenio Sixto Montán actúa en primer término, dando lectura á la Memoria en que relata la labor por la Sociedad desarrollada en el pasado curso: Inauguración, presidida por el Dr. Pulido, y disertación á cargo del Dr. Velasco Pajares, con el enunciado «El estado de la piel infantil en algunos síndromes internos», estudio complejo y detallado, revelador de prolija observación y muy provechosas enseñanzas; más de treinta comunicaciones de verdadera importancia y aplicación clínica, entre las cuales descollaron por el interés desplegado en su discusión la presentada por el Dr. Romero Lozano, acerca del «Pronóstico de la tuberculosis del lactante»; la del Dr. Cavenget, sobre «Difterias graves», en cuya discusión tomó parte toda la plana mayor de la especialidad; otras también muy estimables, del Dr. González Edo, sobre «Síndrome entero-renal»; del Dr. Ros, «Albinismo puro total»; del doctor García Martínez, «Algunos detalles sobre kala-azar»; y tantas otras que hubieron de ser interrumpidas por la cele-



bración del II Congreso Internacional de Protección á la Infancia, en que tan brillante papel jugaron el secretario Dr. Velasco Pajares y sus compañeros de Comité, Dres. Cavengt, Mateo Milano, Romeo y Bravo; terminando por hacer patente la satisfacción de contar como socios de honor en su seno á los profesores extranjeros Marfán, Lesage y Caronia, y al tan justamente conocido y respetado por todos Dr. Martínez Vargas.

El Dr. Velasco Pajares, presidente de la Sociedad, leyó el discurso inaugural del curso, inspirado en el tema «Un aspecto parcial de la lucha contra la heredo-avarosis», que bien sintetizado, aparece en las conclusiones que á continuación transcribimos:

1.<sup>a</sup> La profilaxis de la sífilis está fundamentada en el hallazgo de todos los atacados, á los que se haría llegar un tratamiento intensivo. Para lograrlo ha de preceder una rebusca de casos con los medios que actualmente disponemos y de manera especial sistematizando las reacciones serológicas.

2.<sup>a</sup> Estas reacciones son difíciles de sistematizar en el adulto, pero muy fáciles en el recién nacido, aprovechando el momento del parto para extraer unos centímetros cúbicos de sangre del cordón umbilical.

3.<sup>a</sup> El procedimiento tendría un gran valor si se diese una ley sanitaria obligando á todos los asistentes á partos á la recogida de sangre del cordón umbilical de todo recién nacido, para la investigación biológica de la sífilis.

4.<sup>a</sup> Esta investigación sería realizada en los laboratorios serológicos de los dispensarios antivenéreos del Estado, provincia ó municipio, siguiendo los mismos métodos é igualdad de técnica para todos ellos.

5.<sup>a</sup> Los resultados serológicos serían remitidos á los padres del niño en una cartilla sanitaria, en la que iría impreso lo más importante de la lucha contra la avarosis.

6.<sup>a</sup> Estos resultados no se expresarían nunca en forma de afirmaciones de sífilis, sino en la de orientación médica de la salud del niño. Conveniencia de examen clínico, repetición de reacciones, proposición de tratamiento, llamadas del padre á los dispensarios, etc.

7.<sup>a</sup> Los laboratorios serológicos llevarán todas las fichas de las reacciones, figurando en las estadísticas de mortalidad infantil, al lado de la cifra de fallecidos por cada enfermedad, la de positivas, medias y negativas que la investigación de su sangre dió en el momento del nacimiento.

8.<sup>a</sup> Se procurará con la labor de los dispensarios preparada por estas observaciones serológicas, llevar el tratamiento al seno de la familia y establecer la vigilancia conveniente para conseguir por medios persuasivos y constante interés por el caso, que no se deje ningún sospechoso sin la consiguiente aclaración.

9.<sup>a</sup> Se crearía un cuerpo de serólogos y un reglamento especial por el que habrían de regirse los dispensarios antiavariósicos.

El Dr. González Alvarez felicita al Dr. Velasco Pajares por la forma, el fondo y la finalidad que persigue en su notable discurso; felicita asimismo á la Sociedad por la fecunda labor realizada, y por la que perseverante espera rendirá, y pone término á la sesión declarando abierto el curso académico de 1927.

Viernes 4. *Real Academia Nacional de Medicina.* Conferencia del Dr. Slocker acerca de «El diagnóstico precoz del cáncer y su tratamiento».

A título de proemio obligado, comienza el Dr. Slocker su discurso recordando las tentativas y estudios por el doc-

tor Cervera realizados en la primera institución creada en el Instituto Rubio con la misma finalidad que hoy se persigue.

Encarece la conveniencia de extremar toda clase de investigaciones serológicas y clínicas á cuyas expensas pueda llegarse á establecer el diagnóstico precoz de los tumores malignos, porque lo esencial es conocerlos á tiempo cuando aún pueden ser tratados con esperanzas de éxito por la intervención quirúrgica ó los rayos X.

Dice que la ayuda del laboratorio y las reacciones resultan insuficientes, porque dan un porcentaje incompleto, y éste en tumores ya declarados y en momentos inoportunos.

Hace del cáncer una descripción minuciosa, y con claridad y precisión detalla cómo de la inflamación conjuntiva se pasa á la anaplasia, y cómo ésta se trueca en tejidos atípicos.

Considera el diagnóstico relativamente fácil, siempre que el clínico no olvide que muchas lesiones mal tratadas degeneran en cáncer.

Proyecta unas cuantas fotografías que ilustran el tema, haciendo aparecer el cáncer en sus variados aspectos y fases; y concluye por exponer y explicar las peculiares modalidades que presenta la laringe del inimitable tenor Gayarre, que como preciada reliquia conserva en su Museo el Dr. Cortezo.

El Dr. Slocker saludado á la terminación de su conferencia con una estruendosa salva de aplausos, recibió *a posteriori* innumerables felicitaciones de los concurrentes al acto.

..

Viernes 4 Marzo. *Sociedad Oftalmológica de Madrid*, presidida por el Dr. Marín Amat.

El Dr. Marín Amat presenta el caso clínico referente á un muchacho que con motivo de un pequeño traumatismo de la córnea, presenta una *queratitis intersticial típica* del ojo izquierdo, con Wassermann intensamente positivo: se trata de un heredolúético.

El Dr. Marín Amat expone á continuación su comunicación oral, «Atrofia óptica doble consecutiva á grandes pérdidas sanguíneas, en un niño de cinco años», que fué presentado por el comunicante á la misma Sociedad en la sesión del 4 de Febrero último. Los datos más salientes de esta interesante historia clínica se refieren á los antecedentes hereditarios (la madre ha tenido cinco hijos muertos y dos abortos, siendo el historiado el único que vive), y á numerosas y graves hemorragias que desde á poco de nacer ha tenido el enfermo, alguna de las cuales ha llegado á poner en peligro su vida; así como el haber sido el Wassermann negativo en varias veces y acusar siempre el análisis de sangre una hemofilia grave. Cuando fué presentado á la observación del Dr. Marín Amat el niño estaba totalmente ciego, comprobando dicho oculista una atrofia total de ambas papilas ópticas, de tipo isquémico, como consecuencia de las hemorragias que por su hemofilia había sufrido; habiendo sido la última, unos diez y ocho días antes de la aparición de la ceguera. Después el Dr. Marín Amat se extiende en atinadas consideraciones acerca de la relativa frecuencia de la ceguera como consecuencia de las hemorragias, llamando la atención de los oculistas y de los médicos generales acerca de este punto; de la gravedad del pronóstico especialmente en los casos de aparición de la ceguera bastantes días después de la hemorragia; de la casuística; del aspecto del fondo del ojo; de la anatomía patológica; de la patogenia, etc., etc.; resultando de gran utilidad clínica la disertación. El Dr. Arjona Trapote felicita al



Dr. Marín Amat por su interesante y completa comunicación estando de acuerdo con el exponente en todos los extremos de la misma. El Dr. Marín Amat agradece al doctor Arjona su intervención.

El Dr. Basterra expone su comunicación acerca de un caso de enfermedad de Purscher, referente a un sujeto que cayó debajo de un carro en marcha, recibiendo, al parecer, un ligero traumatismo, sin fractura ni compresión del cráneo, ni del tórax, notando pocos momentos después que no veía con el ojo izquierdo. Después, y poco a poco, fué aumentando la visión hasta llegar a percibir escasamente los dedos a un metro de distancia. Pocos días después fué visto por el Dr. Basterra quien apreció la presencia de exudados blanquecinos en la retina entre la papila y la mácula, haciendo el diagnóstico que encabeza estas líneas y un pronóstico benigno con respecto al aumento de la visión. Después, y poco a poco, la visión ha ido aumentando hasta casi llegar a la normal; habiendo observado en el curso de la reabsorción de los exudados blanquecinos alguna pequeña hemorragia filiforme en la proximidad de una vena retiniana.

..

Sábado 5. Real Academia Nacional de Medicina, presidida por el Dr. Cortezo.

El Dr. Crespo Alvarez planea, explica y comenta el tema: «La presión venosa en la clínica», a que desde hace dos años viene dedicando preferente atención, indicando el concepto y ventajas que a su juicio la medida de la presión venosa puede suministrar al clínico, los métodos a tal fin ensayados y desechados, y el por qué encuentra preferible el seguido para la punción lumbar que es el que emplea. Habla de las variaciones de presión venosa fisiológica en sus experiencias recogidas antes y después de un esfuerzo, inmediatamente a la elevación de las piernas, administración de trinitrina ó nitrito de amilo. Dice que el aumento de presión venosa periférica se observa de una manera ostensible en las afecciones del corazón, y que algunos consideran a ésta como síntoma precoz de la taquicardia, en que él no cree. Fija las cifras de presión obtenidas en sus observaciones en los enfermos de insuficiencia del miocardio que presentan valvulopatías, después de la elevación de piernas, de los tratados por sangría ó sometidos a la acción de la digital, etc. Clasifica a los hipertensos en rojos y pálidos, y añade que los primeros reaccionan al nitrito de amilo. Enumera las particularidades que la presión ofrece en las ascitis, varices, enfermedades del pulmón, del sistema nervioso, cianosis y hemiplejía. Hace de todo lo tratado un resumen que condensa en diez conclusiones, y termina encareciendo la importancia del estudio de la presión venosa, y lamentando el injusto olvido en que se le tiene.

El Dr. Espina manifiesta que siempre tuvo gran cariño a cuanto con el estudio de la presión vascular se refiere; que para él la sangre no tiene más propulsor que el ventrículo de donde sale con la presión inicial necesaria para su llegada a los capilares, perdiendo en su trayecto cada vez más fuerza; que no es el mismo el sistema muscular de la arteria que el de la vena; que la acepción presión venosa es inadmisibles por razones puramente mecánicas ó hidráulicas; y que es conveniente rehacer el estudio con aparatos de mayor perfección. El Dr. Crespo rectifica aclarando el por qué prefiere el manómetro de agua al de mercurio.

El Dr. Goyanes nuevamente se ocupa del «Cáncer del alquitrán» de cuya producción no sólo esta substancia en especial, sino otras substancias químicas, y algunos agentes físicos pueden en determinados casos ser los responsa-

bles. Habla de la importancia de la irritación en la génesis del cáncer de los deshojilladores, cuya desaparición se ha conseguido con apropiadas medidas profilácticas ó higiénicas; de que en la segunda década del siglo consiguieron provocar el cáncer sin más que aplicar persistentemente el alquitrán de hulla en animales de observación a que acarreo la muerte; del caso de un trabajador, durante tres años ocupado en fragmentar conglomerados de brea y carbón, afecto de variadas lesiones epiteliomatosas producidas por el polvo de brea de hulla, que para su observación y crítica en la pantalla proyecta, haciendo desfilar también por ella al animal de observación que sometido a las pinceladas consiente apreciar las fases y progresos que el proceso va sufriendo; y después de algunas consideraciones de orden general merecedoras de ser tenidas en cuenta, concluye asegurando que no existe especificidad alguna justificable y que sigue predominando la acción irritativa provocada y sostenida por substancias químicas y agentes físicos

SEDISAL

## LA EUMICTINE

«Primo non nocere.»

(HIPÓCRATES.)

He ahí una denominación bien elegida: *eumictine* quiere decir lo que debe decir: orino bien. Además, es una de las especialidades más perfectas a base de elementos bien definidos, asociados en una dosificación rigurosa, productos cuya pureza nos la garantiza uno de los Laboratorios más renombrados. El médico y el enfermo encontrarán en la *eumictine* una seguridad grande y una cura eficaz.

Siendo una asociación bien definida de santalol, salol y hexametenotetramina, en una envoltura de gluten que respeta la integridad del estómago, la *eumictine*, gracias a sus principios balsámicos esenciales (santalol) modifica profundamente la mucosa genitourinaria, histológicamente alterada; por sus moléculas fenicosaliciladas (salol), descompuestas al estado naciente, aniquila ó neutraliza los microorganismos patógenos y, finalmente, por la hexametenotetramina, limpia, lava, descongiona el aparato, urinario en su conjunto, facilita los actos urológicos así como la renovación epitelial. Sobre todo ello se observa además un poder de analgesia, de verdadera anestesia, reconocido en la *eumictine* por gran número de médicos.

La composición modificadora, antiflogística y antiséptica de la *eumictine*, permite lograr hasta con dosis débiles una acción curativa muy notable, traducida literalmente por la regeneración (podríamos decir, rejuvenecimiento) de todas las ramas del árbol urinario. Con el uso de la *eumictine* se observa la regularidad y la perfecta limpidez de la secreción urinaria, la desaparición de los estados catarrales y mucopurulentos más ó menos bacterianos, la desagregación progresiva de los filamentos residuales y de los precipitados minero-orgánicos. Finalmente, gracias a la penetrante impregnación de los fondos de saco uretrales, criptas prostáticas, etc., mediante los principios activos seleccionados de la *eumictine*, se observan efectos sedativos bien marcados y manifiestos, hasta en los estados agudos. Mientras que ciertos balsámicos obtenidos del sándalo ejercen en el tubo digestivo una influencia nefasta, la *eumictine* no produce jamás intolerancia ni siquiera en los sujetos hipersensibles. Se asimila íntegramente y no produce ni eructos, ni diarrea, ni dolores lumbares, aun administrando 12 cápsulas diarias (cuatro en cada comida), que son las que se deben tomar en los casos serios, desde el principio.



Por todas estas razones de superioridad la *eumictine*, desde hace tiempo, es recetada en todas las fases de la infección blenorragica. Para neutralizar la virulencia blenorragica, para prevenir las complicaciones prostatocísticas de la uretritis y su repercusión en el epididimo en el aparato renal, en el metrosalpingo, para impedir la infección gonocócica, emigrando á la sangre é invadiendo la economía, emplearemos siempre la *eumictine*.

También podemos esperar los mejores resultados, mediante su empleo, en los viejos con estancación urinaria y pesadeces rectoperineales debidas al adenoma prostático y á los desfallecimientos vesicales de la edad. Las orinas turbias, fétidas, concentradas y grisáceas de la cistitis crónica, se vuelven claras, sin olor, diluidas y abundantes, gracias á la acción de las esencias bálsamo antisépticas, del aldehído fórmico y del fenol naciente, por el drenado de los flujos catarrales y de los fosfatos amoníaco-magnesianos, la anestesia de las irritaciones sordas y angustiosas y la regeneración del aparato urinario en su conjunto.

La *eumictine* posee una preciosa ventaja unánimemente reconocida y es la de no ser susceptible de contraindicación ninguna. Ni siquiera en los casos de flogosis marcada de retención ó incontinencia, de hematuria, de estrechez, ni de pielonefritis, esta medicación es capaz de perjudicar y de ahí el lema de este artículo: «ante todo no perjudicar». Es un remedio heroico en muchos casos y, triunfando de la miseria física de los pacientes de la orina, restablece su confianza en la medicina y modifica felizmente su psiquismo demasiado inclinado al *taedium vitae*.

## Real Academia de Medicina de Sevilla

### CONCURSO CIENTÍFICO PARA 1927

Esta Corporación abre un concurso en las condiciones que señala el siguiente programa:

*Estudio del estado actual de la Higiene Escolar en Sevilla y del plan y de los medios que deben emplearse para su mejoramiento.*

Al mejor trabajo que se presente, se le concederá un premio de 500 pesetas y al que le siga en mérito relativo, se le otorgará un accésit y 250 pesetas.

La Academia podrá otorgar otros accésit más, si entendiera el Tribunal Calificador que algunos trabajos de los presentados fueran merecedores de esta distinción.

Tanto al que obtenga el premio como á los que fueran merecedores de accésit, se les otorgará el título de Académico correspondiente.

La Junta de Gobierno de esta Academia constituirá el jurado calificador del presente concurso, el cual se ha de sujetar á las siguientes bases:

1.<sup>a</sup> Los trabajos serán inéditos y deberán estar escritos en castellano, á ser posible en máquina, y en cuartillas escritas por una sola cara.

2.<sup>a</sup> Estos trabajos deberán llevar un lema y unido á ellos, un sobre cerrado y lacrado, en cuya parte exterior se repetirá el lema y dentro de aquél y en una cuartilla de papel, se consignará el nombre, apellidos, residencia y domicilio del autor, Título Profesional, fecha del mismo y Facultad por la que lo obtuvo.

3.<sup>a</sup> En este concurso sólo podrán tomar parte los españoles que ostenten el título de doctor ó licenciado en Medicina.

4.<sup>a</sup> Si alguno de los autores quebrantase el anónimo, usare nombre supuesto ó pseudónimo, ó faltase al secreto y

la verdad que la justicia impone, quedará sin opción á premio.

5.<sup>a</sup> Los sobres que contengan los nombres de los autores de obras no premiadas, se quemarán sin abrirlos.

6.<sup>a</sup> Los autores remitirán sus obras al domicilio de esta Academia, calle de Alfonso XII, núm. 12, en esta ciudad, antes de las doce del día 30 de Noviembre del presente año.

7.<sup>a</sup> Las obras para obtener premio, deberán tener mérito absoluto, no bastando el relativo en comparación con las demás recibidas; reservándose el Tribunal el derecho de juzgarlo, así como de excluir aquellas que no hayan cumplido las condiciones de este concurso.

8.<sup>a</sup> Los autores premiados podrán imprimir el trabajo objeto del premio por su cuenta, quedando en la obligación de donar á la Biblioteca de esta Corporación, 25 ejemplares; caso que no se decidieran á imprimirlo, el original quedará de propiedad de la Academia.

9.<sup>a</sup> Designados por el Tribunal calificador los trabajos que merezcan premio, serán publicados sus lemas en la Prensa local y profesional, para conocimiento de los autores.

10. El fallo de dicho Tribunal será inapelable.

11. Los autores de obras no premiadas no podrán retirarlas, quedando éstas en el archivo de la Corporación.

12. Con la debida anticipación se anunciará la fecha y lugar en donde haya de celebrarse la sesión solemne para distribución de Premios.

13. Todos los autores, tanto de la localidad como fuera de ella, deberán enviar los trabajos bajo sobre y solo con la dirección; consignando además, en la parte superior izquierda del mismo, lo siguiente: «Para el Concurso de Premios de la Real Academia de Medicina».

## Sección oficial.

## GOBERNACIÓN

Excmo. Sr.: Vacante en el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII la plaza de jefe de Sección correspondiente á la de Desinfección y Parque Sanitario, dotada con el haber anual de 8.000 pesetas, y teniendo en cuenta que el incremento y la importancia que el mencionado departamento ha adquirido en los últimos quince años, exige para su dirección técnico-administrativa persona apta y bien especializada en asuntos de mecánica, puesto que al cargo va aneja la organización y dirección de los talleres del Parque Central de Sanidad, así como el ensayo y pruebas de las características mecánicas del material sanitario, con mucho mayor motivo el día que se establezca el control oficial para esta clase de aparatos,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que se convoque un concurso oposición entre el personal del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, según lo dispuesto en el art. 5.<sup>o</sup> del Real decreto de 31 de Enero de 1919 para proveer la mencionada vacante, debiendo tenerse en cuenta, según dispone el art. 45 del Reglamento del mencionado Instituto, como condición relevante, la de haber desempeñado cargo de categoría inferior, pero de función análoga á la vacante.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 5 de Marzo de 1927.—Martínez Anido.—Señor director general de Sanidad.





## JARABE BEBE

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

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

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

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

## TETRADINAMO

**Formasi ELIXIR É INYECTABLE**

**Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos.**

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

## SEPTICEMIOL

**INYECTABLE**

**Tratamiento específico é insustituible de las enfermedades infecciosas.**

COLESTERINA, GOMENOL, ALCANFOR y ESTRICNINA

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

## PURGANTIL

**(JARABE DE FRUTAS)**

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

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.



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

### FORMULA

Cada papelillo para irrigaciones de 2 litros contiene:

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

Pedid muestras y literaturas gratis á los depositarios exclusivos:

**HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.**

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



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

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

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

NO DIURÉTICO. — TOLERANCIA INDEFINIDA

Muchos Strophantus son inertes, las tinturas son ineficaces; exigir la firma CATILLON, Premio de la Academia de Medicina de Paris, por "Strophantus y Strophantine", Medalla de Oro. 1900. Paris, 3. Boule' Sa'nt-Martin

**Tabletas de Catillon**  
**YODO-THYROIDINE**  
 OBESIDAD, EDEMA, HERPETISMO, PAPERAS, etc.

**PEPTONA CATILLON**  
 En POLVO, SUPERIOR, PURO, INALTERABLE  
 Alimento de los Enfermos que no pueden digerir

Exigir la Firma CATILLON  
 Laureado por la Academia de Medicina de Paris  
 Medalla de Oro. 1900. Paris, 3, B' St-Martin

**SANTAL MIDY**

Inofensivo y de una Pureza absoluta  
**CURACION RADICAL Y RÁPIDA**  
 (Sin Copaiba — ni Inyecciones)  
 de los Flujos Recientes ó persistentes

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma  Exigir el Nombre 

Sobre el rótulo Sobre cada cápsula

**Lipiodol**

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

**FORMAS FARMACÉUTICAS :**  
 Inyecciones Ampollas de 1, 2, 3 y 5 cc.  
 Frasco de Aluminio de 20 cc. o sean 30 gramos (un centi-cubo-cúbico) contiene 0 gr. 54 de yodo que corresponde químicamente a 0 gr. 71 de K. I.  
 Cápsulas : 0 gr. 20 de yodo puro por cápsula (2 a 3 por término medio por 24 horas).  
 Emulsión : 0 gr. 20 de yodo por cucharadita pequeña.  
 Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL LAFAY**

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

**IODALOSE GALBRUN**

**YODO FISIOLÓGICO, SOLUBLE, ASIMILABLE**  
 Primera combinación directa y enteramente estable del Yodo con la Peptona  
 Descubierta en 1896 por E. GALBRUN, Doctor en Farmacia

Reemplaza en todas ocasiones al Yodo y a los Yoduros sin yodismo  
 Veinte gotas de IODALOSE obran como un gramo de yoduro alcalino  
 Dosis cotidianas : Cinco a veinte gotas para los niños y diez a cincuenta gotas para los adultos

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

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



## MONTEPIO 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 a los efectos del Reglamento.

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

1

## Gaceta de la salud pública.

## Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 712,4; ídem mínima, 700,2; temperatura máxima, 15,0; ídem mínima, 3°,6; vientos dominantes, ONO. O.

Continúa mejorando el estado de la salud pública; la gripe disminuye en intensidad y extensión, aunque perseveran los casos de localización broncopulmonar y pleurítica. Las congestiones activas y las venosas han aumentado en frecuencia localizándose en los centros nerviosos y produciendo en ellos algunos casos de hemorragia.

Las erupciones de origen artrítico experimentan alguna exacerbación.

## Crónicas.

## Instituto Municipal de Puericultura y Maternología.

Resumen de los servicios prestados por esta Institución durante el mes de Febrero:

Niños menores de dos años asistidos en los seis Dispensarios, 5.813; niños de dos a quince años, 1.180; vacunaciones practicadas, 22.

En la sección de Gota de Leche existen actualmente 1.494 niños, habiéndose entregado a las madres 39.065 litros de leche, distribuidos en 177.966 biberones.

En los Dispensarios del servicio Central y Congreso, funcionan lámparas de cuarzo, habiéndose practicado numerosas aplicaciones de rayos ultravioleta.

Durante el mes actual, se han continuado explicando las lecciones de Maternología a las madres y las de Higiene infantil, a las niñas de los grados superiores en las Escuelas Municipales.

Madrid, 28 de Febrero de 1927.—El médico-director, *Dr. Romeo Lozano*.

## Instituto Rubio, curso de Tisiología.

—Del 1 al 30 de Abril próximo se celebrará un curso práctico y gratuito de «Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar», a cargo del Dr. García Triviño, jefe del servicio de enfermedades del pecho de esta Institución, con la colaboración de la doctora González Barrio y el Dr. Aguado Martínez, jefes del laboratorio y del departamento de Radiología.

Los médicos y alumnos libres del sexto año de Medicina que deseen inscribirse lo harán en la Secretaría del Instituto Rubio o en el domicilio del secretario Dr. Peña Galarza, Velázquez, 16.

Las lecciones prácticas se darán los lunes, martes, viernes y sábados y los jueves conferencias de actualidad científica de la especialidad que se anunciarán oportunamente.

El número de alumnos no excederá de 15.

## IV Congreso Internacional de Medicina en Varsovia.

—Simultáneamente con el IV Congreso Internacional de Medicina y de Farmacia militares, que se celebrará en Varsovia del 30 de Mayo a 4 de Junio del corriente año, tendrá lugar en la capital de Polonia, bajo el patronato del presidente de la República, una Exposición internacio-

nal de Higiene y de material técnico del servicio de Sanidad.

Más de cuatrocientos países han declarado su deseo de participar en el Congreso y se prevé la llegada a Varsovia de unos 3.000 congresistas.

El Comité de honor del Congreso y de la Exposición será presidido por el mariscal Pilsudski, jefe del Gobierno. La Exposición abarcará siete secciones: de material de Servicio de Sanidad en campaña, de hospitalización, de material de hospitalización, de instalaciones higiénicas, de química y de farmacia, de instrumentos y aparatos médicos y de Medicina y Veterinaria.

## Observatorio meteorológico del Colegio del Príncipe de Asturias.—Presiones de la semana:

Día 28: 704,5.—Marzo. Día 1: 707,5.—Día 2: 709,5.—Día 3: 709,5.—Día 4: 702.—Día 5: 700,5.—Día 6: 702,5.

## Temperaturas de la semana:

Día 28: máxima, 9; mínima, 3.—Marzo. Día 1: 9 y 2.—Día 2: 11 y 2.—Día 3: 16 y 3.—Día 4: 12 y 2.—Día 5: 12 y 1.—Día 6: 8 y 2.

**Real Academia de Medicina de Canarias.**—Concurso de premios: Esta Corporación ha acordado otorgar premios a los que estime mejores trabajos sobre un tema de Cirugía, y sobre otro de Higiene, que se presenten a dicha Corporación hasta el día 30 de Noviembre de 1927, ajustándose a las condiciones siguientes:

Primera. Los trabajos de Cirugía han de versar sobre: «Colecistorradiografía. Sus aplicaciones prácticas».

Los de Higiene sobre el tema: «Estudio del bacteriófago. Sus aplicaciones».

Segunda. Los trabajos se remitirán en pliego dirigido al secretario perpetuo de dicha Corporación Dr. D. Julián Rodríguez Ballester, calle de Cruz Verde, núm. 20, en esta capital, hasta la fecha indicada; y a ellos irá unido en sobre cerrado, con el lema del trabajo escrito en el exterior, una tarjeta con el nombre y dirección postal del autor. Deberán ser escritos los trabajos en idioma español, en cuartillas y a máquina ó con letra manuscrita perfectamente legible.

Tercera. Para presentar trabajos al Concurso es suficiente ser español y doctor ó licenciado en Medicina y Cirugía. Se exceptúan los señores académicos de número que forman parte de esta Corporación.

Premios.—Habrá dos premios, uno para el tema de Cirugía y otro para el de Higiene, consistiendo cada uno en 500 pesetas en metálico, y la concesión, además, del título de académico correspondiente de esta Corporación.

También se otorgarán dos accésits, uno para cada tema, que consistirán en el título de académico correspondiente.

Además se concederán menciones honoríficas a los trabajos que a juicio de esta Corporación los merezcan.

Santa Cruz de Tenerife, 20 de Enero de 1927.—V.º B.º.—El presidente, *Dr. Guigou*.—El secretario perpetuo, doctor *Julián Rodríguez Ballester*.

**Noticias.**—En un hospital de Giessen (Alemania) se produjo el día 24 del pasado una gran explosión de éter, resultando muertas una monja y la cocinera del establecimiento y heridos gravemente siete enfermos.

—La Diputación de Alicante envió a los periódicos locales una nota oficiosa explicando que la destitución de todos los médicos del Hospital provincial se debe al resultado de un expediente formado para comprobar graves denuncias que se hicieron a la Corporación.

—La Comisión provincial permanente de la Diputación de Sevilla en sesión celebrada el día 25 de Febrero ha nombrado médicos de la Casa de Expósitos a los doctores Lafont y Rodríguez Izquierdo, en virtud de oposición.

—El Laboratorio Médico Legal de Barcelona ha enviado al Juzgado especial el dictamen del análisis de cuatro paquetes que contenían unos polvos, que se ha confirmado eran de cocaína y que corresponden a otras tantas causas que instruye aquel Juzgado.

—En las oposiciones recientemente celebradas para proveer una plaza de médico del Hospital Civil, de Soria, ha sido propuesto el Dr. D. Jesús Calvo Meléndez, alumno de la Academia de Sanidad Militar.

**El año académico y cultural.**—Acaba de publicarse este nuevo Anuario informativo ilustrado, resumen de la vida artística, científica y literaria de España.



Forma un volumen en 8.º mayor, en buen papel con fotograbados y anuncios diversos, facilitando datos de sumo interés para todos los que se preocupan por el progreso y porvenir de nuestra Patria.

Contiene indicaciones de todas las exposiciones de arte, con algunos retratos y cuadros; conciertos musicales, con fotograbados de artistas notables; conferencias de todos los Centros y retratos de ilustres oradores que han tomado parte; concursos y certámenes con laureados escritores, festivales, noticias, instituciones culturales, bibliografía, los nuevos académicos y catedráticos últimamente nombrados y artículos interesantes de autores prestigiosos.

Precio: 5 pesetas. De venta en las principales librerías. Pedidos al autor, M. Chías Pano, calle de Apodaca, 10, y á la Librería Pedagógica de Juan Ortiz, Desengaño, 18. Apartado 999, Madrid.

**Regalo estimable.**—Nuestro antiguo y buen amigo el Sr. Malo de Poveda, nos envía, acompañados de cariñosa carta, 38 tomos de la colección de nuestro periódico, que corresponden á los años del 1880 al 1919, con excepción del 1891 y 92. Usando de la autorización explícita que nos concede y siendo varios los pedidos que tenemos de tomos para completar colecciones, creemos lo más equitativo y agradable para el donante, que puedan venderse á los que los soliciten los tomos que pudieran necesitar, destinando su importe á la suscripción del nuevo Colegio de Huérfanos.

**Y pasan de 4.000.**—Acabamos de recibir el volumen número 10 de la Biblioteca Universal, que en lengua esperanto publica con gran acierto la conocida Casa Rudolf Mosse, de Berlin. Forman aquélla una colección de obras literarias cortas, originales y traducciones de algunas que ya han sido coronadas por el éxito en otros idiomas.

Contiene el cuaderno último de la serie primera, varias novelas del ilustre escritor rumano Brautescu-Voinesti y está editado tan bellamente como los anteriores, ya reseñados en el número 3.818 de nuestro semanario.

También anuncia la Casa Mosse los títulos de las obras de la serie segunda, que en breve irán apareciendo.

Constituyen estas publicaciones de la Biblioteko Tutmonda una colección de novelas selectas dignas de ser leídas por los que pretenden enterarse de la producción intelectual extranjera.

Supera con mucho á 4.000 el número de volúmenes ya publicados en lengua internacional esperanto.

Los precios de estos libros son: serie de 10, marcos 4; tomos sueltos, á 0,50 marcos.

#### Obras para oposiciones médicas.—

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

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

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.

**Academia Médico-Quirúrgica Española.**—Esta Academia celebrará sesión científica el próximo lunes 14 de Marzo de 1927, á las siete en punto de la tarde, en su lo-

cal, calle de Esparteros, núm. 9, primero, con el siguiente orden del día:

1.º Dres. Cardenal y Pérez Vázquez: Un caso interesante de bocio.

2.º Dr. González Alvarez: Ventriculitis con derrame en un lactante.

3.º Dr. González Aguilar: Un caso de espina bífida oculta.

4.º Dr. Landete: Osteomielitis difusa de los maxilares por radionecrosis.

5.º Dr. Jiménez-Quesada (D. Mateo): Un caso de espiroquetosis broncopulmonar hemorrágica. (Con proyecciones.)

6.º Dr. Sanz Ruiz: Tratamiento de la angina de pecho. El secretario general, *Francisco Luque*.

**Inspectores municipales de Sanidad.**—Obras de consulta (2.º ejercicio). Manual de Prácticas Sanitarias. Dirigirse á V. Serrano, ingeniero, calle de Valencia, núm. 20, Madrid.

**Obras recibidas.**—«Los néoplasmes et leur Thérapeutique Médicale», por el Dr. Baronaki, 137 páginas. Precio, 12 francos. Publicación de la casa N. Maloine, 27, Rue de l'Ecole de Médecine, Paris, VIº.

—League of nations. Health organisation. Progress of the science of nutrition in japan by. Tadasu Saiki. Geneva, 1926.

—Un factor infeccioso en las enfermedades del tiroides, por Román Serrano Diaz, folleto de 10 páginas.

**Sustituto médico** se necesita para los meses de Abril y Mayo.

Diríjanse para detalles á A. C. L., Farmacia, núm. 2, Madrid, ó á S. A., farmacéutico, Pradoluengo (Burgos).

**Excipiente inerte.**—Que nadie piense ligeramente del mal, diciendo para sí: «No me tocará.» Pues así como el agua, gota á gota, llena el vaso, así el loco se deja invadir por el mal, recibiendo poco á poco.

(*El Ev. del Buddha.*)

**Promonta**—Al número presente acompañamos un prospecto sobre el indicado producto, recomendando su lectura y pedido de muestras al Dr. L. Hahn, Fernanflor, 6, Madrid.

#### SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

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

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

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

## BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPÁ

MAJOR L., y Estañó coloidal.

LABORATORIO GAMIR. San Fernando, 34.—Valencia.

## SOLUCIÓN BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

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