

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. Albifana.

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

UN SIGLO DE FABRICACIÓN

1827

1668 ORIGEN DE LA CASA 1668

1927

En lugar de la morfina

Tabletas de Eucodal

para la administración interna en estados de irritación particularmente de las vías respiratorias y en dolores ligeros.

Tabletas de Eucodal

de 0,005 gramos.

Embalajes originales con 10 y 20 tabletas.



Ampollas de Eucodal



para administración subcutánea en toda clase de dolores.

Ampollas de Eucodal.

Embalajes originales de 5 y 10 ampollas.

Literatura y muestras de ensayo a disposición de los señores médicos.

REPRESENTACIÓN Y DEPÓSITO EN ESPAÑA:

Productos Químico-Farmacéuticos, S. A., Barcelona.

Bailén, 36. — Apartado 724.

REPRESENTACIÓN CIENTÍFICA:

Dr. med. L. Sior, Madrid. — Príncipe de Vergara, 10.

E. MERCK FÁBRICA DE PRODUCTOS QUÍMICOS DARMSTADT

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS PERTURBACIONES MENSTRUALES

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

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

ARHÉOL

**Principio activo de la
esencia de Sándalo**
Gonorrea, Cistitis, Pielonefritis
Catarrho de la Vejiga, Pielitis.

KOLA ASTIER

Granulada

**Antineurasténica
Regulador del corazón.**
Tónico Poderoso del Sistema ner-
vioso. Gripe y Convalecencias de
todas las Enfermedades Infecciosas

Laboratorios P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanche. — PARIS (16°) (Francia).
Sucursal en España: 129, Calle del Bruch. — BARCELONA

KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

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

Solicítense muestras y literatura al

LABORATORIO IBERO, TOLOSA (GUIPÚZCOA)

3

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

UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico vésico renal;

LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados por el

LABORATORIO IBERO

Tolosa (Guipúzcoa).

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

**INYECTABLES
DEL LABORATORIO IBERO**

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

1.500-1.800 metros sobre el mar.
1.500.000 días de alojamiento.

DAVOS

Graubünden,
Suiza.

Los mejores resultados en el tratamiento de las afecciones pulmonares, del asma nervioso, enfermedad de Basedow y convalecencias.

La virtud curativa del clima de altura no ha sido superada.

La oficina de comercio (Verkehrsbureau) Davos, dará toda clase de información.

CARIE
ÓSEA Y
DENTARIA
TUBERCU
LOSIS - RA
QUITISMO.

LCICA

COMPRIDOS DE CALCIL CON LEFEL MIERO

PODEROSO
RECONSTITUYENTE
EFICAZ
ANTITUBERCULOSO

FLUIDO E INECTABLE

MUESTRAS LABORATORIO LEFEL

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. José Pedraja.—Pagado fin Abril 1928.
D. Indalecio Sánchez García.—Id. fin Diciembre 1927.
D. Rogelio Vinaja.—Id.
D. Juan de Gregorio.—Id.
D. Patricio Casaseca.—Id.
D. Pío García Novoa.—Id.
Biblioteca Facultad de Buenos Aires.—Idem.
D. Isaac Sastre.—Id.
D. Tomás Rey.—Id.
D. Pedro Heredia.—Id.
D. Vicente Delgado.—Id.
D. Fernando Rincón.—Id.
D. Celestino Rubiera.—Id.
D. Jesús de Valdivielso.—Id.
D. Estanislao del Campo.—Id.
D. Lorenzo Sanz.—Id. fin Febrero 1928.

(Continúa en la pág. XXIX.)

ANTIASMA POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO

BENGALAIS

Eficaz, Agradable é inofensivo.

ASMA, ENFISEMA, CATARRO, CORIZA

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

ANTICATARRAL

Garcia Suarez

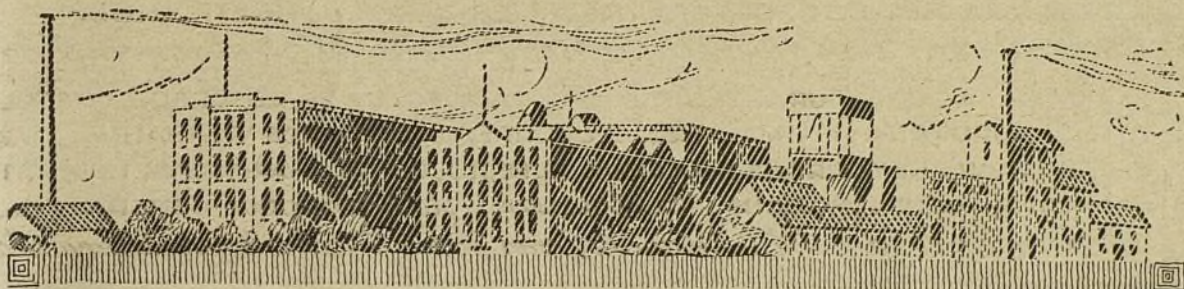
¡Gracias a él!

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

Antiséptico enérgico de las vías respiratorias y reconstituyente eficaz.

Solución Creosotada de Glicero-Clorhidrofosfato de Cal con Thiocol y Gomenol.

NO CONTIENE CALMANTES



PITUITRINA

P., D. & Co

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

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

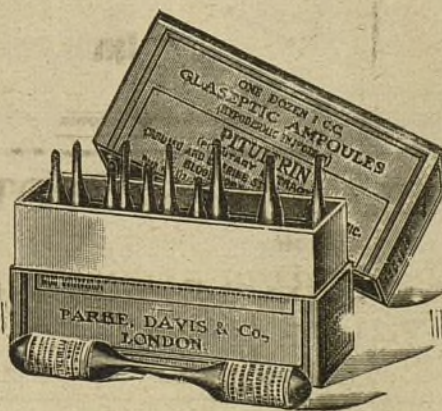
La actividad de cada lote de Pituitrina está comprobada definitivamente. Por lo tanto, los médicos pueden tener toda confianza en que esta preparación posee, en su totalidad, las propiedades terapéuticas del lóbulo posterior de la hipófisis.

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

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

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

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





PRODUCTOS RESOPON

PRESCRIBASE SEGUN LOS CASOS

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

El verdadero e insuperable remedio para el tratamiento de

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

Preparados de base Sulfuro-Resinosa y gran poder fagocitario calmante y no tóxico

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

Tratamiento de la **TOS** en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis - Gripe

Tuberculosis

Asma

GERMOSE
Gotas del Dr.
BAYRAC
(NO TÓXICO)

Específico
contra la Coqueluche.
(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo y Bergenita.

129, Boulevard Raspail - París.

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

LABORATORIOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS

Oficinas:

Balmes, 21. — BARCELONA

Teléfono 363 A.



Laboratorios:

Cataluña, 34 y 36. — SARRIA

Teléfono 6179 G.

DIRECCION TELEGRAFICA: **FHERSA**

HOPOGASTRINA FHER

Fórmula:

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

HORMONAS ENTÉRICAS FHER

Fórmula:

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

PARA MUESTRAS Y LITERATURA DIRIJANSE AL DELEGADO REGIONAL:

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

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

19 III 1927

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

Elogio médico de la Sierra de Gredos.

Por constituir, á nuestro parecer, una brillante página de Higiene muy digna de ser conocida en el momento presente por los habitantes de las grandes urbes y principalmente por los madrileños, reproducimos un artículo, publicado en la sección que semanalmente dedica al turismo *Heraldo de Madrid*, de-

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

bido á la culta pluma de nuestro redactor el ilustre Dr. Gregorio Maraón:

«De cuantos españoles visitan la sierra de Gredos, tal vez sea el médico quien más intensamente sienta la importancia de la incomparable región. Causa asombro el pensar que haya sido hasta ahora desaprovechado el tesoro que para la salud pública y para la higiene ciudadana representa el gran macizo ingente.

A medida que la vida se concentra y se intensifica en las ciudades, se hace más perentoria la necesidad de contrarrestar la forzada tensión de los días sin tregua, de lucha erconada por la existencia, con bruscas paradas del trabajo, con «fugas» del medio cotidiano á otro completamente distinto. Yano es posible el racional reposo que debe comenzar al caer el sol y durar hasta la mañana siguiente. El trabajo, para la mayor parte de los hombres, y singularmente para la clase media y para los que se mueven en el medio intelectual, rebasa mucho esas ocho horas que el

“Solución Reichenbach” (Bronquitis.)

proletariado ha conseguido ya: muchas veces son diez y seis ó más, verdaderas jornadas dobles, las que han de cumplir estos forzados de la civilización, y cuando, al fin, llega la hora del descanso han de tener muy equilibrado el espíritu para que el sueño sea tranquilo, para que los resortes en tensión se aflojen repentinamente y compensen con la profundidad del sueño lo que le falta en duración.

Por estas razones ocurre que el tanto por ciento de muertos que la ciencia actual arranca á las infecciones, que antes constituían la causa más frecuente de la mortalidad en las ciudades, queda compensado, y aun superado, con el au-

mento aterrador de las víctimas de la vida excesivamente rápida: los enfermos del sistema nervioso, los locos, los arterioescleróticos, los debilitados; todo un inmenso número de seres que mueren antes de tiempo y, además, engendran una prole misera.

La higiene actual exige, por esto, una inmediata derivación de los ciudadanos hacia el campo. De poco vale la pretendida higiene individual y doméstica dentro de la cloaca inmensa de la ciudad. Se engañan los que se creen á cubierto de los miasmas urbanos por tener una casa amplia, con las ventanas anchas y todos los recursos de la arquitectura y la ingeniería sanitarias. Contemplemos una gran ciudad al caer de la tarde desde una altura próxima; Barcelona desde el Tibidabo, Bilbao desde Archanda, Madrid desde el modo to, pero insigne, Cerro de los Angeles, y sentiremos todo el horror de la densa y lívida neblina en que se agita la vida de tantos hombres, de los pobres hijos



nuestros, de los enfermos que ponemos tanto empeño en curar, de los viejos con su caudal ya tan limitado de vitalidad. Los pobres y los ricos, allá abajo están todos envueltos en la misma atmósfera insana, que igualmente penetra en las guardillas mezquinas que en los palacios, y que es más temible por lo mismo que nos pasa desapercibida. Luchamos contra el agua impura, contra los alimentos adulterados ó viejos, con tantos otros enemigos del habitante urbano, y olvidamos el daño mucho mayor que supone la permanencia perpetua dentro del vaho espantoso en que se condensan todas las emanaciones de miles y miles de organismos.

La ciudad moderna tiende, por fortuna, á desparramarse por el campo. Conserva el inevitable acumulo, desgraciadamente necesario para la vida, en el núcleo comercial, donde sólo van quedando las oficinas, las fábricas y las

SARNA Cúrase con SULFURETO CABALLERO

tiendas. Pero el hombre ya va comprendiendo que no se puede pasear, ó estudiar, ó meditar, ni sobre todo dormir, en el mismo sitio en que el cuerpo en actividad llenó el ambiente de excreciones; es preciso, al sonar una hora, co-

ger el tranvía, el tren ó el automóvil y alejarse de prisa, con la presa ó sin ella, como el buzo que después de buscar su tesoro con la respiración contenida sale de nuevo á la superficie, ávido de aire.

Los higienistas y, en general, la gente, no han parado mientes en la utilidad de este pequeño viaje, tan común en las grandes ciudades, intermedio preciso entre el hogar y el sitio del trabajo, y, á

TREPONEMOL SIFILIS

la tarde, entre éste y el hogar. Se toma como una molestia inevitable y no se repara en la multiplicidad de sus ventajas. Representa, en primer lugar, un ensayo diario de puntualidad; el exceso del trabajo lleva al desorden; las ocupaciones imprevistas turban, casi todos los días, el plan previamente trazado, y todo se atropella y acumula, aumentando el afán de la jornada. Pero el que vive fuera de la ciudad, en medio del desorden, tiene en su cronología dos puntos fijos de referencia, que vuelven á su ritmo á la vida: los dos pequeños viajes que le traen y le llevan del hogar.

Pero además, la media hora ó la hora de tren ó de automóvil obliga á una tregua al trajín del espíritu. La velocidad exige una expectación de los sentidos que sólo se consigue á costa de una utilísima inhibición de la inteligencia. Es difícil pensar en cosas graves cuando se corre mucho; y las grandes penas—el

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatir las:

ZIMEMA

vulgo lo sabe por experiencia y por instinto—se suavizan así mejor que de ningún otro modo. Algo he escrito sobre esta templanza del espíritu, sobre esta agudeza sensorial, sobre esta normalidad de las funciones circulatorias y nerviosas que se puede comprobar después de un corto y rápido viaje; así como sobre su saludable influjo y posible aprovechamiento en la vida moderna. Claro es que el máximo de ventajas se consigue con el automóvil, sobre todo cuando es personalmente conducido; y es sabido que en algunos grandes centros industriales, sobre todo en América, el automóvil está precisamente para este fin del traslado al foco de trabajo, tan difundido entre las clases modestas como las bicicletas en nuestros países.

Pero aun en las ciudades en que todo esto va siendo una realidad, son necesarias, sin embargo, las excursiones periódicas á la montaña. Mucho más sano y racional que el sistema clásico del veraneo, en el que la familia se traslada lejos de su vivienda habitual durante un tiempo largo y arbitrariamente fijado por la moda, que es la que también preside la elección del punto de veraneo, por lo general sin más elementos de juicio que el número de concurrentes, de casinos, de teatros, de sitios de reunión, etc.; esto es, de elementos que la hagan una simple continuación de la residencia invernal; mucho más sano y racional, repito, que esto, es elegir durante el año pequeñas temporadas para huir de la población, cuando el cansancio sea mayor, cuando las ocupaciones disminuyan, cuando el tiempo sea más hermoso, y, en fin, cuando la propia conveniencia y no la vanidad colectiva

ANTIPHLOGISTINE

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

lo aconsejen. Cuantos han vivido en el extranjero saben y han saboreado el encanto de estas frecuentes, breves y poco costosas escapadas de las gentes trabajadoras, que los sábados ingurgitan las estaciones, para retornar el lunes y á veces varios días después, con el cuerpo y el alma tonificados y prestos de nuevo para la lucha.

Precisamente—y á esto conducían tantos preliminares—las excepcionales condiciones sanitarias naturales de Madrid, que todos los médicos hemos podido comprobar, tanto en las circunstancias habituales como bajo los azotes epidémicos, se deben en gran parte á la proximidad de las dos grandes sierras, Guadarrama y Gredos, que, como pulmones colosales, purifican sin cesar el aire que respiramos los habitantes de la ciudad, supliendo con la fuerza de su pureza y bien ayudado por el sol, las faltas de higiene, la escasa alimentación, los defectos del subsuelo y todas las circunstancias que serían desastro-

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

sas en otra ciudad lóbrega y mal aireada.

Gredos es algo extraordinario; es la suma de todas las cosas sanas y admirables que encierra el clima de montaña, en todos sus aspectos y en todas sus altitudes. En ninguna parte del mundo se dan, reunidos bajo un cielo tan maravillosamente azul, con un sol tan constante y hermoso, la dulzura de los valles templados de Arenas de San Pedro; los climas, aun suaves, pero más tónicos y fuertes de las regiones de Piedrahita y Barco de Avila, y, por fin, toda la gradación de alturas, con toda la gradación de flores, que termina en las regiones empenachadas por las nieves perpetuas. ¡Qué sanatorios para tuberculosos, en sus distintas fases y según las épocas del año, se podían escalonar en

el gran macizo castellano! ¡Qué instalaciones helioterápicas! ¡Qué lugares para la reposición sanguínea del ejército de los anémicos y las cloróticas, tan nutrido en nuestro país! ¡Qué admirables sitios de cura para los enfermos nerviosos! ¡Y qué incomparable retiro para los sanos, que buscan una tregua en la lucha de la vida, ó simplemente el en-

Kelatox: Sedante atóxico.

canto de una ascensión, como en ninguna parte, llena de rincones encantadores, de cimas soberbias y de augustas perspectivas!

Todo eso llegará, y espero que nosotros lo veamos. Por de pronto, es utilísima esta propaganda que con su gran autoridad emprende la Comisaría regia del Turismo. Es preciso que sepamos los madrileños cómo es ese tesoro y qué cerca está de nosotros. Aun ahora, sin medios de comunicación fáciles, bastan dos horas de automóvil para llegar á los lugares de Guisando, sagrados para los españoles, donde empieza la bravia región; poco más allá está la comarca del Tiétar, de tan inmejorable clima y vegetación, que causa verdadera sorpresa á los que por primera vez la visitan. Y desde allí pueden empezar las admirables ascensiones. Con un ferrocarril y un funicular, en cuatro horas se podrá pasar de la Puerta del Sol á una planicie junto á los neveros perpetuos.

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

En un reciente viaje que hemos hecho por Gredos con nuestro amigo el gran cirujano y biólogo Goyanes, autor de importantes estudios sobre la región, hemos podido convencernos de las excepcionales condiciones sanitarias de la Sierra y sus valles, por su orientación, sus condiciones climatológicas, su hidrología, sus alimentos, etc. Todo es allí saludable y lo será más cada día, á medida que se multipliquen los medios de comunicación y con ello mejoren las condiciones de vida de los pequeños pueblos serranos, muchos de ellos casi totalmente aislados hasta hace poco tiempo.

En un punto muy interesante, por su trascendencia social, hemos podido comprobar ya la influencia benéfica del progreso sobre los estados patológicos colectivos: en la lenta desaparición de la endemia bociosa, que en otros tiempos tuvo gran importancia en la región de Gredos, como en la mayor parte de los países montañosos de nuestra Península y del mundo. Nuestras pesquisas denuncian la atenuación de la endemia: cada vez se ven menos hombres y mu-

Poderoso reconstituyente:
BIOPLASTINA SERONO

jeres con bocio, y, lo que es más importante, menos cretinos. Todavía en alguno de los pueblecillos escondidos en la montaña hemos sufrido la triste impresión de entrar en la escuela y contemplar, casi con lágrimas en los ojos, los bancos llenos de esas pobres criaturas, retrasadas del cuerpo y del espíritu, en

los que la máscara de la imbecilidad es aún más dolorosa por ser niños los que la llevan. Para nosotros no tiene duda que la lesión de las glándulas llamadas de secreción interna, que origina el bocio y el cretinismo endémicos, está muy relacionada con circunstancias especiales de vida antihigiénica y de alimentación defectuosa. No sabemos en qué consisten esas circunstancias; pero estudios modernos, coincidentes con nuestras observaciones, nos hacen sospechar que bien pudiera tratarse de una deficiencia en la ingestión de vitaminas; esto es, de unas sustancias de naturaleza desconocida que llevan en sí los alimentos frescos y cuya ingestión es precisa para la vida. Podría, por lo tanto, equipararse la endemia bociosa y cretínica á los demás estados anormales

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

ATROPAVER

reúne los alcaloides del opio y de la belladona.

ocasionados por esa deficiencia de vitaminas (estados avitaminósicos), tales como el escorbuto, tan conocido y temido por los antiguos navegantes; la pelagra ó mal de la rosa, que en otros tiempos castigó regiones enteras de España; el beriberi de los asiáticos, etc.

Con arreglo á estas ideas no tiene duda que una higiene doméstica y alimenticia bien dirigida, en unión de los remedios hasta hoy puestos en práctica con los que se trata de corregir las deficiencias de las glándulas ya enfermas, se ha de lograr, y quizá esté ya próximo este día, la total desaparición de la triste enfermedad.

Mejores también, ¡quién lo duda! La pedagogía moderna se da cuenta de todo lo que ha perdido en bondad el hombre al apartarse de la Naturaleza. En ella

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

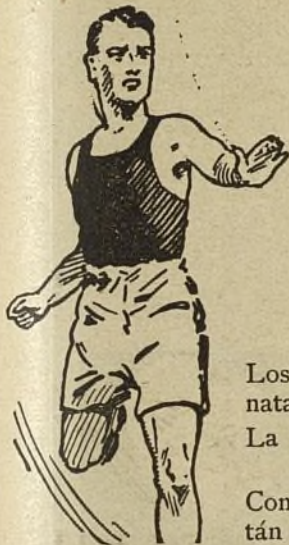
está, no sólo la salud del cuerpo, sino la del corazón. Duhamel, Barbuse y otros, que por ser también grandes poetas son los mejores psicólogos, han descrito durante esta última y terrible guerra, cómo el contacto con el sol, con el paisaje, con la luz y la obscuridad, con el cambio de los días y el paso de las estaciones, endulzaba el alma de los combatientes y acababa por hacer imposible el rencor contra los hermanos de las trincheras enemigas, encendido por los hombres de la ciudad. Un proverbio antiguo de la India—de donde tantas veces nos ha venido la luz—dice que «es una muerte absoluta irse de la vida sin haberse compenetrado con la verdad eterna de la vida». Y esa verdad no ha de buscarse en el trajín de las ciudades, sino en el pleno campo, donde la propia vida se incorpora al ritmo de la vida universal y donde, sin imágenes y sin templos, se encuentra en todas partes á Dios.

G. MARAÑÓN.

SIGUE A LA PAGINA XXVI

LA SALUD Y FORTALEZA PREVISTA POR LA MADRE

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



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

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

Se remiten muestras y literatura solicitándolas á los únicos importadores:

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

NEURALGIA, DOLORES DE CABEZA Y NERVIOSOS

son prontamente
curados por la



(FENALGINA)

Dos ó cuatro tabletas de 2,5 granos de Fenalgina, tomadas con una bebida caliente, quitarán rápidamente el dolor de cabeza, y la Neuralgia, por grave que sea. La Fenalgina calma los nervios, la irritabilidad nerviosa y los dolores de los nervios en cualquier parte del cuerpo. No esté usted desanimado por haber probado sin éxito otros preparados. La Fenalgina es igualmente eficaz por su influencia beneficiosa en los dolores de Reumatismo, Lumbago y Ciática.

La Fenalgina es diferente y superior á cualquier otro preparado recomendado para el mismo objeto. Es eficaz, segura é inofensiva, no causa desarreglos en el estómago, no tiene ninguna acción deprimente y no puede factiblemente conducir á la formación de un hábito de droga. Suministrada en convenientes frascos de bolsillo, contiene 24 tabletas de 2 1/2 granos, con instrucciones completas para el uso. Se puede obtener en todas las farmacias y centros de específicos.

La Fenalgina se vende:

en polvo,	envase de 1 onza.
> tabletas de 2,5 granos.	> > 1 >
> > > 2 1/2 >	> > 24 tabletas.

Muestras á la disposición de los señores Médicos.

Agentes en España: J. URIACH y C.^a S. A. -- BARCELONA
Ayuntamiento de Madrid



BALDACCI-Pisa.



IODARSOLO

EL PRIMER PRODUCTO DE YODO Y ARSÉNICO
Sin consecuencias tóxicas secundarias



ZIMEMA
AGLICOLO
CASEAL CÁLCICO
GONNEAL



**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**



Emulsión patentada
de

ACEITE DE PARAFINA

EN

AGAR-AGAR

PARA EL TRATAMIENTO
DEL

ESTREÑIMIENTO CRÓNICO

EN FRASCOS DE 150 gm^s

Agradable al paladar • Efectos seguros

HUESTRAS Y LITERATURA

S.A.L.I.A.

S.A.L.A. INDUSTRIA HISPANO ALEMANA DE PRODUCTOS QUÍMICOS.
APARTADO 7060 MADRID



EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

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

BASTOS (M.)
Médico de la Real Casa.
Prof. A. de la F. de M.
J. BLANC Y FORTACÍN
Del Hospital de la Princesa.
L. CARDENAL
Catedrático de Cirugía de Madrid.
Cirujano del Hospital de la Princesa.
J. CODINA CASTELLVÍ
Académico. Médico de los Hospitales.
Dr. de los San. Antituberculosos.
V. CORTEZO
Jefe del Parque Sanitario de Madrid.
Del Instituto de Alfonso XIII.
L. ELIZAGARAY
Del Hospital General de Madrid.
A. ESPINA Y CAPO
Académico de la Real de Medicina.
A. FERNÁNDEZ
Ex-interno de la Etad. 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 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 VILLADERE
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 anafilaxia parantígena y la hipótesis de los parantígenos, por F. Mas y Magro.—Síntesis de la inmunidad general, por el Dr. Martín Salazar.—La observación bio-micro-estereoscópica del ángulo iridéo-corneal, por el Dr. Angel Castresana.—Curso de transfusión de sangre, por los Dres. José Blanc Fortacin y Modesto Martínez Piñero.—Información científica: La etiología de la escarlatina, por E. Luengo.—Academia Española de Dermatología y Siliografía.—Instituto de Medicina práctica.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

La anafilaxia parantígena y la hipótesis de los parantígenos

POR

F. MAS Y MAGRO

Motivos de cortesía nos inducen á escribir un leve comentario al artículo del Dr. Estanislao del Campo, catedrático de Fisiología en la Facultad de Medicina de Sevilla, sobre una rectificación de prioridad, formulada á propósito de nuestro reciente trabajo sobre la anafilaxia parantígena.

En la evolución histórica del concepto de la anafilaxia no antígena pueden individualizarse tres periodos: 1.º ó *bioquímico*. En 1906 Obermeyer y Pick publicaron sus investigaciones de heterogeneización de las proteínas mediante el calor, los ácidos, los álcalis, la ioduración, la diazotización, etc. Las albúminas heterogeneizadas se convierten en heterólogas y tienen cualidades antigénicas. Nosotros hemos realizado experimentos de heterogeneización de autoalbúminas en el cavia y hemos logrado resultados positivos en lo que atañe á sus cualidades antigénicas. 2.º ó *serológico*. A los trabajos fundamentales de Obermeyer y Pick siguieron los estudios de Wolff-Eisner (1906-1912), Richet (1908), Moro (1908-1910), Bruck (1909-1910), Cruveilhier (1910-1912), Klausner (1910-1911), Manóiloff (1911-1914), Bloch (1911), Friedberger é Ito

(1911-1912), Bernar (1911), Manóiloff y Zboromirsky (1912), Schittenhelm y Strübel (1912), Del Campo (1913; desconocíamos la bibliografía de este autor y por esta causa no la incluimos en nuestro precedente trabajo), Pagniez (1914), Achard y Flandin (1914) y muchos otros, porque no creemos haber agotado la bibliografía sobre el asunto. 3.º ó *citohematológico*. En este lugar pueden citarse los trabajos de Bloch (1911) sobre anafilaxia no antígena, puramente celular, y los nuestros, como diremos á continuación.

Entre los caracteres hematológicos de la anafilaxia antígena podemos anotar la eosinofilia (Schlecht y Schwenker, Weinber y Séguin, nosotros, etc.), y la disociación globular (nosotros). Hasta nuestros trabajos sobre anafilaxia parantígena, iniciados en 1918, no se habían realizado, que nosotros sepamos, investigaciones sistemáticas de la reacción morfológica sanguínea tanto en la forma activa como en la pasiva de la precitada especie de la anafilaxia. Las mencionadas investigaciones nos dieron á conocer la identidad del cuadro sanguíneo, en lo que afecta á la anafilaxia antígena y no antígena, y nos permitieron obtener el carácter hematológico de las reacciones biológicas provocadas por los parantígenos. De consiguiente, nuestras investigaciones han podido ampliar y definir el concepto de la anafilaxia, llamada parantígena por nosotros, identificable con la anafilaxia

xia antigénica por las reacciones serológicas y hematológicas.

Esta labor era necesaria, dado que la anafilaxia no antigénica, como anafilaxia genuina no ha sido generalmente admitida por inmunólogos, como Doerr (1913), y clínicos, como Pagniez (1914), Achard y Flandin (1914), etc. Salazar, que ha dedicado recientemente un estudio crítico á la anafilaxia ó hipersensibilidad (SIGLO MÉDICO, 1927, núm. 3.816), no admite tampoco la forma no antigénica de la anafilaxia. En resumen, la identidad de los caracteres hematomorfológicos, además de los serológicos y clínicos, permiten formular la identidad biológica de las dos formas de la anafilaxia. Con esto creemos haber fijado nuestra posición en la evolución histórica del concepto de la anafilaxia parantigénica. Para mayores detalles remitimos al lector á nuestras monografías.

Alicante, 10 de Marzo de 1927.

Bibliografía.

Obermayer und Pick: *Wien. Klin. Woch.*, núm. 29, 1906.—Wolff-Eisner: *Centrb. f. Bak. Orig. Bd. XL*, 1906. *Ibidem*, Bd. XLVII, 1908.—El mismo: *Munch. med. Woch.*, núm. 5, 1906.—El mismo: *Berl. Klin. Woch.*, núm. 44, 1907; núm. 45, 1911.—El mismo: *The Journ. of Am. Med. Ass.*, vol. 52, 1909.—El mismo: *Folia serológica*, Bd. VI, 1910.—C. Richet: *Pres. med.*, núm. 24, 1908.—Moro: *Munch. med. Woch.*, núm. 5-39, 1908. *Ibidem*, núm. 5, 1910.—Bruck: *Arch. f. Derm. und Syph.*, Bd. 96, 1909 (citado por Doerr).—El mismo: *Berl. Klin. Woch.*, número 12-42, 1910.—Cruveilhier: *Compt. rend. Soc. Biol.*, t. 69, 1910; t. 70, 1911; t. 71, 1912.—Klausner: *Munch. med. Woch.*, núm. 27-38. *Ibidem*, núm. 3, 1911.—Manoiloff: *Zeitschr. für Immunität*, Bd. XI, 1911.—El mismo: *Centbl. f. Bak.*, Bd. 67, 1913. *Ibidem*, Bd. LXXIII, 1914.—Manoiloff und Zboromirsky: *Hebezrenie Psychiatrie*, número 30, 1912 (citado por Manoiloff).—Bloch: *Med. Klin.*, número 16, 1911.—Friedberger und Ito: *Zeitschr. für Immunität. Referate*, Bd. IV-XI, 1911. *Ibidem*, Bd. XII-XV, 1912.—Bernard: *Bull. et. Mém. Soc. Med. Hop.*, 1911.—Schittenhelm und Ströbel: *Zeitschr. f. exp. Path. und Ther.*, Bd. XI, 1912.—E. del Campo: XI Cong. Intern. des Physiol., Groningen, 1913.—El mismo: *Anafilaxia cristaloide*, Tesis, Madrid, 1913.—R. Doerr: *Allergie und Anaphilaxie*.—In Kolle und Wassermann: *Hand. der path. Mikroorg.*, Bd. II, 1913.—Pagniez: *Bull. et. Mém. Soc. Méd. Hop.*, 1914.—Achard et Flandin: *Ibidem*, 1914.

Síntesis de la inmunidad general⁽¹⁾

POR EL

DR. MARTIN SALAZAR

Por otra parte, es indispensable obtener sueros de un gran potencial antitóxico ó antimicrobico, y para ello es preciso conocer á fondo el mecanismo de la inmunización activa de los animales y no olvidar en la práctica los más pequeños detalles de su técnica. Ya hemos dicho que se suele comenzar inoculando pequeñas dosis de toxinas atenuadas ó

de bacterias muertas, y que poco á poco hay que ir avanzando con pulso en la cantidad y virulencia del veneno ó gérmenes vivos inyectados, hasta llegar á conseguir un alto grado de inmunización del animal de que se trate. Después de cada inyección sobreviene en el organismo de éste una reacción viva general, revelada por elevación de temperatura, trastornos del sistema nervioso, etc., que se acompañan en lo íntimo de los tejidos de la formación adecuada, proporcional, de los anticuerpos específicos; de tal suerte, que toda nueva inoculación de toxinas ó microbios que no dé lugar á esa reacción característica se puede considerar como perdida para los efectos de un paso más en el proceso de la inmunización artificial que se persigue. Débese siempre esperar, antes de poner una nueva inyección, á que hayan desaparecido por completo los fenómenos de reacción orgánica ocasionados por la anterior.

Brieger y Ehrlich estudiaron muy bien, en un caso de inmunización contra el tétanos, midiendo repetidas veces con mucha exactitud la cantidad de antitoxinas existentes en la sangre, las oscilaciones que en el organismo del animal que se inmuniza experimenta el número de anticuerpos durante el ciclo funcional, energológico, de cada particular inyección. Estas oscilaciones se pueden dividir en cuatro fases ó períodos. Primera fase: inmediatamente después de una nueva inyección de toxinas, por ejemplo, sobreviene una brusca, extraña, disminución del contenido de antitoxinas de la sangre; hecho que se explica, porque una parte de las moléculas preexistentes de antitoxina se han combinado, neutralizado y destruido con las nuevas moléculas inyectadas de toxina. Segunda fase: pasado este primer momento, y coincidiendo con el trabajo interno de reacción celular, se presenta en la sangre un aumento progresivo, gradual, de los anticuerpos, hasta llegar á un punto culminante, después del cual descienden pronto, hasta entrar en el tercer período, en el que se mantiene igual, dentro de ciertos límites, la cantidad de dichos anticuerpos. Ultimamente, en una cuarta fase, variable según la naturaleza de la infección, disminuyen poco á poco en la sangre los elementos de defensa, hasta desaparecer del suero toda traza de acción inmunizante si no se repitieran más las inyecciones.

Los animales inoculados durante mucho tiempo, también ofrecen un total ciclo evolutivo en su poder de fabricar sueros dotados de valor antitóxico ó antimicrobico positivo. Primero, en el curso de muchas inoculaciones sucesivas, crece gradualmente ese poder, hasta llegar á un máximo, y luego, después de un tiempo más ó menos largo,

(1) Véase el número anterior.

MEDICACION GUAYACOLADA INTENSIVA

"Réstyl"

ETER GLICERO - GUAYACOLICO SOLUBLE

Tratamiento eficaz

de las afecciones bronco-pulmonares
del Linfatismo
de la Escrófula

de la **Tuberculosis**
en todas sus manifestaciones

El **Réstyl** significa la anti-sepsia pulmonar con todas las ventajas de la medicación creosotada

sin ninguno de sus inconvenientes.

Bajo su influencia la secreción bronquial se seca, la tos desaparece, las lesiones se cicatrizan, el peso aumenta, cesan los sudores y se mejora por completo el *estado general*.

Cuatro formas

Jarabe, frasco de 20 dosis.
Caja de 24 pastillas.
Tubo de 20 comprimidos.
Ampollas de 2 cm³ (inyección subcutánea).

Muestras : Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos
Vía Layetana, 41 : Apartado 744 : BARCELONA



Frasco de origen de 200 grs.
de Biotose líquida.

EL RECONSTITUYENTE CIENTÍFICO MODERNO

BIOTOSE "CIBA"



Preparado vitamínico de acción intensa.
Alimento completo rico en calorías.
Medicamento específico del crecimiento
en el niño y de la nutrición en el adulto.

La "BIOTOSE" Ciba es la forma más acertada para administrar las vitaminas sin temor a provocar fenómenos de intolerancia en el aparato digestivo y puede substituir con ventaja al aceite de hígado de bacalao gracias a su agradable sabor e idénticos resultados.

MUESTRAS Y LITERATURA :

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS

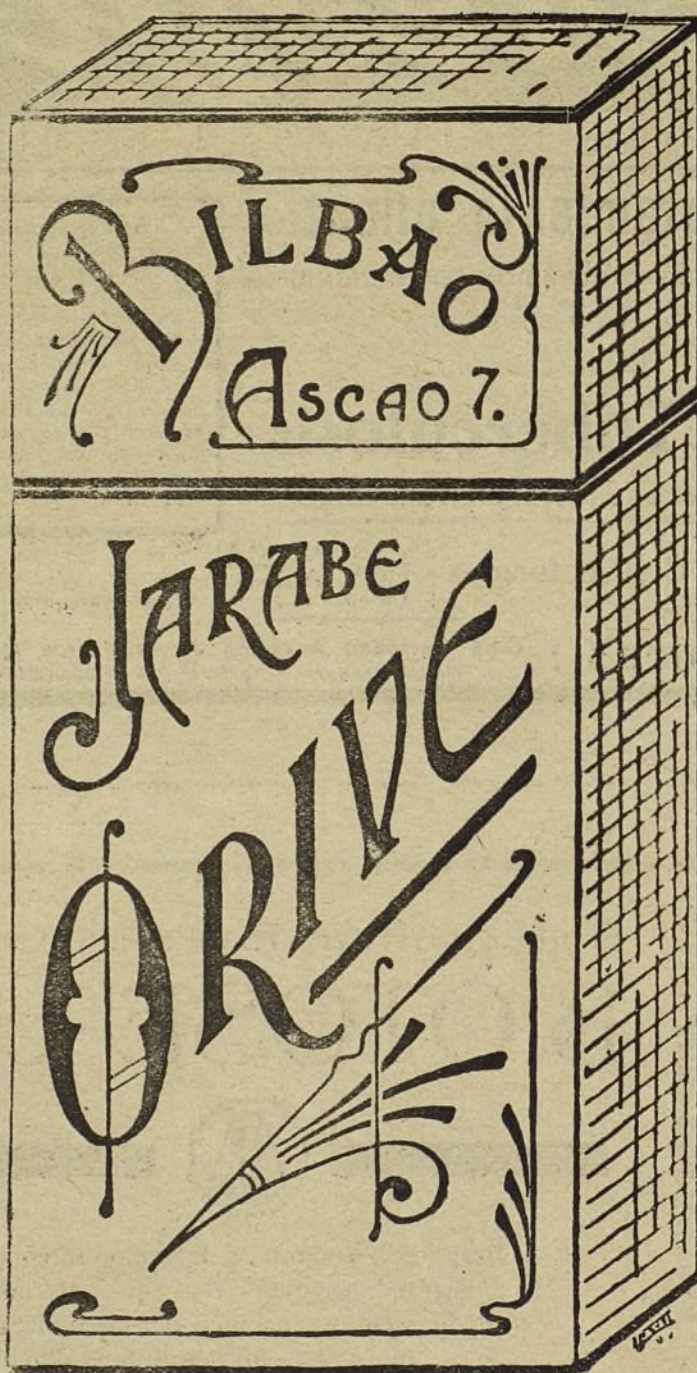
Vía Layetana, 41

BARCELONA

Apartado 744

Insustituible en las afecciones
del aparato respiratorio.

Tos,
catarros,
bronquitis,
asma.



Toleradísimo
por los
más débiles
estómagos.

Fórmula por 20 gramos.

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

Precio, 4,25.

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

distinto según la clase de inmunización y las condiciones del animal de que se trate, baja la facultad de reacción que poseen sus células, hasta desaparecer la existencia de anticuerpos en la sangre, no obstante permanecer el animal todavía inmune.

Admitiendo la doctrina de Ehrlich, se pueden explicar muy bien estos fenómenos. El proceso de reparación hipergénica de las cadenas laterales de las células, en que estriba la producción de los anticuerpos, tiene grandes analogías con el proceso de hiperplasia general de los tejidos; y así como cuando se traspasa cierto límite de excitación en esta función patológica la hipergénesis celular falta, y hasta puede sobrevenir una verdadera degeneración histológica, así cuando, por exceso de estímulo, se agota la facultad reactiva de las cadenas laterales de las células, puede acontecer una disminución y hasta una supresión de la hipergeneración molecular de receptores, y, por tanto, la ausencia de éstos en los plasmas y en la sangre, sin que en el organismo de los animales inmunizados con exceso persista más que la inmunidad celular ó histogénica de Behring. Si ese exceso de inmunización va más allá de los límites de la excitabilidad natural de las cadenas laterales y éstas se atrofian ó degeneran, el animal queda definitivamente incapacitado para producir en adelante sueros de acción útil; si, por el contrario, la lesión de las células es reparable, basta dejarlas en reposo durante algún tiempo para que puedan recobrar la facultad de generar anticuerpos. De aquí nace el precepto de hacer descansar á los animales dedicados á la obtención de sueros, á veces durante meses enteros, después de la extracción de grandes cantidades de sangre, hasta restablecer la sensibilidad reactiva normal de sus células á la acción de las toxinas ó microbios que se les inoculan.

Una cuestión muy debatida por los autores, que sólo puede ser, á nuestro juicio, planteada y resuelta en el terreno de la clínica, es la de si los sueros inmunes tienen acción preventiva ó curativa. Y digo que esta cuestión sólo puede ser deslindada en la práctica en cada particular clase de enfermedad microbiana, porque teóricamente, en el terreno de lo puramente doctrinal ó especulativo, dado lo que hoy sabemos sobre estas cosas, no hay duda alguna: todos los sueros son á la vez preventivos y curativos.

Para mejor comprender este concepto, conviene separar los sueros antitóxicos de los antimicrobicos. Si inyectamos un suero antitóxico, el de la difteria, por ejemplo, como preventivo, antes de todo contagio, las moléculas de antitoxina circularán libres en los plasmas y en la sangre durante cierto tiempo. Si en ese plazo el individuo se expo-

ne á contraer el padecimiento, los microbios respectivos podrán desarrollarse impunemente en el sitio invadido; pero las moléculas de toxina segregadas por ellos, á manera que van formándose y penetrando en la sangre, serán atrapadas, neutralizadas, aniquiladas por las de antitoxina del suero antes inyectado. Al mismo tiempo el organismo, por su parte, hallándose á salvo de la intoxicación, no le es difícil, por los otros medios de defensa que posee (fagocitosis, alexinas, etc.), destruir *in situ* los microbios mismos, y de esta suerte evitar por completo el desarrollo de la infección diftérica. He aquí el mecanismo de la acción profiláctica.

Si suponemos ahora el otro caso, es decir, si inyectamos el suero después de la infección, cuando las moléculas de toxinas han tenido tiempo de invadir la sangre, y muchas de ellas de atacar y fijarse en las células de los tejidos, lesionándolas ó envenenándolas, entonces las moléculas de antitoxina que se introducen con el suero neutralizan y destruyen las de toxina que en los plasmas y en la sangre circulan, y esto con tanta más prisa cuanto más pronto se pongan en relación de contacto las unas con las otras, como pasa cuando se emplea el suero en inyección intravenosa en vez de la usual inyección subcutánea. Respecto á la toxina fijada ya en las células, la virtud neutralizadora del suero específico es más problemática. Madsen, sin embargo, ha demostrado experimentalmente que cuando se inyecta una gran cantidad de antitoxina se consigue disociar y neutralizar moléculas de toxina ya fijadas en los elementos anatómicos, con tal que su fijación sea reciente.

Este hecho muestra la importancia de la dosis inyectada, y explica que Roux y otros autores hayan recientemente insistido de nuevo sobre la necesidad de usar grandes cantidades de suero en el tratamiento de los casos graves ó en los que se haya acudido tarde. Ese es, en síntesis, el mecanismo de la acción terapéutica de los sueros antitóxicos, que, como se ve, es en el fondo idéntico al de su virtud profiláctica.

Si se trata de los sueros antimicrobicos, es claro que hay que tener en cuenta además, en su modo de obrar íntimo en relación con los microbios, la participación de los complementos en los sueros bacteriolísicos, y la función combinada de las opsoninas y los fagocitos en los sueros opsonicos; pero, en realidad, unos y otros se comportan de igual modo dentro de su peculiar manera de actuar, ya se empleen como profilácticos, ya como terapéuticos.

Podemos afirmar, pues, que los sueros específicos son á la vez preventivos y curativos, y que la teoría y la experimentación, el concepto doctrinal

y las investigaciones de laboratorio vienen juntamente á servir de apoyo á esta opinión. Pero no cabe duda que la acción preventiva, que es por su propia naturaleza pasiva, posee una eficacia limitada, transitoria, y que la virtud curativa llega á las veces tarde, cuando la lesión de los elementos anatómicos es irreparable; y tratándose de sueros antimicrobicos, resulta en la mayoría de los casos absolutamente insuficiente, por razones que ora conocemos en parte, ora ignoramos hasta el punto de escapar por completo todavía á nuestra perspicacia. Como hemos dicho antes, sólo la clínica puede enseñar el grado de valor profiláctico y curativo que en cada enfermedad microbiana poseen los correspondientes sueros específicos; y sólo el porvenir podrá decir lo que la higiene y la terapéutica de las enfermedades infecciosas pueden esperar del progreso de la Ciencia en la preparación de sueros más eficaces que los que hasta el día se fabrican.

Aparte todo esto, no hay que perder de vista que el concepto de la seroterapia, tal como se le comprende por muchos, estimando á los sueros como la única fuente de recursos inmunizadores, profilácticos y curativos contra las infecciones, es, á nuestro humilde parecer, una noción estrecha, de menegado horizonte, que ha dado lugar al error de querer encontrar sueros para todas las enfermedades infecciosas y de abrigar excesivas, ilusorias esperanzas, que bien pronto se han visto obligadas á tornarse en desengaños.

Compréndese bien que siendo el suero de la sangre, como en realidad es, el medio interno que provee á la nutrición inmediata de los tejidos, el vehículo de toda materia interórgánica, el camino comercial por donde se importan los ingestas y exportan los excretas de los elementos celulares, recoja y lleve en sí por todas partes las sustancias solubles antitóxicas y antimicrobicas que, merced á la acción bioquímica de ciertos elementos microbianos, se formen en la intimidad del organismo; y que, por tal motivo, ese suero, conteniendo grandes cantidades de anticuerpos, pueda y deba ser utilizado con preferencia á todos los demás jugos ó tejidos orgánicos para producir en otro individuo cualquiera una acción profiláctica ó curativa contra una infección de igual naturaleza. Pero en aquellos casos, que tal vez no sean pocos, en que los consabidos anticuerpos, los receptores desprendidos de las células sean muy escasamente difusibles para poder entrar rápidamente en el torrente circulatorio y formar parte de la sangre, ¿no será absurdo empeñarse en hallar en el suero sanguíneo, en cantidad suficiente, elementos de inmunización capaces de obrar con verdadera virtud preventiva ó curativa sobre otros individuos? El sentido común con-

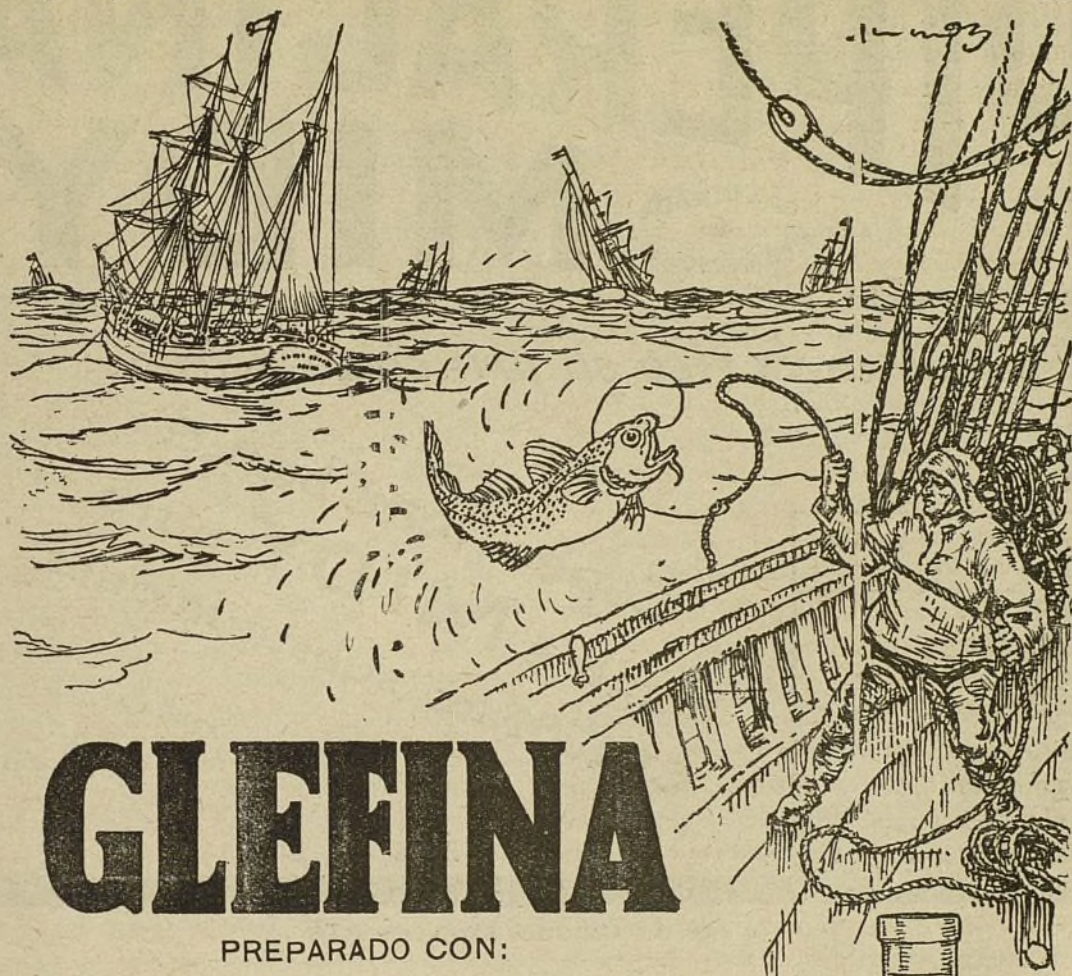
testa afirmativamente á esta pregunta y coloca á la seroterapia en los límites racionales que no debe traspasar.

Mas aquello que la seroterapia, propiamente dicha, no pueda conseguir, tal vez esté llamado á alcanzarlo la histoterapia ú opoterapia en general; es decir, la utilización de sustancias inmunizantes formadas en la intimidad de ciertos tejidos sólidos, que por no ser bastante difusibles pasan difícilmente al suero de la sangre, y que, contenidas como se hallan entre los elementos morfológicos fijos de los órganos, pueden ser administrados con los propios tejidos en que se encuentran, y producir efectos profilácticos y terapéuticos positivos contra la misma infección de que se trate.

Buen ejemplo de esto es lo que pasa con la rabia. En la rabia, los agentes microbianos se fijan principalmente en el sistema nervioso; y como los anticuerpos que en él se fraguan, tal vez poco solubles, tienen escaso poder difusivo, pasan sólo lentamente, en pequeñas cantidades, al torrente circulatorio, permaneciendo asidos, por decirlo así, á las propias células que los engendran. De suerte que, si se quiere utilizar la virtud inmunizante de esos anticuerpos, no hay más recurso que usar directamente la inyección del propio tejido nervioso, ya sea la medula, cerebro, bulbo ó nervios, y este es el principal fundamento de las inoculaciones antirrábicas.

Es verdad que al inyectar bajo la piel de un individuo que se trata de inmunizar contra este padecimiento un trozo emulsionado de tejido nervioso rábico, se introducen seguramente á la vez cierto número de microbios específicos más ó menos atenuados, que pudieron dar cuenta en un principio, cuando se trataba del primitivo método antirrábico de Pasteur, del mecanismo de esta vacunación, considerándola como una inmunización activa ordinaria y sencilla; pero no es menos cierto que esto por sí sólo no acertaría á explicar hoy el éxito sorprendente alcanzado por los métodos suprain tensivos, en los cuales se inyectan de una vez cantidades enormes de materia nerviosa, que darían lugar seguramente á la provocación de una infección rábica artificial, si no fuera porque se inoculan al mismo tiempo con el tejido nervioso una gran cantidad de elementos vacunógenos solubles, que producen en seguida de penetrar en la sangre un estado de inmunidad pasiva que preserva de la acción virulenta simultánea de los microbios y sus toxinas.

La prontitud con que se inmunizan los individuos contra la rabia por el método superintensivo y la falta de trastorno orgánico que sigue á las inyecciones, no son propias de la acción exclusiva de una inmunización activa por microbios ó toxinas,



GLEFINA

PREPARADO CON:

EXTRACTO DE ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO,

EXTRACTO DE MALTA,

HIPOFOSFITOS: DE MANGANESO, DE CALCIO, DE POTASIO,
DE HIERRO, DE QUININA Y DE ESTRICNINA

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

(Salvo indicación facultativa.)

SABOR AGRADABLE

NO PRODUCE TRASTORNOS DIGESTIVOS

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

Otras especialidades:

TONICO SALVE: Reconstituyente del sistema nervioso.

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

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



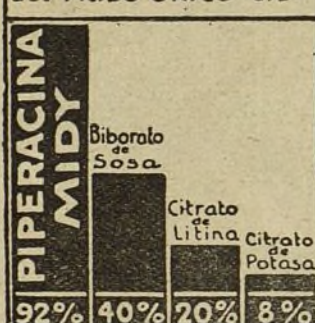
PIPERACINA MIDY

GRANULADA
EFERVESCENTE

“El más rico en principio activo.”



Solubilidad comparada
del Acido Úrico en:

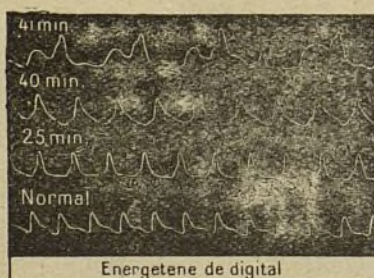


Especificar bien el
nombre **MIDY** para
evitar las substituciones

2 a 4
Cucharadas
de las de café por día.

MUESTRA Laboratorios MIDY.

4, rue d i Colonel Moll, PARIS



Energetene de digital

MUESTRAS
Y LITERATURA : **ESTABLECIMIENTOS BYLA**
26, Avenue de l'Observatoire, Paris (XIV)
Laboratorios otorgados a la preparación é a las investigaciones en GENTILLY (Seine)
**DOSIFICACIÓN QUÍMICA
Y PHYSIOLOGICA
RIGUROSA**
XXXVI gotas = 1 gr. Energetene = 1 gr. Plantas frescas
OPOTERAPIA VEGETAL

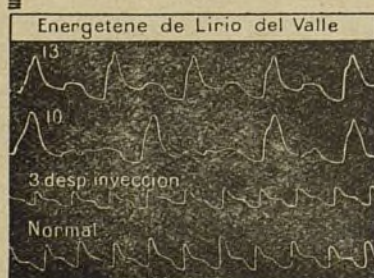


Energetene de Muérdago

Todo el JUGO inalterable de la PLANTA fresca y viviente

DE ACTIVIDAD TERAPÉUTICA CONSTANTE, ESTABLE Y CONCENTRADO EN LAS

Energétènes Byla

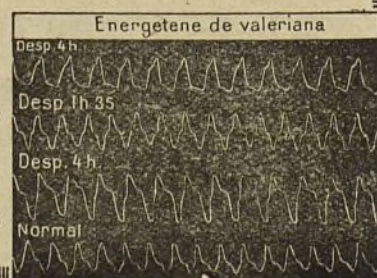


Energetene de Lirio del Valle

Digital, Cochico :
X a XXX gotas por día.

Oxiacanto, Retama,
Lirio del valle, Muérdago, Salvia :
XXX a L gotas por día.

VALERIANA,
Casis, Castañas de la India :
1 a 3 cucharadas de café por día.



Energetene de valeriana

Depositaros: Giménez Salinas y C^o., Sagüés, 2.—Barcelona.

sino más bien de una inmunidad pasiva; pero como al mismo tiempo el estado refractario que se determina por la inoculación antirrábica es de larga duración, según ha demostrado Pasteur, parece racional pensar que en este caso se trata de una inmunización mixta, en que la materia nerviosa que se inyecta, conteniendo á la vez los elementos antitóxicos ó antimicrobicos, que preservan pasivamente, y las toxinas y gérmenes vivos de la rabia, que infectan é inmunizan de un modo activo, determinan en el organismo, como reacción viva de conjunto, ese estado refractario duradero á que Pasteur se refiere en su admirable descubrimiento.

Otra prueba, acaso más elocuente que ésta, de lo que estamos sosteniendo, es la virtud específica que parece poseer contra el tifus el extracto de órganos preparados por Jez, y del cual trataremos después más extensamente. Ya Wassermann, hace tiempo, había demostrado que el bazo, la medula de los huesos y las glándulas linfáticas de un animal inmunizado poseían propiedades preservativas intensas para las mismas infecciones. Pues bien, fundándose en estas ideas, Jez ha preparado un jugo antitifoideo, extraído á la vez del cerebro, medula espinal, bazo, medula de los huesos, etc., de los conejos inmunizados contra el tifus, que, según los resultados obtenidos por algunos reputados prácticos, parece ser útil en la terapéutica de este padecimiento.

Otro de los puntos mas interesantes del estudio de los sueros es el de la titulación de su poder antitóxico ó antimicrobico; puesto que su acción preventiva y curativa hay que calcularla, no por la dosis absoluta de suero que se inyecta, sino por la cantidad de anticuerpos, muy variable por cierto, que un volumen dado de tal suero contenga.

Tratemos primero de los sueros antitóxicos. Como hasta ahora no han podido aislarse las toxinas de los medios líquidos de cultivo donde se hallan disueltas, de modo que sea posible medir ó pesar cantidades fijas que sirvan para el cálculo, ha sido preciso valerse para ajustar su valor, de procedimientos indirectos. Con este fin, se elige un animal que reaccione de una manera constante al veneno microbiano que se inyecta, muriendo en un tiempo próximamente igual, como consecuencia de una dosis fija de toxina. De este modo se llega á obtener lo que podríamos llamar la unidad de medida, siquiera sea en un valor biológico.

En el caso de la toxina diftérica, por ejemplo, se ha encontrado ese animal reactivo en el conejillo de Indias. Después de algunos tanteos, es fácil fijar la cantidad mínima de toxina diftérica que es capaz de matar un conejillo que pese 250 gramos en el transcurso de cuatro días próximamente. Pues bien,

esa cantidad mínima mortal es precisamente la medida de la *unidad tóxica*. Para hallar ahora la *unidad antitóxica*, no hay más que ver por experiencia qué cantidad de suero específico se requiere para neutralizar la acción de la consabida dosis mínima mortal de toxina, en forma que el animal del experimento no sufra la menor reacción patológica general ni local. Fijada esa cantidad de suero, basta multiplicarla por 100, y el producto representará la unidad antitóxica que se busca. De modo que una cantidad dada de suero contendrá tantas unidades antitóxicas cuantas veces sea capaz de neutralizar 100 dosis mínimas mortales de toxina para un conejillo de 250 gramos de peso, muerto en el referido tiempo.

Cuando se trata de titular el valor de los sueros antimicrobicos, ya la cosa se complica y la técnica es un tanto más difícil. La base del método es el conocido fenómeno de Pfeiffer. Para mayor claridad en la exposición de la idea supongamos un caso práctico. Si se inyecta, como es sabido, en la cavidad peritoneal de un conejillo de Indias, no inmune, la cantidad que puede tomarse con un asa de platino de un cultivo en agar de vibrión cólico de Koch bastante virulento, la reproducción indefinida de los gérmenes en el líquido del peritoneo matará el animal en poco tiempo. Mas si á la vez se le inyecta un centímetro cúbico de suero anticolérico, los vibriones, en lugar de multiplicarse como antes, sufrirán una degeneración y se disolverán en el líquido peritoneal, sin que el conejillo experimente el menor trastorno en su salud. Ahora bien; si la prueba no se hace sólo con el suero específico puro, sino inyectando á distintos conejillos, á más de sendas asas del mismo cultivo de cólera, un centímetro cúbico de diversas diluciones de ese mismo suero, ya al décimo, ya al centésimo, ya al milésimo, etc., se podrá observar, pongo por ejemplo, que mientras el conejillo tratado por el suero diluido al centésimo muere de cólera experimental, el inyectado con la dilución al décimo permanece sano sin ninguna reacción, y, en este caso, quedará en esa dosis última fijado el valor potencial del suero anticolérico de que se tratase. De este modo se valoran los sueros antimicrobicos en general.

Para que los sueros conserven su potencial primitivo es preciso conservarlos estériles, asépticos, envasados cuidadosamente, mantenidos en lugar fresco y al abrigo de la luz. Así y todo se descomponen por la acción del tiempo, y en este sentido, los sueros antimicrobicos se desvirtúan más rápidamente que los antitóxicos. En efecto, las antitoxinas, aunque á la larga experimentan ciertos cambios moleculares, isoméricos, que las convierten en cuerpos menos activos, conservan, sin embargo,

durante no poco tiempo su acción inmunizante, como pasa, por ejemplo, con el suero antidiftérico, cuya virtud se ha observado efectiva hasta después de dos años de fecha; en cambio, los sueros antimicrobicos pierden muy pronto, espontáneamente, sus naturales alexinas ó complementos, cosa que, así como *in vitro* anula por completo su propiedad bacteriolítica, es lógico pensar que dentro del organismo dificulte, al menos en cierto grado, su acción útil específica. La práctica, sobre todo, que en este punto, como siempre, enseña más que todas las teorías, ha demostrado la menor eficacia de los sueros viejos y erigido en principio clínico el uso preferente de los frescos, y hasta, de ser posible, de los recién extraídos de los animales inmunizados.

(Se continuará.)

La observación blo-micro-estereoscópica del ángulo irideo-corneal ⁽¹⁾

POR EL

DR. ANGEL CASTRESANA

La posición del microscopio se cambiará de la siguiente manera: Si hemos practicado la técnica exactamente la imagen del ángulo irideo-corneal aparecerá ante nuestra vista, pero no en las mejores condiciones de observación, que se lograrán simplemente desplazando lateralmente y con mucho cuidado el microscopio, para centrar la imagen exactamente. Lo mismo sucede con la incidencia del fascículo de rayos que podremos variar moviendo el espejo ó el brazo de la lámpara hasta lograr la óptima iluminación.

Los objetivos á emplear serán el a. 2 y los oculares 2 ó 3 como máximo.

Para conocer el número de diámetros que tiene la imagen observada en nuestro examen, es necesario recordar que el vidrio de contacto amplía la imagen del ángulo irideo-corneal de dos á tres veces.

Si en vez de emplear el Bitumi ó el Orto-Bitumi, hacemos uso del microscopio corneal corriente y la lámpara de hendidura colocada horizontalmente solo en estas condiciones técnicas que vamos á exponer, el resultado será casi el mismo.

¿Cómo lograr esta identidad de resultados? Ya hemos indicado que usando la técnica corriente, de colocar la lámpara y el microscopio corneal horizontalmente, es imposible el lograr el resultado que nos proponemos. Sólo en el caso de que guarde los siguientes caracteres, será posible el practicar la observación, aunque sólo en pequeños límites. Si colocamos al enfermo en las condiciones anteriormente expuestas, es decir, de desplazamiento lateral de la cabeza y mirada del paciente, y situamos el eje de observación perpendicular al eje antero-posterior del

(1) Véase el número anterior.

globo ocular. En este momento, tomamos la lámpara de hendidura colocada horizontalmente y en vez de situar el espejo inclinado al lado del par objetivo, lo ponemos de manera que esté formado con el eje de iluminación un ángulo de 45° por encima del par objetivo, lograremos el resultado que en la fig. 5.^a se aprecia con gran claridad, aunque con alguna dificultad.

Actuando como indica esta figura, lograremos que el ángulo de observación y de iluminación sea lo suficientemente agudo.

Si en vez de tener la lámpara de hendidura colocada horizontalmente la tenemos vertical, la técnica de empleo será ejecutada de la manera siguiente:

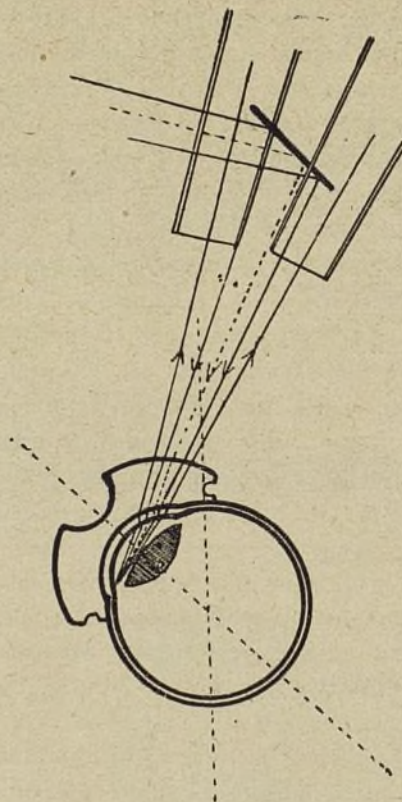


Fig. 5.^a

Los resultados son en gran parte idénticos á los obtenidos con el empleo de la lámpara de hendidura situada horizontalmente, según las condiciones expuestas en párrafos anteriores.

Actuando con la lámpara de hendidura colocada verticalmente, el ángulo agudo que forman el eje de observación y el haz luminoso, es un ángulo muy agudo situado en el plano vertical en vez de en el horizontal, como sucede en el caso de actuar con el Bitumi ó el Orto-Bitumi.

Veamos en qué condiciones hay que poner la lámpara de hendidura para el logro de nuestro fin: Como al situarla verticalmente la hendidura se pintaría en el espejo de plata en el sentido de la mayor anchura de éste, es decir, horizontalmente, nos es necesario dar un cuarto de vuelta á la lámpara incandescente, á la hendidura y al ecran de la lente concentradora, para que el fascículo luminoso incinda con su eje

Instituto de Biología y Sueroterapia

IBYS

M A D R I D

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

Dirección telegráfica y telefónica «IBYS»

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

VACUNAS "IBYS,"

Antivariólica.

Anatoxina diftérica.

Tífica preventiva.

Tífica curativa.

Tifo-paratífica T. A. B.

Paratífica polivalente.

Estafilocócica polivalente.

Estreptocócica polivalente.

Estafilo-estreptocócica polivalente.

Anti-acné.

Maltense.

Agriptol preventiva.

Agriptol curativa.

Antígenos.

Lactoagónos.

Lactoproteína.

Contra la tosferina.

Atosferin 1.^a serie.

Atosferin 2.^a serie.

Estafilo-inmunol.

Estrepto-inmunol.

Estafilo-estrepto-inmunol.

Pídanse muestras y literatura.

MEDICACIÓN ANTIHEMOLÍTICA

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

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

SON CINCO LAS FORMULAS PREPARADAS

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

Antitóxico.

Colesterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10

Antitóxico gomenolado.

Colesterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Gomenol.....	0,10

Antitóxico gomenolado estrícnico.

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

Antitóxico estrícnico.

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

Antitóxico creosotado yodofórmico.

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

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

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

mayor en sentido de la anchura del espejo, es decir, que al salir del espejo los rayos luminosos tengan idénticos caracteres á los empleados con la lámpara horizontalmente situada.

Puesta en estas condiciones la lámpara de hendidura, no nos queda por hacer más que seguir la técnica según los detalles anteriormente expuestos al indicar el empleo del Bitumi.

Si en efecto, y como se deduce de cuanto llevamos expuesto, cuando se emplea el Bitumi ó el Orto-Bitumi se practica el estudio del ángulo irideo-corneal en mejores condiciones y con más facilidad que en las otras dos técnicas expuestas á continuación, por el empleo de estas dos últimas pudiéramos lograr los mismos resultados prácticos, teniendo como ventaja el obtener verdaderas imágenes estereoscópicas, que en el examen por el Bitumi y Orto-Bitumi dejan, por lo menos en teoría, bastante que desear.

Por lo tanto, prácticamente en clínica, en que no se necesitan exactitudes matemáticas, por el empleo de la simple lámpara de hendidura y microscopio corneal, podemos obtener interesantes detalles del ángulo irideo-corneal.

Además de las dificultades técnicas, es necesario recordar otras que se suelen presentar al observador. El obtener del enfermo las condiciones de tranquilidad y de inmovilidad es, á nuestra humilde opinión, el mayor escollo con que tiene que luchar el oftalmólogo, pues tiene su fundamento y base en las ligeras molestias que acarrea el empleo del vidrio de contacto, que en enfermos pusilánimes y nerviosos hacen que incluso no pueda practicarse este examen.

Si logramos una cierta quietud en el paciente, practicamos la técnica de la manera expuesta anteriormente y habremos conseguido el colocarnos en las mejores condiciones para la obtención de preciosas imágenes microestereoscópicas del ángulo irideo-corneal.

El cuadro que se ofrece al observador es de los más interesantes, apreciándose en el transcurso de la descripción de esta imagen detalles de grandísimo interés, pues hasta la zona en que el cuerpo ciliar toma parte en la constitución del ángulo irideo-corneal resalta con gran detalle y pureza.

Innecesario de todo punto sería el exponer, aunque sólo fuera sucintamente, la anatomía microscópica del ángulo irideo-corneal, pues de todos es admirablemente conocida y porque ocuparía un espacio necesario para la descripción de esta imagen.

Lo primero que llama la atención del que por primera vez observa el ángulo irideo-corneal por medio del procedimiento explorativo que en el transcurso de este corto trabajo vamos describiendo, són las diferentes zonas en que podemos descomponer la imagen observada.

Estas zonas las podemos reducir al número de tres. Una de ellas, de color variable del azul á castaño obscuro y que representa la porción ciliar ó del círculo mayor del iris. Otra central en forma de dobladillo festoneado ó acintada, de color muy obscuro,

y que no es otra que la imagen de la zona del cuerpo ciliar que toma parte en la constitución del ángulo irideo-corneal. La tercera, la más anterior, la podemos subdividir en tres subzonas: La primera, de color blanco, es la que representa la porción de la córnea que va á constituir el limbo y el engrosamiento escleral, y que se relaciona por dentro ó atrás con el dobladillo ó faja obscura que representa el cuerpo ciliar, y por delante, con la segunda subzona, de color obscuro. La tercera, de color gris verdoso amarillento ó gris verdoso, es la más superficial y representa el corte óptico de la córnea.

Expongamos poco á poco los diferentes detalles de cada una de las zonas de la imagen bis-microestereoscópica del ángulo irideo-corneal.

En la primera zona, es decir, la de color azulado amarillento ó castaño, la más posterior, que ya hemos dicho que es la imagen del iris observado con gran oblicuidad, nos es permitido el observar los siguientes detalles:

Además de los caracteres tan discordantes que pueden tomar las formaciones de la periferia del iris, las caprichosas localizaciones y topografía de su pigmentación, así como también la distinta coloración del iris, podemos obtener por medio del estudio de esta imagen otros detalles, que con los métodos corrientes de observación no sería posible el apreciar.

Debido á la instilación de eserina, que como dijimos debe de practicarse media hora antes del examen y después del empleo de la cocaína, la superficie del iris aparece muy tersa en relación á como se encuentra corrientemente, en que los pliegues, sobre todo en la zona que corresponde á su círculo mayor, adquieren gran amplitud. Claro es que no podemos llegar á hacerles desaparecer por completo, lo que también tendría su inconveniente, puesto que con su desaparición se esfumarían y no podríamos apreciar las conocidas formaciones ya descritas por Salzmann, que con el aspecto de colinas ocupan la superficie del iris, y que situándose en líneas unas detrás de las otras, dan la sensación de pequeñas cotas observadas desde una mediana altura. Sólo en la porción más prominente de los pliegues del iris que perduran á pesar de la instilación de eserina, es donde las podremos observar, así como algunos otros finos detalles del estroma y pigmentación, no todos, pues sólo en el caso de que practicáramos la iluminación focal serían apreciables, lo que no se puede lograr, puesto que en esta observación, debido á la fuerte incidencia de la luz en la superficie del territorio observado, no se puede decir que practicamos una verdadera iluminación focal. También podemos observar las formaciones en pliegues y acuminamientos de la zona en que el iris se continúa con la región ciliar.

Muchas disquisiciones podríamos hacer acerca de la imagen de esta región, sobre todo en los casos patológicos; pero dada la gran variedad de imágenes y de detalles, harían complicadísima la descripción y fatigaría extraordinariamente. Bástenos solamente el indicar lo interesante que resulta el examen de esta

región en los casos en que se sospeche la existencia de una neoplasia ciliar, para ver si se continúa y se propaga á cámara anterior, ó en el caso de una neoformación iridea, el apreciar si puede extirparse sin necesidad de sacrificar el globo ocular.

La zona que nos encontramos en la porción central de la imagen, es decir, el especie de festón obscuro, es la parte que más variedad de imágenes puede permitirnos observar, debido á la mayor ó menor densidad del ligamento pectíneo de Hueck. Como sabemos, del anillo de Dollinger sale un fascículo posterior que, perdiendo la dirección meridiana del globo ocular, se dirige hacia atrás incurvándose y llegando á la superficie anterior del iris, donde se esparrama, mezclándose con el tejido del iris en su cara anterior.

Este ligamento pectíneo de Hueck, ya sabemos se halla constituido por haces fibrilares que se entrecruzan y que toma verdaderamente un aspecto de esponja, formando múltiples redes de mayor ó menor tamaño, pero siempre irregulares. Tampoco puede negarse que este sistema tubercular se halla tapizado por un endotelio, que es la continuación por delante del epitelio de Descement y por detrás el de la cara anterior del iris. En el adulto, esta formación fibrilar se halla atrofiada en relación con sus caracteres en el niño y más aún en el feto (Rochon-Duvigneaud), debiéndose á este mayor ó menor desarrollo, según la mayor ó menor amplitud de las mallas de la red trabecular, una gran variedad en la imagen de esta región de la zona ciliar del ángulo irideo-corneal, puesto que se halla á manera de manto cubriéndola en toda su extensión.

Esta y no otra es la causa de que no pueda ser descrita con perfección la imagen de la porción en que el cuerpo ciliar constituye el ángulo irideo-corneal, pues en cada enfermo apreciamos una imagen, que aunque con ciertos puntos de parecido, en sus detalles es completamente distinto.

Observada esta región, se aprecia en general y á *grosso modo* los siguientes caracteres: El color puede variar del negro ó gris muy oscuro hasta el pizarroso. Su superficie no se nos aparece en ciertos casos regularmente coloreada, es decir, con uniformidad de color, sino que da la sensación de hallarse como granulada y á veces incluso como con hendiduras de color más claro. La parte anterior del festón ciliar es el punto en que su imagen se une con la zona blanca, toma no el aspecto de una línea regular, sino el de los dientes de una sierra con púas en gran cantidad, aunque pequeñas. En la porción del tejido trabecular que se halla situado por delante del cuerpo ciliar, se encuentran una serie de precipitaciones, algunas incluso en su profundidad, así como también en la subzona clara de la córnea que vamos á describir á continuación, y que no son más que acúmulos pigmentarios, que desprendidos del iris, según algunos autores por los movimientos de la pupila, van á situarse en estas regiones. Muy frecuentes en la edad adulta y sobre todo en la vejez, se encuentran raramente en la juventud.

La zona anterior, que como hemos dicho se puede subdividir en tres subzonas, corresponde á la imagen de la córnea y región en que esta membrana se une con la esclerótica para formar el limbo.

La subzona primera, es decir, la de color blanco, limitada anteriormente por detrás con la ciliar y por delante con la obscura, representa en su mayor extensión la parte de la córnea que va á constituir el limbo, la que aparece con este método exploratorio con los siguientes caracteres: la zona frontal del cuerpo ciliar, es decir, la que se relaciona con esta subzona blanca, se halla no lisa ó ligeramente rugosa, sino con crestas ó pequeños dientes, que parece se hallan en relación con la inserción anterior del cuerpo ciliar. Esta región, que se halla por delante de límite tan irregular, suele aparecer en muchos casos de color blanco y en otros de color más oscuro, gris y hasta azulado, debido á que tiene que ser vista á través del armazón uveal del ángulo de la cámara. Por delante de ésta se suele apreciar el llamado engrosamiento escleral. Por delante, es decir, uniendo el territorio que se halla colocado algo más cerca del eje de la córnea, suele aparecer una banda más transparente de una anchura algo mayor que el engrosamiento escleral y que ha sido considerada como el canal de Schlemm. Si enviamos la luz y enfoque sobre las regiones más cercanas del eje de la córnea, observaremos que en la parte de la raíz de la misma, por su cara posterior, se aprecia la existencia de ligeras ondulaciones en su superficie, hasta el extremo de que éstas pueden llegar á formar verdaderos pliegues, que se pueden seguir hasta la parte correspondiente á la raíz escleral y que hacia las partes más centrales del limbo de la córnea no se prosiguen, pues con rapidez se pierden insensiblemente. En las porciones límbicas de la córnea, en las que no existe todavía transparencia, se puede apreciar en la mayoría de los casos un dibujo en cruz, debido al entrecruzamiento en ángulo recto de unas fibras de dirección límbica con otras meridionales. La transición de este territorio con las partes propias transparentes de la córnea, se hace por un engrosamiento que es probable se trate del anillo. Estos son, á grandes rasgos, los caracteres de esta subzona blanca de la zona anterior, en que hemos dividido la imagen del ángulo para su mejor estudio.

En las primeras líneas de nuestro trabajo indicamos que la zona correspondiente que toma parte en la constitución de la imagen del ángulo irideo corneal, podíamos subdividirla en tres subzonas. La más interna en la imagen de color blanco, que hemos descrito últimamente; la mediana, de color oscuro, y la externa, de color gris verdoso.

En esta segunda subzona, la imagen de la córnea aparece en forma de menisco, el que representa las regiones de la córnea situadas por dentro del limbo. En ésta no es posible, en ningún caso, apreciar detalle alguno de interés, debido, de un lado, á la falta de verdadera iluminación, y de otro, á su enorme oblicuidad con el eje de observación.

La subzona externa, ó mejor dicho, la más anterior, de color gris verdoso, representa el corte óptico de la córnea al nivel en que los rayos del fascículo luminoso atraviesan la córnea para introducirse en la cámara anterior é ir al ángulo irideo corneal.

A primera vista creeremos es posible en este corte apreciar finos detalles de la córnea, por ejemplo: los nervios y demás caracteres del parénquima corneal; pero si observamos cuidadosamente la imagen, nos convenceremos de nuestro error, pues no es posible apreciar imágenes netas en este corte, debido á la aberración esférica.

Como se desprende de todo cuanto hemos dicho, el examen del ángulo irideo-corneal es un procedimiento que, si encierra algunas dificultades técnicas, tiene gran interés y digno de ser tenido en cuenta, puesto que por su empleo podemos no solamente aumentar nuestros conocimientos de fisiología ocular, sino también ver en el terreno clínico interesantes deducciones en muchos casos: tumores de la raíz del iris, cuerpos extraños en el ángulo de la cámara anterior, dispersiones pigmentarias corrientes en la edad adulta, en la que el mismo aspecto del dibujo del ángulo irideo-corneal pierde nitidez. Estas precipitaciones pigmentarias, debidas según muchos autores al del borde de la pupila, se encuentran en la superficie del iris al nivel del círculo mayor; en las mallas del armazón uveal que recubre el ángulo irideo-corneal, y, en fin, en la zona blanca anterior correspondiente al limbo. Se pueden realizar experiencias y estudios en el glaucoma simple, cataratas traumáticas, incluso de la zónula, en colobomas irido-coroideos; en fin, interesantes caracteres de los procesos del globo ocular y, sobre todo, de su segmento anterior, en que puede el ángulo irideo-corneal sufrir alteraciones patológicas ya primitivas ó ya secundarias, lo que no es posible estudiar con tanto detalle por los demás métodos exploratorios.

Bibliografía.

- Bruselmans: Annal. d'Ocul., Mars 1926.
 Koepe: Die microscopie des lebenden Auges, Berlin, 1920.
 Gallemaerts: Societ Franç. d'Ophtal., 1926.
 Salzmann: Zeitschr für Augenheilkunde, 1924.
 Salzmann: Die normale Anatomie des menschlichen Augapfels, Wien 1912.
 Trantas: La Clin. Ophtal., Noviembre 1923.
 Trantas: Archiv d'Ophtal., Mars 1926.
 Bistis: Archiv d'Ophtal., Octubre 1924.
 Lemoine et Valois: Societ Franç. d'Ophtal., 1923.
 Gallemaerts et Kleefeld: Societ Franç d'Ophtal., 1921.
 Trantas: La Clin. Ophtal., 1925.

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 6.ª: INYECCIÓN DE SANGRE PURA.

Si la transfusión ha de constituir en la terapéutica un procedimiento ó recurso de empleo diario y no excepcional, ha de ser con la condición de que su sencillez sea extrema.

Y dentro de esa sencillez ha de poder ser garantizada su inocuidad para el enfermo, pero mucho más para el dador.

Aún más; éste debe experimentar en el momento de la cesión de sangre un minimum de molestias; sin esta condición, el factor dador quedará considerablemente restringido.

La transfusión no pudo, por esta razón, ser procedimiento corriente en aquella época en que dador y receptor habían de sufrir la anastomosis por sutura de dos vasos, arterial y venoso, respectivamente. Pasaron, pues, á la historia, las anastomosis vasculares directas.

Solo á título de curiosidad cabe recordar las cánulas metálicas de Elsberg y los tubos parafinados de Tuffier, que representaron, sin embargo, ya una simplificación, puesto que eran dos vasos venosos los que con ellos se anastomosaban. Y así llegamos ya al procedimiento de las jeringas y de los vasos ó recipientes parafinados, con los cuales la transfusión es ya solamente una punción venosa.

Como nuestro objeto es dar á la transfusión la mayor difusión posible en cualquier medio, por pobre que sea, en instrumental, describiremos los tres métodos á nuestro juicio más fáciles para practicar la transfusión de sangre pura.

Uno de ellos es el de Lindemann. Se necesitan seis jeringas de 20 c. c., de las cuales dos están en actividad y cuatro en preparación.

Comiézase por esterilizarlas todas y sumergirlas en suero fisiológico. El operador punciona la vena del receptor; un ayudante la vena del dador al mismo tiempo. Dos ayudantes se encargan cada uno de dos jeringas de las cuatro restantes.

El ayudante llena de sangre su jeringa y la entrega al operador que la inyecta en el enfermo receptor; el segundo ayudante entrega jeringa nueva al primer ayudante; el operador entrega su jeringa vacía al tercer ayudante. El segundo y tercer ayudantes rápidamente lavan una jeringa con suero y entregan otra lavada al primer ayudante.

El ciclo de las jeringas es así rapidísimo y por este procedimiento se pueden inyectar velozmente cantidades considerables de sangre. El peligro de la entrada de aire en las venas es pequeño si operador y ayudante proceden con un poco de destreza.

No nos satisfacen ni el tubo de Kimpton ni el recipiente parafinado de Becart. Mejor nos parece la jeringa *autovaselinadora* de este autor.

Se propone éste que la jeringa donde se recibe la sangre tenga su cuerpo de bomba y su émbolo siempre recubiertos de una mezcla de vaselina y parafina que constituyan algo así como un endotelio artificial. Además, el

intersticio entre émbolo y jeringa, espacio á través del cual pudiera filtrar una pequeña cantidad de sangre, está asimismo ocupado siempre por una delgadísima capa de la misma mezcla, de lo cual se deduce que la sangre no teniendo contacto alguno con superficies *nocivas* á la misma y hallándose constantemente aislada del aire, ha de ofrecer un tiempo de coagulación muy retardado; por consiguiente, da tiempo á que la jeringa de 200 c. c. de capacidad se llene y pueda ser inyectado su contenido al receptor.

Para lograr las condiciones antes expuestas: El émbolo metálico de la jeringa no contacta intimamente con el cuerpo de bomba. Queda un espacio de fracciones de milímetro entre cristal del cuerpo de bomba y metal del émbolo, espacio que rellena la mezcla de parafina y vaselina en la proporción siguiente:

Vaselina pura.....	70 gramos.
Parafina fusible á 55°.....	30 —

Dicha mezcla va contenida en un espacio existente en el émbolo de la jeringa; este émbolo viene á ser como una caja cilíndrica, dentro de la cual y sujeto al extremo del tallo del émbolo va una planchita que á manera de prensa accionada por el mismo tallo va comprimiendo la mezcla y haciéndola salir por orificios existentes en las paredes de la caja-émbolo. (Véase fig. 1.^a).

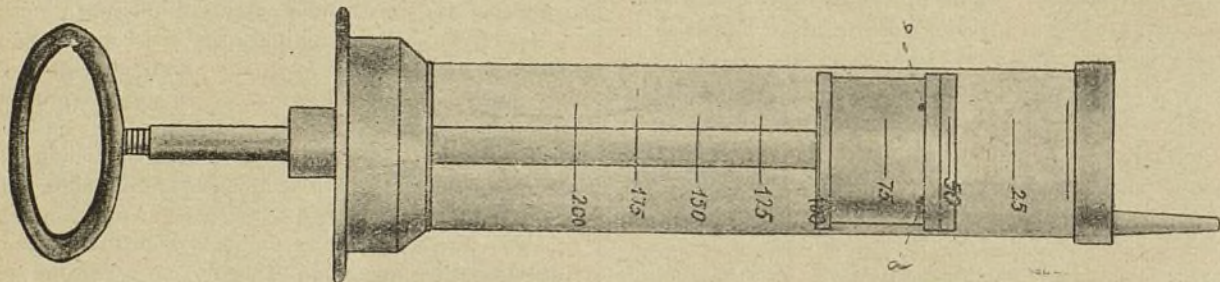


Fig. 1.^a—Jeringa autovaselinadora de Becart.
a y b: Orificios de salida de la mezcla de vaselina y parafina.

El aparato lleva dos trócares de punción que se colocan en las venas del dador y del receptor.

La transfusión se verifica del siguiente modo: 1.º, preparación de la jeringa; 2.º, punción del dador y del receptor; 3.º, toma de sangre del dador, y 4.º, inyección en el receptor.

Los trócares se esterilizan por ebullición ó por calor seco, y se conservan en éter parafinado.

La jeringa esterilizada al autoclave previamente desmontada, es lubricada en todo el interior del cuerpo de bomba con una gasa impregnada en la mezcla de parafina y vaselina antes citada. Rellénese ahora el émbolo de la misma mezcla ó introdúzcase en el cuerpo de bomba hasta el extremo inferior de dicho cuerpo. Ahora dese un cuarto de vuelta hacia la derecha al tallo; el platillo-prensa comprime la mezcla y la obliga á salir por los orificios de dicho émbolo. El ajuste entre émbolo y cuerpo de bomba está ahora hecho por intermedio de la capa de parafina-vaselina exprimida fuera del émbolo.

Colóquese la jeringa así preparada en su recipiente estéril, y póngase sobre una mesilla al lado del dador.

Puncióñese ahora la vena del receptor. Elijase una vena del pliegue del codo, la más desarrollada y tensa después de la colocación del tubo compresor. La aguja debe entrar en ella centripetamente, es decir, punta hacia axila. Puede suceder que el colapso venoso sea tan

grande que la vena no aparezca. No debe entonces procederse por tanteos. La denudación de la vena se impone. Unas gotas de novocaína en la piel, una incisión de ésta, un hilo que pasa por debajo de la vena y un pequeño ojal en la misma por el cual se introduce la aguja. Bien distinta es esta técnica sencilla, de aquella serie de punciones á ciegas sin saber dónde está la vena, con hematomas á cada punción que obligan á perder tiempo precioso y á imposibilitar la transfusión.

Una vez colocada la cánula, se obtura con su mandril, y se pasa á puncionar al dador.

Vena de pliegue de codo; punción en sentido contrario al de la corriente venosa, punta de trócar hacia la mano. Tratándose del dador, que generalmente es vigoroso y de venas gruesas, hay que procurar el minimum de molestias. Punción rápida, correcta, y sólo en caso muy excepcional con denudación de vena. *Nosotros no hemos denudado jamás la vena á un dador.* El chorro de sangre venosa que sale por el pabellón del trócar, una vez quitado el punzón, nos dice que estamos dentro de la luz de la vena; empujese la cánula para asegurarla y ajústese la jeringa.

La sangre entra en el cuerpo de bomba y empuja el émbolo hacia arriba; el tallo del émbolo en este aparato no debe tocarse más que para darle fracciones de vueltas hacia la derecha á medida que asciende. Nada de tirar; todo lo más acompáñese al émbolo en su movimiento as-

cendente por tracciones suavísimas combinadas con pequeños movimientos de torsión del tallo siempre de izquierda á derecha.

Así, en un espacio de tiempo de dos ó tres minutos, queda llena la jeringa de sangre. Tómese esa jeringa, póngase vertical, expúlsese alguna pequeña cantidad de aire que haya podido entrar y enchúfese su extremo en la cánula colocada en el brazo receptor. Ahora es cuando hay que proceder con más cautela. No se empuje el tallo para impulsar el émbolo sin que á la presión acompañe un movimiento giratorio del tallo. No pueden dictarse reglas fijas; es un tacto especial el que se precisa, y en ello estriba la dificultad del uso de la jeringa. Pero con poco aprendizaje se llega á dominar su manejo.

Esta técnica tiene varias ventajas. Primeramente no hace falta colocar próximos al dador y al receptor. Pueden éstos hallarse incluso en habitaciones distintas, y de esta manera se evita al dador el desagradable espectáculo de hallarse relacionado por un instrumento con el receptor, enfermo grave casi siempre, á veces moribundo.

Por otra parte, la sangre no tiene contacto con tubos de goma, que (cuyos inconvenientes por otra parte han sido algo exagerados) ni con ranuras ni llaves en las cuales la sangre puede acumularse, dando coagulaciones que aunque pequeñas pueden ser émbolos de acción nociva para el receptor.

al grueso. En el intestino delgado se presentan con tanta mayor frecuencia cuanto más bajo es el segmento de intestino, y en el intestino grueso se presentan en la S ílaca y en la región ileocecal, siendo menos frecuentes en las de más porciones.

Afectan con especial frecuencia á la infancia y á todas edades predominan en el sexo masculino. En los enfermos afectados de estos tumores se observan, á veces, estrecheces intestinales, pero son muy raras. Más frecuente es que por la infiltración de la pared y la destrucción de las capas muscular y elástica se transforme el segmento de intestino afectado en un tubo de paredes rígidas, pero de luz ensanchada, y visto por fuera se presenta como un abultamiento que tiene el aspecto de un aneurisma. El segmento rígido en el que han desaparecido los movimientos peristálticos no suele constituir, á pesar de esto, un obstáculo importante para la progresión de las heces, porque el segmento de intestino que se encuentra inmediatamente por encima, aumenta sus contracciones y vence el obstáculo. Para que se cree una oclusión es preciso que se complique este proceso con una acodadura, con una oclusión valvular ó con una invaginación. Los adenomas por sí mismos no provocan estrecheces; lo que sí suelen determinar son invaginaciones. Pero los adenomas son susceptibles de sufrir una transformación cancerosa, y en este caso es cuando determinan las estrecheces. Los lipomas pueden ser submucosos ó internos y subserosos ó externos; los subserosos crecen hacia la cavidad abdominal y se pediculizan. Si pueden determinar una oclusión intestinal es por facilitar la formación de vólvulos en otras asas del intestino que aquella en que asientan ó favoreciendo la producción de divertículos en el punto de su implantación. Los submucosos determinan, á veces, invaginaciones; en cambio, no provocan estrecheces, porque no tienen tendencia á ulcerar la mucosa que los cubre. Los miomas también se dividen en externos é internos, según que tengan su origen en la musculatura circular ó en la longitudinal.

Los fibromas puros son sumamente raros, adquieren

de partida en la mucosa ó en la submucosa. También tienen tendencia á desarrollarse en sentido transversal, y aunque no son tan extensas como las de naturaleza tuberculosa, por la confluencia de varias se engendran lesiones de tipo característico de fondo lardáceo y de bordes duros y cortados á pico, desprendidos á veces del fondo sobre el que descansan. Las estenosis que se forman sobre la base de la sífilis son la consecuencia de retracciones cicatriciales y por excepción de granulomas sífilíticos. Las estrecheces del recto son casi siempre de origen venéreo. Los casos en que el origen es la tuberculosis ó un traumatismo son tan reducidos, que en comparación carecen de importancia. En cuanto á si son de naturaleza sífilítica ó blenorragica, no solamente no se puede determinar con seguridad la frecuencia de una y de otra etiología, sino que es corriente que el proceso se combine una vez iniciado con lesiones inflamatorias corrientes que dominan la anatomía patológica, y ni en el examen microscópico se puede decir si la lesión primitiva fué sífilítica ó gonocócica. Las estrecheces debidas á la actinomicosis son poco frecuentes porque la enfermedad en sí es rara. El hongo atraviesa la mucosa, pero no quedada en ella, sino que avanza, llegando con frecuencia hasta la subserosa. Solamente una cicatriz con pigmentación ligera demuestra el punto por el que penetró. Se forma un actinomicoma que puede ser circunscrito ó difuso. Los sitios de predilección son el ileon y el recto.

La disentería provoca numerosas úlceras que penetran hasta la capa muscular, tanto en el caso de la bacilar como en el de la amebiana. De este dato se dedujo teóricamente que la estrechez intestinal tenía que ser muy frecuente como consecuencia de la disentería, pero no se ha demostrado que suceda así, sino por el contrario, durante la guerra civil americana se observaron aproximadamente 28.500 casos de disentería crónica que produjeron 3.855 casos de muerte y en ninguno de ellos se pudo demostrar la existencia de estrechez intestinal. Otras observaciones han coincidido en demostrar la rareza extraordinaria de las estrecheces de esta etiología. Los casos estudiados demuestran que

más que la consecuencia de la curación de las verdaderas úlceras disentericas, las estrecheces son la consecuencia de los procesos de infecciones asociadas que se producen en estos enfermos. Las estrecheces del recto que son de las más frecuentes se presentan sobre todo en enfermos en los que la disenteria se ha complicado con procesos periprocticos. Lo notable es que pocas veces se presenta el intestino con el aspecto de la úlcera cicatrizada, sino que lo corriente es que se presenten engrosamientos de la pared que dan á la lesión casi siempre el aspecto de un cáncer ó de un sarcoma. En algún caso se ha llegado á extirpar el tumor tomándole por maligno y en el sitio de la enteranastomosis se presentó otro tumor que cedió inmediatamente al tratamiento específico por medio de la emetina y de la trementina. También se han observado casos en los que las lesiones disentericas han servido de base sobre la que se ha desarrollado un cáncer. Los casos de estrechez á consecuencia de úlceras tifoides son contadísimos, lo que demuestra la suma rareza de esta complicación puesto que se trata de una enfermedad frecuentísima.

La úlcera péptica del duodeno determina con bastante frecuencia estrechez de este intestino. Las úlceras por debilito que se forman en los sitios en que están las masas fecales retenidas y en contacto durante mucho tiempo con la pared intestinal se supone que deben determinar estenosis frecuentes dada su forma circular y la tendencia que tienen á cicatrizar, pero lo evidente es que no se ha demostrado de una manera precisa que suceda así. La estrechez consecutiva á la cicatrización de la úlcera que se produce por distensión de la pared del intestino por encima del punto en que hay un obstáculo al paso de las heces, solamente de una manera excepcional llega á engendrarse, una vez que ha desaparecido el obstáculo. Tampoco tienen importancia práctica para la determinación de las estrecheces intestinales las úlceras que se producen en algunas enfermedades generales como las septicemias, la viruela, la leucemia, la falsa uremia, el escorbuto, las quemaduras extensas de la piel, etc. Los casos en que se ha presentado una

ción á los órganos inmediatos, al peritoneo parietal y á las paredes del abdomen son causas de acodaduras, estrecheces y adherencias que dificultan también por su parte el paso de las heces.

En los cánceres del duodeno hay que distinguir los que se encuentran por encima ó por debajo de la ampolla de Vater de los que se encuentran en las inmediaciones de la misma. Los primeros tienen un desarrollo circular y estenosan muy pronto la luz del intestino, los segundos aparecen bajo la forma de mamelones muy limitados, y es raro que estensen el intestino, en tanto que desde muy pronto suelen crear una estenosis de los conductos de eliminación del hígado y del páncreas. Los cánceres del resto del intestino delgado son poco frecuentes.

El carcinoma del intestino grueso determina las estrecheces con tanta frecuencia que en casi todos los casos de estrechez del intestino en personas de edad avanzada se trata de este proceso. Los casos de estrechez son tanto más evidentes cuanto más próximo al recto se encuentra el tumor, lo que depende probablemente de que en este sitio las heces van siendo cada vez más sólidas y de esta manera encuentran con más facilidad obstáculos á su paso. El ángulo agudo que suele existir en la flexura esplénica, en comparación con el ángulo más recto que se encuentra en la hepática, aumenta la dificultad al paso de las heces en la primera. De los cánceres de los demás órganos de la cavidad abdominal que pueden determinar estenosis del intestino por adherencia, compresión, acodadura ó infiltración, el que lo determina más á menudo es el de la vesícula biliar. Las compresiones del recto por los cánceres de los órganos genitales femeninos y por las metástasis de los cánceres gástricos en el fondo del saco de Douglas son también de las más frecuentes. Por encima del sitio de la estenosis carcinomatosa presenta el intestino con frecuencia las alteraciones características de dilatación y de hipertrofia de las paredes. Los sarcomas intestinales son menos frecuentes que los carcinomas, al revés de lo que sucede con éstos, afectan por lo menos con la misma frecuencia al intestino delgado que

casi completa ó completa del intestino. Se presentan en los casos en que la cicatriz y las adherencias crean una estrechez cada vez más cerrada y por encima de ella se encuentra una fistula estercorácea que permite la evacuación de las materias fecales sin que pasen por el sitio estrechado. A veces, cuando se ha creado un ano contranatural como fase previa de otra intervención y se intenta más tarde restablecer el curso normal de las heces, no se puede lograr el intento porque se tropieza con una oclusión cicatricial que requeriría una intervención complicada que el enfermo con frecuencia no está en condiciones de resistir.

Las estrecheces se pueden deber también á los tumores intestinales. En el caso del carcinoma, lo corriente es que se localice en el intestino grueso y aun dentro de éste tiene algunos sitios de predilección. El recto es el segmento que se encuentra afecto en la mayoría de los casos hasta el punto de que el 80 por 100 de todos los cánceres del intestino lo son de este segmento. Muy por detrás y en orden decreciente se presentan los cánceres de las siguientes regiones: Siliaca, ciego, colon transverso, flexura esplénica y flexura hepática. Como todos los cánceres, se presenta éste de preferencia en personas que se encuentran entre los cuarenta y los setenta años. Afecta con mayor frecuencia al sexo masculino. El carcinoma primitivo es, generalmente, único; de una manera muy excepcional se presenta múltiple. También se presenta algunas veces el cáncer secundario al de otro órgano de la cavidad abdominal.

La estenosis del intestino es una de las primeras consecuencias del carcinoma, se presenta á consecuencia del desarrollo circular que tiene el tumor, por extenderse en este sentido los vasos sanguíneos y linfáticos, y también por los fenómenos de retracción que se producen especialmente en las formas duras. Las masas carcinomatosas al desarrollarse pueden venir á obstruir la luz del intestino, pero si se trata de formas blandas, los procesos de destrucción que se producen en el carcinoma son suficientes para evitar la estenosis, y á veces después de haberse producido se deshace espontáneamente por esta destrucción del tumor. La propaga-

estrechez del intestino delgado coincidiendo con una anemia perniciosa, atribuidos por Faber á la cicatrización de las úlceras que son frecuentes en ésta, se debían en realidad á la cicatrización de úlceras tuberculosas, y los fenómenos de anemia perniciosa eran la consecuencia de la absorción de productos tóxicos engendrados en el intestino por encima de los puntos estenosados. Los procesos inflamatorios crónicos del intestino con formación de masas tumorales son relativamente frecuentes en el intestino grueso como consecuencia de colitis, en tanto que en el intestino delgado son mucho menos frecuentes. El enfisema intestinal, por otro nombre neumatosis quística del intestino, es una enfermedad frecuente en el cerdo, pero excepcional en el hombre, hasta el punto de que en 1922 apenas se han podido llegar á encontrar 76 casos. Se trata de un proceso crónico caracterizado por el acúmulo de gas en los espacios linfáticos y en las mallas de los tejidos de las distintas capas. El gas se encuentra en el interior de vesículas especiales recubiertas de su endotelio correspondiente y provistas también con frecuencia de células gigantes. El espesor de la pared aumenta mucho y la luz del intestino se encuentra sumamente reducida sin que se aprecien verdaderos síntomas inflamatorios. Lo corriente es que afecte á una parte del ileon y por excepción se encuentra también en el intestino grueso. Más raro es hallarle también en el estómago, vejiga de la orina y vagina. No se encuentra casi nunca como enfermedad independiente, sino que en la mayoría de los casos es la consecuencia de úlceras gástricas ó duodenales y más á menudo de tuberculosis intestinales ó peritoneales. El proceso puede curar espontáneamente, con lo que apenas si quedan en la serosa ó en la submucosa foquitos engrosados que demuestran la existencia de una cicatriz. No se conoce el verdadero origen de este proceso. El gas que se encuentra en las vesículas no es combustible y arroja una composición bastante semejante á la del aire, oxígeno, nitrógeno y á veces anhídrido carbónico. Para unos sería aire que habría pene trado mecánicamente desde el interior del intestino y para otros gas formado por la acción de determinadas bacterias.



Las estrecheces por violencias traumáticas se presentan á veces como consecuencia de las heridas abdominales por arma de fuego ó por arma blanca, que pueden curar espontáneamente después de haber herido intestinos y dejar como consecuencia una estrechez cicatricial. El caso es, sin embargo, muy raro, porque estas heridas ó se someten á tratamiento quirúrgico inmediato ó determinan rápidamente la muerte del enfermo. Más importancia tienen para el cirujano las estrecheces cicatriciales que se producen á consecuencia de las contusiones violentas del abdomen como paso de un vehículo, cox, golpe de lanza de coche, etc., á consecuencia de las cuales estalla el intestino. Claro está que si la lesión es muy ligera, se obstruye el orificio de la perforación intestinal por un tapón de mucosa y no se presentan consecuencias nocivas, pero si la lesión es importante la consecuencia es la peritonitis generalizada y la muerte. Solamente en los casos en que se establecen á tiempo adherencias peritoneales es cuando se logra la curación con formación de cicatriz que crea la estrechez. Estos casos son raros, pero menos que los que tienen por origen la herida penetrante del abdomen. El caso más corriente es aquel en que la lesión traumática no ataca directamente la pared del intestino, sino al mesenterio, en una extensión suficiente para que se produzca una falta de circulación en toda la periferia de un segmento de intestino. Si mediante adherencias peritoneales se evita que la necrosis determine una perforación con peritonitis, quedará una estrechez cicatricial. La estrechez se manifiesta corrientemente una semana más tarde, á veces hasta varios meses ó un año después de la herida. Las heridas producidas en el recto por cuerpos extraños como las cánulas de los irrigadores pueden producir estrechez. Pero no se puede asegurar que sea ésta la causa más frecuente de las estrecheces cicatriciales, sino la causa más corriente de la blenorragia.

En toda anastomosis término terminal del intestino se crea por la propia intervención quirúrgica una estrechez del intestino al invaginar la primera sutura y si se producen adherencias ó si se hacen varios planos de sutura y se pre-

senta algo de debilidad de las contracciones intestinales, la estrechez puede llegar á ser suficiente para entorpecer el paso del material intestinal. La sutura de los orificios intestinales producidos por perforación espontánea ó á consecuencia de una intervención puede dar lugar igualmente á una estrechez cicatricial. Estas estrecheces suelen desaparecer de una manera espontánea al cabo de poco tiempo. Después de la operación de las hemorroides y tras de las extirpaciones del recto, sobre todo si se seccionan demasiado pronto las suturas, se produce también con frecuencia una estrechez cicatricial. Las aplicaciones de radio y de mesotorio contribuyen por su parte á la producción de cicatrices que determinan estrecheces.

Después de la reducción de hernias que creaban oclusión, persisten con frecuencia los síntomas de esta oclusión. Esta persistencia de los síntomas se debe, unas veces, á que la reducción no ha sido sino aparente, otras veces, se debe á las adherencias ó acodaduras, á espasmo ó á parálisis del intestino. Las estrecheces no se manifiestan sino al cabo de dos á tres semanas en las que el enfermo no mostraba dificultad alguna en la función intestinal. Teóricamente se supone que los intentos infructuosos de reducción, especialmente cuando para ello se han empleado maniobras violentas, favorecerán la producción de estas estrecheces; pero prácticamente no se puede admitir como cierta esta deducción, porque se conocen casos en los que la estrechez cicatricial se presentó sin que se hubiera intentado la reducción incruenta antes, sino procediendo, desde luego, á la operación. Hay estrecheces anulares que se presentan en uno ó en los dos pliegues y hay estrecheces tubulares que se extienden á parte ó á toda la longitud del asa herniada. Las cicatrices no se deben en estos casos, como se suponía antes, por lo menos, para las circulares que se engendran á nivel del sitio de la compresión á la consecuencia de una úlcera de la serosa, sino que tanto en este caso como en el de las tubulares, se deben á la necrosis de la mucosa por compresión á nivel del mesenterio de los vasos que la nutren.

Hay estrecheces cicatriciales que llegan á una oclusión

En cambio tiene el inconveniente de que si hay algún retardo en el rellenamiento ó en la evacuación de la jeringa, la sangre, á pesar del barniz parafinado, se coagula, inutilizando por completo la transfusión.

Hemos visto usar á Becart su jeringa, y realmente la transfusión en sus manos es una maravilla de precisión. No hemos llegado nosotros á tal perfección, y más de una vez nos ha ocurrido al usarla la coagulación apuntada.

Para practicar la transfusión, uno y otro se colocan acostados en forma tal, que resulten sus brazos juntos, pero invertidos; es decir, que la mano de cada uno mire á la axila del otro. Búsquese en ambos, y principalmente en el dador, la vena más gruesa, y colóquense los brazos de modo que las venas que vamos á poner en comunicación se hallen lo más próximas posible.

Desinfectada la piel con éter, colóquese un compresor

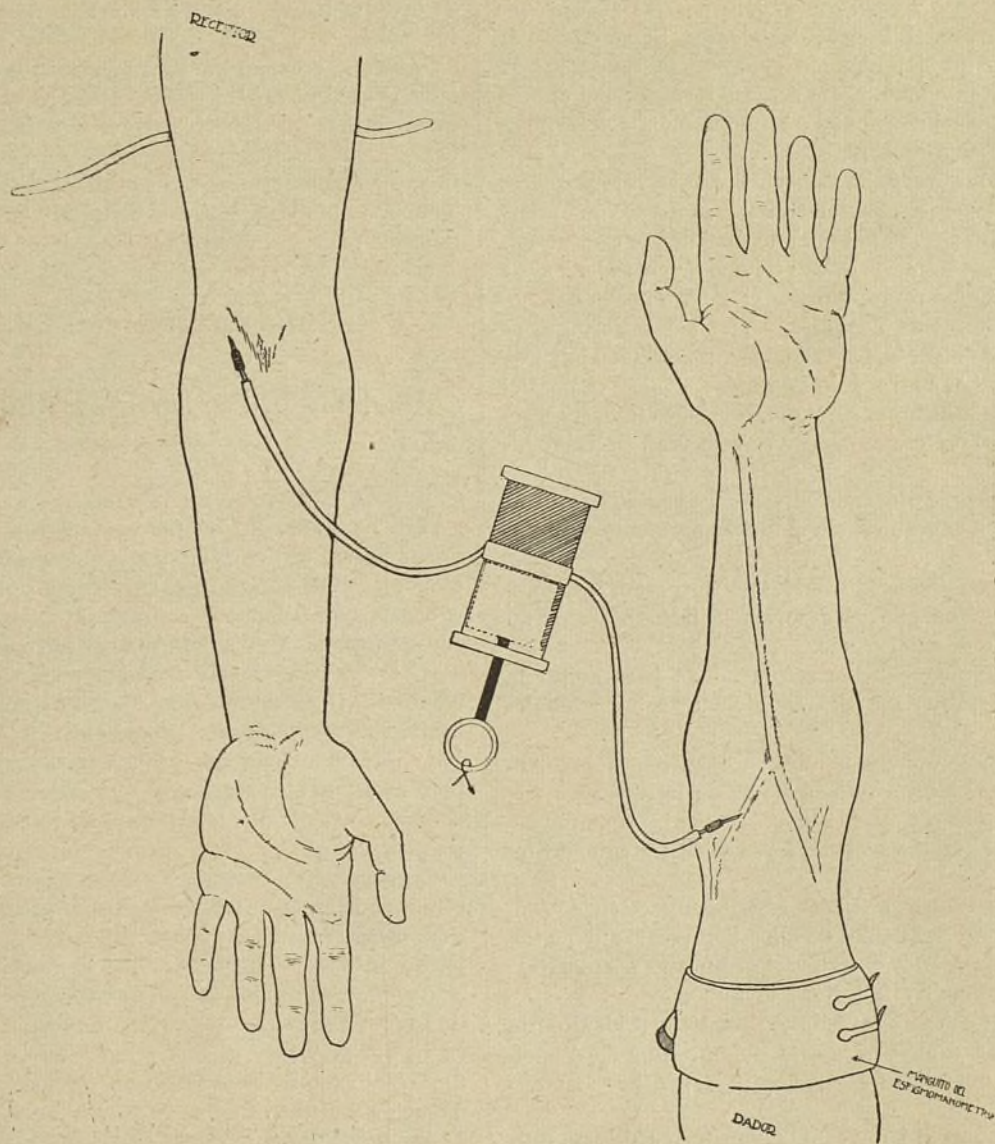


Fig. 2.^a

La jeringuilla de Jubé es de 15 c. c. para los usos quirúrgicos, y de 5 c. c. para los usos médicos.

Es una pequeña bomba aspirante impelente en que las válvulas están sustituidas por una ranura tallada en el émbolo metálico. El cuerpo de bomba es de cristal y tiene en su parte media y á ambos lados dos pequeños tubos metálicos para entrada y salida de la sangre. Al ascender el émbolo se coloca la ranura frente al tubo que se relaciona con el dador. Al descender se hace girar el émbolo de modo que se coloque la ranura frente al tubo relacionado con el receptor.

De cada una de las cánulas ó boquillas metálicas laterales parte un tubo de goma que enchufa uno en el trocar del receptor y otro con la aguja de aspiración del dador.

en el brazo del receptor y gradúese la presión de modo que las venas se pongan turgentes. Se aconseja usar un aparato oscilométrico y dejar el brazal en el grado de repleción de aire correspondiente á la presión mínima ó algo menor. Pero con un poco de tanteo puede prescindirse de tanta precisión. Punciónese la vena con el trocar del aparato, quítese el vástago punzón comprobando la salida de sangre en chorro fuerte, y empújese la cánula sin el punzón hasta el pabellón. Introduzcan ahora el punzón para impedir la salida de sangre mientras se punciona al dador.

A éste se le punciona con una aguja tubulada gruesa. Asírese la sangre con la jeringa y tubo bien lubricados con aceite de parafina; llénese todo el cuerpo de bomba (15 c. c.). Dése vuelta al émbolo y hágase salir sangre por el tubo del receptor para expulsar el aire y el exceso de

aceite. Una vez logrado ésto, quítese el vástago punzón de la cánula introducida en la vena del receptor y ajústese el tubo á dicha cánula. (Véase fig. 2.^a).

La transfusión entonces no es más que una serie de golpes de émbolo que alternativamente presenta su ranura de admisión á las aberturas de la jeringa correspondientes, á dador y receptor. Los primeros centímetros cúbicos que se inyecten deben inyectarse despacio, mirando la cara del receptor y preguntándole por las sensaciones que experimentó. Es la prueba biológica. Si por cualquier circunstancia hubiera habido error en la investigación de grupos, pronto acusaría el error el receptor, aquejando los signos de choque coloidal (vasodilatación, dolores lumbares, opresión precordial, etc.).

Pero ya asegurados de la normalidad en esos primeros momentos, aumentese la velocidad de la inyección en términos prudenciales, pero teniendo en cuenta que actuamos con sangre pura, y que el tiempo de coagulación de la misma, aunque retardado por el mismo hecho del movimiento continuo de la sangre dentro de la jeringa, es limitado. Aunque actuemos con alguna velocidad hay que considerar que la entrada de la sangre en las venas del receptor no es continua, sino que se verifica intermitentemente, lo cual da margen á mayor velocidad en cada inyección.

Con la jeringa de Luis Jubé hemos podido hacer inyecciones de 350 gramos, sin el menor asomo de coagulación.

Una vez terminada la transfusión se vendan las flexuras de dador y receptor, se desarma la jeringa y se cambian los tubos de caoutchouc.

Es esta una precaución recomendada para evitar la acción de aglutinación del caoutchouc sobre glóbulos rojos.

En lo que se refiere á nuestra experiencia creemos exagerado ese peligro, pues á pesar de hacerse con frecuencia transfusiones en la clínica, no nos ha ocurrido accidente alguno en ese sentido, á pesar de no cambiar los tubos.

Hay algunos otros artificios para la inyección de sangre pura. No nos ocupamos de ellos por creer que no tienen ventajas sobre los descritos. Por nuestra parte damos siempre preferencia á la jeringa de Jubé.

El método constituye, á juicio nuestro, el ideal de la transfusión. La sangre pura será siempre superior á la citratada aun cuando ésta sea bien tolerada por el organismo.

Como veremos al hablar de la transfusión de esta última, el individuo que recibe sangre citratada raras veces deja de presentar un escalofrío, á veces violento. En cambio, si se ha hecho bien el examen de la compatibilidad de sangres de dador y receptor, nada ocurre en el dador, pero tampoco el receptor presenta accidente alguno que llame la atención en sentido desfavorable. Todo lo contrario, la sensación de mejoría se inicia á los pocos momentos de comenzada la transfusión como indicando que entran en su sangre elementos vivificantes que aun antes de tener tiempo de elevar la presión dan á los centros nerviosos el auxilio de que se hallaban necesitados, auxilio inicial que posteriormente se completa por acciones múltiples, por mecanismos circulatorios y humorales, pero que por el momento representa la llegada al sistema circulatorio de una serie de equivalentes mínimos que allí faltaban y que conservan su máximum de estabilidad y de acción en la sangre no adicionada de compuesto alguno.

Frente á estas ventajas está en la sangre pura la cele-

ridad con que hay que hacer la transfusión. Efectivamente, siendo el tiempo de coagulación de unos tres minutos, la maniobra de transfusión debe hacerse rápida. Con la jeringa de Jubé la celeridad de inyección viene compensada por su intermitencia. En cada tiempo de movimiento de émbolo, es de inyección solamente la segunda mitad; de este modo la entrada de la sangre en la vena del enfermo se realiza con la suficiente atenuación de la aparente brusquedad que parece derivarse de la velocidad de inyección.

Además, creemos que uno de los factores de no coagulación es el que la sangre esté siempre en movimiento, y en la jeringa de Jubé la sangre lo está, siempre que se tenga cuidado de llevar el émbolo en el movimiento de inyección hasta contacto pleno con el fondo del cuerpo de bomba, evitando así el que quede allí un remanente estancado que seguramente sería causa de coagulación.

Información científica.

LA ETIOLOGÍA DE LA ESCARLATINA

I

Los bacteriólogos de todas las épocas han dedicado buena parte de sus esfuerzos al descubrimiento del agente etiológico de la escarlatina, suponiendo, *a priori*, que una enfermedad claramente contagiosa había de tener por causa un germen vivo del grupo de las bacterias.

Pero los resultados distaban mucho de ser completamente satisfactorios. Se han descrito numerosas formas bacilares, microcócicas, diplocócicas y estreptocócicas, como otros tantos agentes de la escarlatina. Tales formas fueron aisladas de la sangre, del sudor, de los ganglios, del moco faríngeo, de la orina, de las escamas, del pus de las articulaciones y de los órganos internos de casos de la enfermedad. Mas ninguno de estos gérmenes ha podido reunir suficientes pruebas para ser considerado, sin discusión, como específico.

No es extraño, por tanto, que algunos investigadores pensaran en la posibilidad de que el agente de la escarlatina fuese un protozoo y no una bacteria. Y se encuentran en la literatura descripciones de más de una docena de supuestos agentes de este grupo. Es innecesaria su enumeración y crítica.

De mayor trascendencia científica ha sido la hipótesis de que el virus de la escarlatina era un virus filtrable. Las investigaciones orientadas en este sentido demostraron que el virus escarlatinoso es, en efecto, filtrable; pero no han conducido á la identificación de ningún germen, ni al aislamiento de ningún virus concreto.

Así la cuestión, en el año 1921 parece decidirse en favor de los virus bactericos visibles microscópicamente. En los Estados Unidos G. F. Dick y G. H. Dick aseguran haber aislado un estreptococo hemolítico especial con el que más tarde logran producir experimentalmente la enfermedad. Casi al mismo tiempo Di Cristina, en Italia, describe un diplococo anaerobio aislado en enfermos de escarlatina, y más tarde, Caronia y Sindoni, confirman el descubrimiento presentando nuevas pruebas biológicas de la especificidad del germen.

He aquí, pues, un curioso caso en la historia de la Bacteriología. Ambos descubrimientos van acompañados de las garantías científicas necesarias. Sin embargo, descon-

cierta un poco pensar que la escarlatina pueda ser producida por dos gérmenes diferentes.

* *

Antes del descubrimiento de los Dick la hipótesis dominante acerca de la etiología de la escarlatina señalaba que los gérmenes responsables de la enfermedad eran los estreptococos.

En el año 1882, Litten encontró formas estreptocócicas en el pus de una artritis de un escarlatinoso. Casi al mismo tiempo Loeffler aisló estreptococos del moco, de las amígdalas y de los órganos internos de cinco individuos fallecidos á consecuencia de escarlatina; estos gérmenes resultaron patógenos para los conejos. Hallazgos análogos se multiplicaron; pero los investigadores se dividen en dos grupos: unos que atribuyen al estreptococo valor de agente específico de la escarlatina y otros que sólo le consideran como un germen asociado responsable de ciertas complicaciones. Entre los últimos, recordaremos á Loeffler, Fraenkel, Freunderberg y más tarde Baginski y Sommerfeld.

Entonces comienza un interesante estudio de diferenciación de los estreptococos, aislándose diversas razas con caracteres culturales ó serológicos diferentes. Quedó bien demostrado que los estreptococos aislados de la sangre de escarlatinosos eran diferentes de los procedentes de casos de erisipela, por ejemplo.

Un carácter, al que se concedió gran importancia, fué á la facultad de algunas razas estreptocócicas para disolver la hemoglobina de los glóbulos rojos. Esta propiedad se relacionó en seguida con la teoría de Bergé (lanzada en 1895), de que la escarlatina era una enfermedad local determinada por estreptococos productores de una toxina eritematígena. En lo sucesivo, á la toxina eritematígena se la denominó veneno hemolítico y se consideró al estreptococo hemolítico como posible agente de la escarlatina; pero el mismo estreptococo hemolítico se aisló ulteriormente en otras enfermedades.

Continuó la disparidad de opiniones sobre el valor del estreptococo hemolítico como agente específico ó como agente de infección secundaria. Kreschmer interviene en el debate considerando á la escarlatina como un síndrome anafiláctico, como enfermedad relacionada con momentos etiológicos variables. Un individuo que haya sufrido angina estreptocócica, si es atacado por nueva infección estreptocócica reaccionará con síntomas típicos de anafilaxia, como el exantema, la fiebre, las adenitis, etc. Meyer y otros aportan nuevos argumentos á esta teoría, incluyendo estados anafilácticos independientes del estreptococo.

Una adquisición de gran valor clínico y biológico se debe á Schultz y Charlton, que en 1918 descubrieron el fenómeno que lleva su nombre y que consiste en la desaparición del exantema escarlatinoso en la zona de piel que recibe una inyección intracutánea de suero de un convaleciente de escarlatina; en la zona influida por la inyección se observa una mancha blanca que contrasta notablemente con el color rojo propio de la erupción escarlatinoso. De aquí el nombre de «alborreación» con que se denomina usualmente este fenómeno, que se utiliza ya en la práctica para confirmar el diagnóstico de la enfermedad.

En ocasiones este fenómeno se consigue también con el suero de un individuo adulto sano, pero los resultados son menos constantes que con el suero de escarlatinosos convalecientes.

El fenómeno se explica por una neutralización *in situ*

de la toxina escarlatinoso. El exantema debe interpretarse, por tanto, como dependiente de la acción de la toxina sobre las células de la piel. Los sueros de individuos adultos sanos pueden contener antitoxina si en la infancia padecieron la enfermedad y entonces darán el fenómeno; pero los individuos que no hayan padecido escarlatina tendrán un suero sin antitoxina y no producirán la alborreación.

Sobre esta base se buscaron pruebas serológicas experimentales en favor de la especificidad del estreptococo hemolítico como agente de la escarlatina. Se inmunizaron animales con diferentes razas de estreptococos y se probaron estos sueros mediante la prueba de Schultz-Charlton. Como resultado de estas investigaciones se admite actualmente que una alborreación claramente positiva indica sin duda alguna la existencia de propiedades antitóxicas en mayor ó menor grado en el suero. En cambio, la ausencia de alborreación, ó las alborreaciones débiles, no indican necesariamente que el suero no contenga antitoxina, porque muchas veces existe una reacción local ocasionada por las proteínas del suero que neutraliza ó debilita la alborreación.

Del conjunto de estos trabajos resulta un hecho indudable: la pluralidad de estreptococos hemolíticos.

Y, sin embargo, finalmente los Dick presentan una serie de pruebas con las que intentan dar por resuelta la cuestión etiológica de la escarlatina á favor de un germen de este grupo.

Aseguran los Dick y su escuela (de Chicago), con Dochez y sus colaboradores (de New York), que existe un grupo especial de estreptococos hemolíticos solamente cultivable de las gargantas y de las heridas de escarlatinosos; que con los cultivos de estos estreptococos es posible transmitir experimentalmente la infección á los animales y al hombre; que el comportamiento de las reacciones serológicas del suero de los escarlatinosos tiene caracteres de especificidad frente á estos estreptococos; que la toxina obtenida por filtración de cultivos de estos gérmenes determina en individuos receptibles todos los síntomas de la escarlatina y los inmuniza; que la misma toxina, en grandes diluciones, produce por inyección intradérmica en individuos receptibles una reacción positiva y en los no receptibles negativa, lo mismo que sucede en la difteria con la reacción de Schick; que de los caballos tratados con cultivos de los gérmenes en cuestión se obtiene un suero que influye favorablemente sobre el curso de la escarlatina, por lo cual, debe considerarse al estreptococo hemolítico como agente de la escarlatina, y esta enfermedad debe considerarse á su vez, no como una enfermedad septicémica, sino, como la difteria, como un proceso inflamatorio localizado con fenómenos de toxemia.

No se conoce bien en detalle la técnica empleada por los Dick en sus trabajos. Estos autores han obtenido una patente sobre la producción de su toxina y antitoxina escarlatinosas y han constituido un Comité de la escarlatina que regula las licencias de preparación de estos productos con arreglo á su patente. El asunto ha sido fuertemente criticado por los mismos norteamericanos, aunque sin que la crítica entrañe duda alguna acerca de la sinceridad de los Dick.

Aparte de esto, no se aceptan todavía como terminantes las afirmaciones de los autores norteamericanos. Parece ser que el agente de los Dick no es un solo estreptococo, sino dos razas muy afines, pero que se diferencian en que fermentan ó no la manita. En el 16 por 100 de los casos, los Dick aíslan estreptococos hemolíticos que fermentan la

manita y en el 84 por 100 de escarlatinosos aíslan razas que no la fermentan. Continúa así todavía sin resolver el problema de la diferenciación de los estreptococos hemolíticos, á pesar de los interesantes trabajos de Tunnicliff (poder aglutinante é índice opsonico del suero como base de la diferenciación de las razas estreptocócicas), de Gordon (saturación de las aglutininas) y de otros autores.

La provocación experimental de la escarlatina con el estreptococo hemolítico no es completamente definitiva; parecen faltar algunos síntomas de la enfermedad; algunos intentos de infección con sangre ó exudado faríngeo de escarlatinosos realizados por los Dick, han fracasado, y en lo que toca á la reproducción de la enfermedad con la toxina sola, parece que lo que se obtiene es la aparición de síntomas análogos, pero no idénticos á los de la enfermedad natural.

Esta toxina parece ser un indicador precioso de los estados de receptividad ó de inmunidad para la escarlatina. Su empleo, para este fin, constituye la reacción de Dick, que se practica inyectando en el espesor de la piel de un miembro 0,1 c. c. de una dilución al 1 por 1.000 del filtrado que constituye la toxina; como testigo, se practica al mismo tiempo otra inyección análoga pero con toxina calentada durante una hora á 100° para privarla de las propiedades tóxicas. La reacción positiva se caracteriza, lo mismo que la reacción de Schick positiva para la difteria, por una infiltración y enrojecimiento en la zona de la inyección, que aparece al cabo de un tiempo variable, de ordinario dentro de las veinticuatro horas.

Pero tampoco la reacción de Dick puede admitirse como completamente específica, puesto que Zingher y otros han obtenido reacciones idénticas empleando filtrados de cultivos de estreptococos procedentes de una herida, de un caso de osteomielitis, de la garganta de un sarampionoso y hasta de la garganta de un individuo sano.

Resumiendo podemos decir que la hipótesis de que la escarlatina se debe á un estreptococo hemolítico, se funda en los hechos que siguen:

1.º La presencia de estreptococos hemolíticos en la garganta de más del 90 por 100 de los casos agudos de escarlatina, mientras que en los individuos normales rara vez esta proporción es superior al 10 por 100.

2.º La producción del cuadro clínico de la escarlatina por pulverizaciones de cultivos de estreptococos hemolíticos en la garganta de personas susceptibles y también por la inyección de toxina producida al desarrollarse estos estreptococos.

3.º El hecho de que el suero preparado con esta toxina (a) da lugar á la albolreacción de Schultz-Charlton, es decir, se comporta lo mismo que el suero de un escarlatinoso convaleciente frente á la erupción y (b) mejora clínicamente los síntomas de escarlatina.

4.º La correlación entre susceptibilidad para la escarlatina y la sensibilidad (ausencia de inmunidad) á la toxina del estreptococo, como se pone de relieve por la prueba de Dick.

No obstante, ninguno de estos hechos es convincente por sí solo, y aun todos reunidos, solamente pueden aplicarse á los casos más típicos. La opinión de que los estreptococos están asociados con algún otro germen primario desconocido, no puede excluirse con absoluta certeza.

Por otra parte, ninguno de los postulados de Koch se cumple rigurosamente. Porque no se llega á aislar siempre un mismo grupo de estreptococos en todos los enfermos de escarlatina; porque estreptococos idénticos á los que se atribuye valor específico se aíslan de individuos

sanos ó afectos á otras enfermedades; porque la reproducción experimental en el hombre ó en los animales no está evidentemente demostrada y porque las pruebas serológicas é inmunitarias intentadas son poco demostrativas.

E. LUENGO

Academia Española de Dermatología y Sifilografía.

ACTA DE LA SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 10 DE DICIEMBRE DE 1923, BAJO LA PRESIDENCIA DEL DOCTOR COVISA

El señor presidente.—Comunica á la Academia el fallecimiento del académico corresponsal extranjero y eminente dermatólogo francés Dr. Thibierge.

La Academia acuerda que conste en acta su sentimiento por esta desgracia.

¿Un caso de linfogranulomatosis?

Dr. Sanz de Grado.—Enfermo sifilítico desde hace trece años, desordenadamente tratado, que presenta en el presente el siguiente estado actual: adenopatías voluminosas de las regiones submaxilar y cervicales; adenopatía epitroclear derecha y algunos ganglios pequeños en las ingles. Manchas aisladas y diseminadas por el pecho, espalda, vientre y nalgas, formando una verdadera confluencia en la región iliaca izquierda; así como en parte superior interna del muslo izquierdo; la mayoría de estas manchas no tienen infiltración, sólo existe algún elemento infiltrado en la espalda, próximo al hombro derecho.

Lipoma grande en la parte posterior del cuello.

La exploración del bazo y del hígado no la ha podido realizar, por la contextura de los músculos de las paredes abdominales.

El Wassermann es negativo. En vista de los antecedentes específicos se le ordena un tratamiento de inyecciones de benzoato de mercurio, de dos centigramos, y cacodilato sódico, diez centigramos asociados, haciéndose diez inyecciones, con cuyo tratamiento disminuyeron un poco las adenopatías. Después de dos meses de descanso, aparece nuevamente el enfermo, habiendo empeorado de sus adenopatías y teniendo el mismo aspecto de la primera vez. El estado general, tanto ahora como antes, se ha conservado bien.

Como se ve por los datos clínicos y después de dos análisis de sangre hechos, le parece se está ante un caso de una linfogranulomatosis con manifestaciones cutáneas; para poder afirmar esta enfermedad se necesitaba hacer una biopsia de un ganglio y ver el estado histológico del mismo por si en él se presentan las modificaciones histológicas de esta enfermedad.

El pronóstico es grave y en cuanto á tratamiento está indicado el arsenical, principalmente bajo forma de inyecciones de neosalvarsán.

Remisiones prolongadas de la parálisis general por la terapia intrarraquídea.

Dr. Lafora.—Dice que no va á referir éxitos definitivos y confiesa que viene con algún temor á esta Academia, en la que conoce que la opinión general es hostil al método intrarraquídeo, pero considera que es un deber el dar cuenta de la supervivencia después de diez y ocho años de parálisis generales, tratados con sueros mercurializados en 1916 y 1918, y publicados en 1917 y 1920. Ninguno de ellos puede considerarse curado de un modo definitivo, pero viven cuatro enfermos de siete, y esto significa un

GRANULOS CHANTEAUD

Acido arsenioso..... miligr.
Aconitina amorfa..... $\frac{1}{2}$ miligr.
Agaricina..... miligr.
Arbutina..... miligr. - centigr.
Atropina..... $\frac{1}{4}$ miligr.
Atropina (sulfato)..... $\frac{1}{2}$ miligr.
Boldina..... miligr.
Bromuro de alcanfor..... centigr.
Brucina..... $\frac{1}{2}$ miligr.

Cafeína.... miligr. - centigr.
Cafeína (arseniato). miligr.
Calcio (sulfuro).... centigr.
Calomelanos. miligr. centigr.
Cicutina (brohdto). $\frac{1}{4}$ miligr.
Codeína,... miligr. - centigr.
Digitalina amorfa., miligr.
Emetina..... miligr.
Espaceína (sulfato). centigr.

Estricnina (arseniato de)... $\frac{1}{2}$ miligr.
Estricnina (hipofosfito de). $\frac{1}{2}$ miligr.
Estricnina (sulfato de).... $\frac{1}{2}$ miligr.
Estrofantina..... $\frac{1}{10}$ mlgr.
Evonimina..... miligr.
Hierro (arseniato de).... miligr.
Helenina..... centigr.
Hidrargírico (bioduro).... miligr.

Hidrastina..... miligr.
Hiosciamina..... $\frac{1}{2}$ miligr.
Iodoformo..... miligr.
Juglandina..... centigr.
Lobelina (sulfato)..... $\frac{1}{2}$ miligr.
Picrotoxina..... $\frac{1}{2}$ miligr.
Pilocarpina (nitrato de)... miligr.
Podofilino..... centigr.
Cuasina..... miligr.

Quinina (arseto. de). miligr.
Quinina (hidroferro-
cianato de). miligr. - centigr.
Quinina (bmhto. de) Sulfato.
Quinina (valeto. de). 2 centigr.
Scilitina..... miligr.
Sal de Gregori.... miligr.
Sosa (arseniato de). miligr.
Zinc (fosfuro de)... miligr.



**El Mejor
PURGANTE
LAXANTE
DEPURATIVO**

SEDLITZ CH. CHANTEAUD

Laboratoires CHANTEAUD, 54, Rue des Francs-Bourgeois Paris

Contra :
Estreñimiento
Estado bilioso
Jaqueca
Congestiones.

"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.

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 ESTRIGNINA). 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 ESTRIGNINA

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.

KINYO-ANTIGRIPAL



$I C_{11} H_{17} O_2 N_2$
YODO OXIFENATO XANTICO
AL 20 POR 100
DOSIS
2 A 12 CC POR 24 HORAS
EN INYECCIÓN SUBCUTÁNEA
PROFUNDA
INDICACIONES
TODAS LAS FORMAS CLÍNICAS
DE GRIPE Y COMPLICACIONES
BRONCONEUMÓNICAS

LABORATORIO ~ KINYO
D^o CORTEZO N^o 9 MADRID

DIABETES

Cura infalible y rápida, usando la

TISANA ANTIDIABÉTICA CENTAURO

ESTÓMAGO é INTESTINO

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, disentería.

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

Se envían muestras gratis, Ayuntamiento de Madrid

tanto por ciento que no ha sido dado por ningún autor y una supervivencia con remisión de síntomas que no ha sido superada por ningún otro método terapéutico.

Reconoce que el intrarraquídeo tiene inconvenientes, no tantos ni tan graves como se piensan, pero los tiene, pero llama la atención respecto á la ausencia de armas para luchar contra la parálisis general, y mientras que no se descubran otras más eficaces es preciso, dice, aceptar las únicas de que disponemos. Es preciso reconocer que la piroterapia consigue un buen número de remisiones y en este sentido quizá no sea desestimable la idea de la asociación de ambas terapias en la lucha contra esta terrible dolencia, que tratada por métodos más sencillos ó menos molestos conduce fatalmente á la muerte en plazos breves.

De las historias clínicas referidas en el trabajo publicado en 1917 que eran tres, uno pereció ahogado y se considera como fracasado, y los otros dos viven con remisiones más ó menos completas, pero no han necesitado ser reclusos.

En la monografía publicada en 1920 con el título de «Diagnóstico y tratamiento de la neurosífilis» referíamos á más de los dos casos anteriores, otros cuatro, y de estos últimos viven dos, que sumados á los anteriores acusan un porcentaje de 60 por 100 de remisiones, muy superior por tanto á las remisiones espontáneas, que no pasan de un 15 por 100 para la mayoría de los autores. En cuanto á la duración de ocho y diez años de la remisión de nuestros casos es también mayor la conseguida espontáneamente ó por otros métodos terapéuticos de menor eficacia.

Habida cuenta de la anatomía patológica de la parálisis general, no es probable que sobre los acúmulos de los treponemas en el espesor de la corteza puedan influir las medicaciones introducidas ó circulantes por vía vascular, y tampoco cree muy probable que el método intrarraquídeo actúe por acción treponemocida de los medicamentos, pues aunque para el comunicante no tiene duda la circulación del líquido cefalorraquídeo, desconfía de que á las dosis escasas con que pueden manejarse los medicamentos, se pueda esperar de ellos una acción específica. Más bien cree que actuarán de un modo indirecto ó paraespecífico que quizá pudiera obtenerse con sustancias no específicas como el suero no medicamentoso ó el suero artificial, provocando brotes meningíticos reaccionales, que convierten en proceso agudo lo que es proceso crónico y acentúan defensas locales y modifican metabolismo y en suma vitalizan la región en beneficio del enfermo.

Cree por tanto que el tratamiento intrarraquídeo que actualmente practica con tartro-by (bismuto soluble) á las dosis de una ó dos gotas actúa y modifica mejor lo meníngeo que lo parenquimatoso, que quizá es mejor modificado por la piroterapia. Esta es la razón que le mueve á pensar en la posible eficacia de la asociación de ambos métodos, al menos repite—mientras no venga otra cosa mejor, que estamos dispuestos á aceptar en cuanto nos la demuestren.

Dr. Bejarano.—Es, efectivamente, enemigo actual del método intrarraquídeo, como lo son la mayor parte de los sífilógrafos y neurólogos, pues es preciso reconocer que Lafora está bastante aislado en sus ideas. Ha tratado con Covisa cinco casos de parálisis general y dos de taboparálisis. Algunos de éstos no se modificaron ni clínica ni serológicamente tras de tandas de inyecciones de un tercio á un cuarto de miligramo de silversalvarsán; otros sí y rápidamente; pero también rápidamente recayeron y murieron. En un parálítico general que tuvieron muchas esperanzas, le vieron volver á los tres meses del tratamiento con una recaída tan acentuada, que hubo que internarle, y murió

en el manicomio. Un enfermo de síndrome mixto, con fuertes dolores articulares que no se modificaron por el tratamiento raquídeo, se sometió á una intervención raquídea, y también murió. No han visto ni éxitos curativos ni remisiones duraderas; en cambio, conocen accidentes serios, y éstas son razones para justificar su opinión.

Dr. Sáinz de Aja.—Su balance del tratamiento intrarraquídeo es funesto. Ha visto morir enfermos en plena fase reaccional de la inyección. Otros casos los ha visto morir más tarde; pero personalmente no tiene ningún éxito verdadero en el haber del método. Cree que para la experiencia de Lafora, que ha tenido ocasión de tratar muchos casos, son pocos cuatro, de éxito relativo, para fundamentar su optimismo acerca de un sistema terapéutico, que ha sido rechazado de modo tan unánime y que hoy puede considerarse definitivamente abandonado.

En cuanto á la asociación con la malarioterapia, le parece prematura, pues es preciso conocer todo lo que ella puede dar de sí, sin asociarla á otro método que tiene más inconvenientes que ventajas.

Dr. Vallejo Nájera.—Pregunta si existe alguna indicación absoluta del tratamiento intrarraquídeo, y asimismo considera interesante fijar las indicaciones del tratamiento específico y no específico de la neurosífilis. El método intrarraquídeo le parece en principio anticientífico, puesto que el líquido cefalorraquídeo no circula por el espesor del parénquima nervioso, al que ha de llegar por absorción que no podrá tener lugar más que en los lugares adonde se produzca un brote meningítico. Coincide con Sáinz de Aja en la conveniencia de no asociar á la malarioterapia ningún otro método terapéutico en tanto que no quede bien puntualizada la eficacia de aquélla y el cuanto de utilidad que de la misma se pueda esperar.

Dr. Fernández Criado.—Dice que hace tiempo que ha abandonado el método intrarraquídeo por no haber conseguido de él ningún resultado alentador. Si se espera de la medicación antisifilítica una reacción local, no puede perderse de vista el caso de Azúa, que después de haber sido tratado intensamente con medicaciones vasculares, se sometió á terapéutica intrarraquídea, murió, y en la autopsia se encontró una aortitis en actividad, precisamente localizada en órgano por el que de manera tan continuada habían pasado las medicaciones á dosis infinitamente superiores á las que pueden ser introducidas por vía raquídea. En 1917 tuvo ocasión de tratar seis parálíticos generales sin éxito alguno. Algunos autores afirman que las medicaciones introducidas por el raquis se fijan en los ganglios linfáticos, y no llegan, por tanto, á todo el sistema nervioso; pero si no se espera de ellas más que una acción reaccional no específica, sería cosa de estudiar los resultados obtenidos por el tratamiento intrarraquídeo de la neurosífilis, con medicaciones privadas de especificidad y probablemente menos peligrosas.

Dr. Fernández de la Portilla.—Por no insistir en los argumentos ya esgrimidos, se limita á preguntar al Dr. Lafora el tanto por ciento que estos cuatro casos representan, no ya de los siete que él publicó en los dos trabajos á que ha aludido, sino de todos los que ha tenido ocasión de tratar con el método intrarraquídeo, cuyo crédito en esta Academia es de menor cuantía á consecuencia de la experiencia funesta que entre todos hemos podido reunir. Posiblemente es de todos los presentes el Dr. Lafora, el médico que mayor número de parálíticos generales ha tenido ocasión de tratar, y sería interesante saber de él si no ha observado entre todos sus enfermos remisiones espontáneas ó coincidentes con métodos terapéuticos menos molestos y

que puedan ser comparables en mayor ó menor grado con las cuatro remisiones que fundamentan su comunicación de esta noche y en las que —como él ha comenzando por reconocer— no existe, no ya curación aparente, sino ni aun remisión absoluta de síntomas.

Dr. Covisa.—Manifiesta que tiene que repetir palabras semejantes á las que pronunció en el Congreso de Sevilla cuando discutió con Lafora respecto á la cuestión que hoy se suscita. El ha actuado en el método intrarraquídeo—del que puede considerarse á Lafora apóstol—en calidad de espectador más que de actor, pero los hechos que ha presenciado no le han permitido continuar sometiendo á sus enfermos á una terapéutica que privada de ventajas absolutas no está exenta de inconvenientes. Acepta el interés de las cuatro remisiones á que se ha referido Lafora, y le pregunta por el curso que han seguido todos los demás enfermos á quienes desde hace diez años viene sometiendo al método intrarraquídeo.

Dr. Lafora.—Repite que no venía á poner de relieve éxitos terminantes, pero manifiesta que de siete paralíticos generales á que se ha referido esta noche, y que fueron tratados hace ocho y diez años, viven cuatro en la actualidad, y pregunta dónde hay un método del que se pueda afirmar otro tanto. Cree igualmente que se ha abusado mucho de la afirmación de los peligros que tiene el método intrarraquídeo, y que manejado á la dosis que hoy se utilizan no hay tales peligros, y si existen se refieren únicamente á dolores reaccionales que bien vale la pena de sufrir cuando se trata de luchar contra tan desesperada dolencia. En cuanto á la pregunta de si debe ó no asociarse á la piroterapia, la contesta afirmativamente, puesto que un método actuará al parecer sobre lo parenquimatoso y el otro sobre lo meníngeo, y el interés de los enfermos está por encima del interés que pueda representar la valoración de cualquier procedimiento terapéutico.—*Los Secretarios de actas.*

INSTITUTO DE MEDICINA PRACTICA

SESIÓN DEL 28 DE OCTUBRE DE 1926.

Tratamiento del hipospadias.

Dr. San Ricart.—Hace historia de esta anomalía producida por la falta de coalescencia de los tubérculos genitales después del tabicamiento de la cloaca caudal del embrión; se ocupa de las clases de hipospadias en relación á su topografía, balánico, peniano, escrotal y perineal, describiendo su constitución y molestias que presenta cada uno con relación á las dificultades en la fecundación y recidiva de las blenorragias; hace hincapié en la variedad escrotal, coincidiendo con una mono ó bicriptorquidia por haberse detenido en su fase descendente del testículo que puede dar lugar á la falta del reconocimiento del sexo y ser motivo de cuestiones de orden médico legal, dando lugar á los llamados pseudohermafroditas, ya del tipo androginoide por predominio del elemento masculino, y el girandroide al femenino; se expresa de la importancia que algunos autores atribuyen á determinadas glándulas de secreción en la producción de estas anomalías.

A continuación se ocupa en describir varias técnicas y en particular la de Obreunade, con alguna modificación, que es la empleada por el conferenciante en los casos propios; ésta se descompone en tres tiempos, previo un período preparatorio de seccionar las bridas ó acodaduras que dificultan su enderezamiento para poner la uretra á la parte alta de los cuerpos cavernosos; en el hipospadias escrotal ó

perineal el papel del cirujano es muchas veces poco halagüeño, limitándose su acción á educar genitualmente á aquel que posee dicha anomalía; termina encareciendo la importancia del examen conseguido en los niños por no fijarse sus familiares y ser causa de alteraciones legales el día de mañana.

Dr. Lacalle.—Se ocupa del hipospadias bajo el punto de vista médico-legal ó médico social en los casos de transposición de sexo, que en algunas formas escrotoperineales hacen á veces dudar al médico sobre el verdadero sexo; corrobora lo manifestado por el conferenciante respecto á haber sido inscritos en el Registro civil individuos machos por hembras ó viceversa; por esto él siempre ha sostenido el criterio de imponer el examen médico del recién nacido en el Registro civil, que en la actualidad dichos facultativos no se ocupan más que de las defunciones para evitar un hecho criminoso.

Dr. Marimón.—Se ocupa de la intervención de las glándulas endocrinas en estos procesos; los criptórqúidos que presentan un síndrome Frölich es por déficit de la hipófisis y tiroides; son individuos que en cirugía llana se apellidan pastosos por su mala reacción á la anestesia general, que pueden incluso llegar á una muerte cierta; estos individuos tienen parecida semejanza con la diátesis timolinfática de Paltanuf; se ocupa de la obra de Magena Fridelz «Gama sexual», en la que ha estudiado á fondo estas cuestiones relacionadas con la influencia hormonal en la onda sexual; concede una gran importancia á los modernos estudios de los cromosomas que llevan involucrados los factores de la herencia; termina felicitando al conferenciante por su brillante disertación.

SESIÓN DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1926.

La hipertensión arterial en los artríticos.

Dr. Noguer Molins.—El conferenciante se expresa sobre la importancia que los problemas de hipertensión ocupan en la literatura médica, constando que en menos de un trimestre se han descrito más de 150 artículos en revistas profesionales; hace distinciones de la hipertensión por lesión esclerosa de las paredes arteriales y en las nefritis parenquimatosas de la hipertensión por disfunción en el síndrome suprarrenoarterial; define la hipertensión como una resultante de la fuerza cardíaca, elasticidad arterial, función capilar y el sistema venoso, manifestando que puede haber tantas hipertensiones según sean sus componentes; se ocupa de la importancia del sistema capilar como regulador en el anabolismo de los plasmas tisulares, en cada órgano de la economía con sus propios nervios, que imprimen efectos de vasoconstricción y vasodilatación y dotados de una autonomía dentro del tipo circulatorio; se ocupa de la influencia del sistema venoso, cuyo mecanismo de circulación de la sangre está determinada, á más de la *vis á tergo*, por causas extracirculatorias que pueden modificarle (plétora abdominal, ptosis viscerales, dificultad respiratoria, etc.).

A continuación se ocupa del concepto del llamado artrismo por los clásicos, que son trastornos nutritivos con dependencia de una excitabilidad nerviosa; en todo artrítico entran en juego: 1.º, ingesta (alimentos superiores); 2.º, el funcionalismo hepático; 3.º, riñón; 4.º, sangre, plasmas tisulares; describe el procedimiento empleado por el conferenciante para orientarse en presencia de un enfermo si es braditrófico ó que sufre retardos en su proceso de depuración ó anabolía, á tenor de examen de orina, seriados y de sangre; se ocupa de la reserva alcalina de la sangre y su equilibrio ácido-base con el método empleado por el autor

Tratamiento de las Tuberculosis

Pulmonares, Óseas, Peritonitis tuberculosas,
Tuberculosis del riñón.

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

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

TRICALCINE

A BASE DE SALES CÁLCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES

RECALCIFICACIÓN DEL ORGANISMO



Directeur **E. PERRAUDIN**

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

Ex-chimiste Expert de la Ville de Paris.

Laboratoire des Produits Scientia.

21, Rue Chaptal. — PARIS

LA "TRICALCINE" SE VENDE

TRICALCINE PURA

Polveros, Comprimidos, Granulados, Sellos
y Tabletillas chocolate,

5,50 francos el frasco, para treinta días de tratamiento

TRICALCINE FLUORADA

Id.

Metilarsinada.

Id.

Adrenalinada.

Solamente en sellos.

Laboratoire des **PRODUITS SCIENTIA**

21, Rue Chaptal, PARIS

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

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

 <p>Metilarseniato de Hierro</p> <p>METHARFER</p>	 <p>Metilarseniato de Sosa</p> <p>METHARSOL</p>
 <p>Metilarseniato de Extrincina</p> <p>SEROSTHÉNYL</p>	 <p>Metilarseniato de Guayacol</p> <p>GAÏARSOL</p>

GOTAS
Y
AMPOLLAS

LABORATORIOS BOUTY. 3, Rue de Dunkerque. PARIS

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

Jarabe Polibromurado de J.-P. Laroze

Una
cucharada sopera
contiene :

{ 1 gr. de Bromuro de Potasio,
1 gr. de Bromuro de Sodio,
1 gr. de Bromuro de Amonio.

Contra todos los accidentes nerviosos.

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

para dosificarlo y cifras de su equivalencia; la fase de descarga que acompaña á los productos de retención, modifica la presión arterial que descansa sin materia, de aquí los efectos maravillosos de la atemperancia ó dieta para modificar la hipertensión como aconsejaban los clínicos de antaño, que permite la eliminación del agua y los componentes extraños á la economía.

Dr. Durán Arrom.—Felicitó al conferenciante por la importancia del tema expuesto á la consideración de los presentes; se congratula de que haya sido el Instituto de Medicina Práctica el primero de saborear los estudios de tanta importancia; ruega al Dr. Noguer que la entidad verá con gusto la publicación en sus Archivos de este trabajo científico que con tan buenos auspicios ha emprendido.

Bibliografía. (1)

K. Birnbaum (Berlín). LOS DELINCUENTES PSICOPÁTICOS. (*Die psychopathischen Verbrecher*). *Los estados fronterizos entre la salud y la enfermedad y sus relaciones con el delito y la pena. Para médicos y jurisconsultos*, 2.^a edición completamente modificada, 287 páginas. Thieme, Leipzig, 1926. Precio, 17,50 M. en rústica y 19 M. encuadernada.

Con el fin de juzgar en justicia las atenuantes y eximentes de los delitos cometidos por ciertos individuos, requieren los jueces con frecuencia el concurso de los peritos médicos. Dimana tal costumbre de que sólo el médico—particularmente si es psiquiatra—podrá informar con acierto sobre la culpabilidad anexa á la perpetración de un hecho delictivo por las personas de psiquismo anormal, que suelen denominarse psicópatas, inferiores mentales (oligofrénicos), psicopáticos ó degenerados. De tales psiquismos limitantes con la salud y la enfermedad, únicamente parte son tributarios de la psiquiatría propiamente dicha. El conocimiento de los tipos psicopáticos compete también al sociólogo y al criminalista, pues los hechos delictivos resultantes de la peculiar manera de obrar y de reaccionar de los psicópatas plantean problemas sumamente discutidos de derecho y legislación criminales modernos. En el libro de Birnbaum se percibe claramente el esfuerzo titánico efectuado por el autor, para darnos una descripción perfecta de las naturalezas psicopáticas simultaneada con el estudio de los caracteres de los hechos que perpetran y de sus consecuencias para la salud mental del delincuente. En el estudio de cada tipo se considera, en primer término, lo que pudiera llamarse psicopatología científico-criminal de los psicopáticos, ó sea la esencia de la naturaleza criminal y las formas especiales de desplegarse, no descuidándose determinar las condiciones é influencias que transforman estos sujetos en seres antisociales y los delitos en que se exterioriza su antisociabilidad. Trata asimismo el autor de iniciar una especie de psicopatología judicial de las naturalezas psicopáticas, comprendiéndose como tal el conocimiento de la conducta que guardan en las distintas situaciones forenses, el estudio de las reacciones psicopáticas ante las diversas actuaciones judiciales y, además, la investigación de los estados psíquicos patológicos—sean reales ó fingidos—que ofrecen á nuestra observación, ya sea en la prisión preventiva, en la cárcel ó en el presidio; tal estudio se completa con el de las distintas perturbaciones psíquicas surgidas bajo el influjo de las penas durante su cumplimiento. La obra está dividida en lecciones, destinadas en su mayoría á la descripción de las personas psicopáticas (irritables, faná-

ticos, vagabundos, pleitistas, paranoídes, inquietos, amorales, depresivos y maniáticos, psicópatas sexuales, fantaseadores, mitómanos, histéricos, etc., etc.); otras lecciones se dedican á lo que llama Birnbaum psicopatología penal ó investigación de los problemas especiales de peritaje psiquiátrico que emergen sin cesar, de las modalidades de la delincuencia de los psicópatas. Constituye el primero de ellos un punto capital en la práctica forense, precisamente el de la responsabilidad criminal. Pero existen asimismo otros problemas no menos importantes, como son la imposibilidad de interrogar á determinado procesado, la capacidad mental del encartado y si su estado permite ó no que sea detenido ó encarcelado. Es natural que en obra tan completa y extensa—menos ésta edición que la primera—no se haya descuidado el tratamiento general político-criminal y político-social de las mentalidades patológicas delincuentes, peligrosas para la sociedad.

El mérito principal del libro reside á nuestro parecer en la realidad de las descripciones; la lectura de cada tipo psicopático evoca en nuestra memoria el recuerdo de casos semejantes sometidos á nuestra observación, pero describelos Birnbaum con maestría tal, acentúa sus caracteres con pluma tan vigorosa, que en lo futuro jamás se nos olvidarán. La obra no es de fácil lectura: es una obra de consulta y reflexión, sin que ello le reste importancia práctica, pues aparte de que todos los tipos posibles que podamos observar es factible acoplarlos á los descritos en el libro, contiene éste abundantes ejemplos para orientar á los que carezcan de abundante material de observación. La poca extensión que se concede á la simulación y á las orientaciones psicológicas modernas sobre ella, es el único defecto que encontramos en la obra.

El psiquiatra, los médicos forense, militar y de la Armada, el juez, el criminalista y el sociólogo, adquirirán abundantes conocimientos de este libro que constituye una formidable contribución al estudio de la psicopatología criminal y al tratamiento médico-científico del problema de la delincuencia.

A. VALLEJO NAGERA.

GUÍA Y FORMULARIO DE TERAPÉUTICA, por V. Herzen. Traducción española de la duodécima francesa, por el doctor J. Espasa y Escayola. Un tomo en 8.^o de VIII y 919 páginas. Editorial Espasa-Calpe.

La Guía y Formulario de Terapéutica del Dr. Herzen lleva ya publicadas y agotadas varias ediciones castellanas, por lo que ya resulta conocida. La edición presente sigue el mismo plan que las demás; exposición de los tratamientos de las enfermedades para que todo médico que haya hecho un diagnóstico seguro, pueda tener una indicación acerca del tratamiento que debe seguir. Los lemas que se ha impuesto el autor son los de concisión, claridad y utilidad práctica. Las diferencias más importantes que acusa, consisten en la revisión de todos los capítulos, escribiendo de nuevo, por completo, algunos de ellos y la adición de varios capítulos nuevos. Como quiera que se encuentra ordenada por orden alfabético de enfermedades, se encuentran las adiciones de los medicamentos de conocimientos más recientes en todos los procesos que las requieren, y, además, ha tenido el autor en cuenta las especialidades terapéuticas francesas más importantes. Por su parte, el traductor ha completado la obra, lo mismo que en las ediciones anteriores, con la adición de datos de aplicación especial á España, por ejemplo: los balnearios que por la composición de sus aguas se prestan mejor para la sustitución de los franceses,

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

Completan el libro una esmerada tabla posológica y el índice alfabético. La importancia de este último, cuando se tienen las enfermedades ya ordenadas alfabéticamente en el texto, parece dudosa, y, sin embargo, no lo es, pues en él se encuentra bajo el mismo epígrafe, todo cuanto hace referencia al mismo que forzosamente se ha de encontrar en el texto en lugares diferentes y, á veces, distantes entre sí.

La Guía y Formulario de Terapéutica resulta, por tanto, de gran utilidad para la cotidiana tarea del médico práctico, porque está escrita especialmente para él con gran abundancia de fórmulas é indicación precisa de la forma de administración de los medicamentos y de aplicación de los recursos fisioterápicos. La editorial Espasa-Calpe ha tenido un acierto al incluir en su colección de manuales prácticos éste que ha de dar gran satisfacción al público médico.

Periódicos médicos.

BIOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Fenómenos anafilácticos y fenómenos de shock, por G. Milian.**—El autor admite con Vernet que el estado anafiláctico depende de una alteración funcional de la sensibilidad orgánica. Estos fenómenos han sido observados y estudiados con más intensidad desde la aplicación á la terapéutica del 606 con sus famosas crisis nitritoides, llamadas por el autor, así como los demás accidentes del mismo mecanismo (apoplejía serosa en particular), shock vasodilatador. Este término explica ya cómo entiende el autor el mecanismo de estos accidentes que son debidos á una exudación serosa y aun hemorrágica que acarrea la perturbación física y mecánica de los órganos en que se desarrolla. La inundación serosa provoca la dislaceración de las fibras nerviosas del cerebro en la apoplejía serosa, á la manera de los edemas cerebrales bríghticos. Esto implica, de una manera absoluta, el mecanismo vasoparalítico y no los precipitados coloidales invocados por Lumière, cuya teoría sobre la obliteración de los capilares por la precipitación de las moléculas coloidales no es admitida por el autor, entre otras cosas, porque existen en la sangre circulante moléculas bastante más voluminosas que no dificultan, sino todo lo contrario, el funcionamiento del organismo: glóbulos rojos y blancos.

Para explicar la aparición de tales accidentes es de necesidad la lesión previa del sistema endocrino simpático. Todos los cuerpos no pueden dar lugar á crisis nitritoides, sino que es preciso, en general, que ellos sean vasodilatadores, ó al menos venenosos, del sistema endocrino simpático.

Ahora bien; existen un gran número de fenómenos llamados de shock que tienen una patogenia completamente distinta de la que precede. Estos fenómenos llamados por el autor biotrópicos, son mucho más importantes á causa de su frecuencia, que los fenómenos vasoparalíticos. Un gran número, si no la mayor parte, de las erupciones medicamentosas entran en esta categoría y no son ni anafilácticas, ni coloidoclásicas, ni tóxicas, aun cuando sean consideradas como tóxicas por la mayoría de los médicos. El autor ha designado con el nombre de fenómenos biotrópicos á la afinidad (tropismo) de algunas sustancias químicas para los microorganismos, á condición de que estimulen su vitalidad (bios, vida) en lugar de destruirla (necrotropismo). Un gran número de los accidentes que sobrevienen en el curso de la administración de los medicamentos proceden del biotropismo por despertamiento de un microbismo latente. Tal ocurre con el 914 empleado como antisifilítico en palú

dicos antiguos, el cual produce en ellos reacciones febriles que se reproducen á cada inyección, con septicemia de hematozoarios que se encuentra en la sangre circulante, basando administrar quinina unos días antes para que tales fenómenos dejen de presentarse al hacer las inyecciones de 914. Lo mismo sucede con los «eritemas arsenicales del noveno día» que proceden del despertamiento de un microbismo latente, de ordinario amigdaliano, como acreditan las anginas frecuentemente discretas que se observan antes de la aparición de los eritemas. El yoduro de potasio es una sustancia interesante que provoca dos órdenes de idiosincrasias: alteración simpática cuando da lugar á púrpura, edema palpebral é inyección de conjuntivas, y biotropismo cuando produce el acné yódico, es decir, una foliculitis es tafilocócica.

El biotropismo no es solamente provocado por sustancias químicas, sino que las acciones físicas como el frío, el calor y los rayos X, pueden también despertar infecciones latentes. Hasta los microbios mismos pueden despertar á otros microbios; así la roséola despierta la tuberculosis, la fiebre tifoidea y la pneumonía despiertan los accidentes sifilíticos. (*La Presse Medicale*, núm. 100, 15 de Diciembre de 1926.)—T. R. Y.

2. **Los corpúsculos leucocitarios de Barranikow-Döhle, por H. Anoyer.**—Barranikow en 1910 y Döhle en 1911-1912 describieron en los polinucleares neutrófilos de enfermos de escarlatina, corpúsculos basiófilos en número de uno á tres por célula y muy fácilmente coloreables por el azul boratado (azul de metileno á 0,50 por 100 adicionado de 2,50 por 100 de borato de sosa). El autor ha estudiado estos corpúsculos en enfermos de diversas infecciones. Sus observaciones indican que estos corpúsculos no son característicos de la escarlatina y no tienen ningún valor diagnóstico en esta afección. Se encuentran aun en pequeño número en los sujetos sanos. Pero son más frecuentes en los febricitantes y parece ser que el número de corpúsculos sea paralelo á la intensidad de la hipertermia. El autor presenta una gráfica que ilustra esta aseveración. En cuanto á la naturaleza y significación etiológica de estas formaciones, Barranikow y Döhle pensaban se trataba de elementos parasitarios, hablando incluso de una espiroquetosis escarlatinosa. Para Kretochemer, se trata probablemente de un producto de reacción de los leucocitos á los productos tóxicos de las bacterias. Dychno opina que son cuerpos microbianos profundamente transformados bajo la influencia de los fermentos leucocitarios. Lippmann establece un paralelo entre la presencia de los corpúsculos leucocitarios y la del urobilinógeno en la orina, podría tratarse de sustancias derivadas de la sustancia nucleolar. Pappenheim lo niega y los identifica á las granulaciones basiófilas de los hematíes, creyéndolos debidos á una especie de vicio de desarrollo de los polinucleares bajo la influencia de una intoxicación. El autor cree con Weil y otros, que se trata de producciones nucleares, como consecuencia de una reacción nuclear de carácter degenerativo frente á diversas enfermedades. Pero el autor no comparte en absoluto la opinión de Weil y atribuye al núcleo sólo un papel pasivo y los corpúsculos estarían originados por una acción mecánica del protoplasma sobre el núcleo. (*La Presse Medicale*, núm. 37, pág. 401.)—E. LUENGO.

HIGIENE

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Acción de las aguas de alcantarilla de Madrid sobre ciertos gérmenes patógenos intestinales, por J. Jiménez.**—El origen hídrico de ciertas epidemias de có

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.**

“Néo-Calciline”

OPOTERAPIA TOTAL

HUESO FRESCO EPIFISARIO 0,15
 PARA-THIROIDE 0,001 KINASA..... 0,05
 TIMO..... 0,05 EREPSINA..... 0,05
 SUPRARENAL..... 0,05 DIASTASA..... 0,05

para 1 comprimido

asegura la penetración integral del
 Ion Cálculo por la vía intestinal

2 comprimidos antes de cada comida.
 20 días por mes. Niños 1/2 dosis.

“Calciline”

Fortato, Carbonato y Fluoruro de Calcio

Comprimidos **2 FORMAS:** Granulado
3 TIPOS

1° Calciline pura
 2° Calciline con Adrenalina
 3° Calciline con Metarsinato

2 comprimidos o una medida antes de cada
 comida. Niños 1/2 dosis.

ESTÓMAGO-INTESTINO

Gastro Sordine

ODINOT PARIS 21, Rue Violet.

TRES FÓRMULAS - TRES PRESCRIPCIONES
 por G. de S

Bicarb. 2, Fosf. 4, Sulfato de Sosa 0.50
 Recetase: **“GASTRO-SODINE”**

Sulfato 2, Fosf. 4, Bicarb. de Sosa 0.50
 Recetase: **“GASTRO-SODINE” Fórmula B**

Bicarb. 2, Fosf. 4, Sulfato de Sosa 0.50
 Bromuro de Sodio 0.35
 Recetase: **“GASTRO-SODINE” Fórmula B**

Una cucharada pequeña por la mañana
 en ayunas en un vaso de agua un poco caliente.

Muestras á disposición de la clase Médica.

Depositarío para España: J. M. BALASCH. — Gran Vía Diagonal, 440. — BARCELONA




VITTEL

CURACIÓN DEL ARTRITISMO

GRANDE SOURCE

=

SOURCE HEPAR

INDICACIONES

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

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

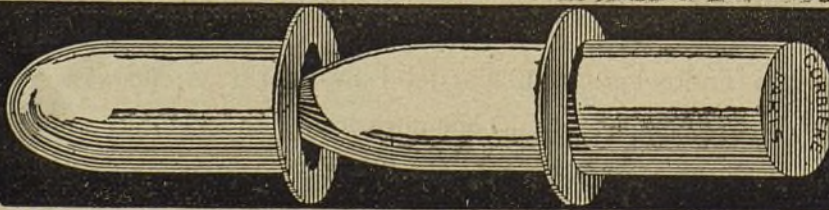
Agentes-depositarios: **LARRANAGA y Cia.** — Loyola, 10, San Sebastián. — **ESPAÑA.**

SUPOSITORIOS CORBIERE AL ARSENOBENZOL

EL MEJOR TRATAMIENTO DE SOSTEN CONTRA ESPECIFICAS

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

DOSIS:
 ADULTOS 0,10
 NIÑOS 0,03



PIDANSE MUESTRAS

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

lera, fiebre tifoidea y disentería bacilar, es bien conocido desde hace mucho tiempo. La profilaxia se basa, en gran parte, en la investigación de estos gérmenes en las aguas contaminadas y una gran importancia se da á la vigilancia y esterilización de las aguas destinadas á la alimentación. Las técnicas más sencillas de bacteriología logran demostrar fácilmente el vibrión cólico en las aguas contaminadas, mientras que los bacilos tíficos, paratíficos y disentéricos no han sido hallados, sino excepcionalmente, á pesar de las técnicas más variadas. Esto induce á pensar que estos gérmenes patógenos, introducidos en las aguas con los excretas, desaparecen ó adoptan una forma que nuestros métodos actuales no pueden poner de manifiesto. El autor ha querido demostrar la acción que las aguas de alcantarilla de Madrid ejercen sobre estos gérmenes patógenos. Ha utilizado en sus pruebas dos muestras de agua; una del colector general, otra del colector Abroñigal. Se recogió el agua en el mes de Junio, conservándose una semana á la temperatura del laboratorio, durante la cual desapareció el olor fétido que tenía á su llegada. El agua fué filtrada por bujía Chamberland L³ y el filtrado, una vez comprobada su esterilidad por siembra en caldo y agar, se conserva á la temperatura del laboratorio; 5 c. c. del filtrado se mezclan con 5 c. c. de caldo común y se siembra con 0,1 c. c. de un cultivo en caldo de veinticuatro horas á 37° del germen á estudiar. Después de veinticuatro horas en la estufa, esta mezcla es filtrada en bujía Chamberland L³, y el nuevo filtrado es mezclado á partes iguales con caldo común, sembrado como en la prueba anterior, y llevado á la estufa. Un tubo de agar es sembrado después de veinticuatro horas de estufa en todas las pruebas para ver el carácter de las colonias. Los resultados obtenidos no han sido idénticos para todos los gérmenes estudiados. Con el bacilo disentérico Shiga, la lisis es rápida é intensa con el primer filtrado del agua conservada una semana en el laboratorio. A la tercera filtración se observa ya la ausencia de colonias en agar y transparencia total del cultivo en caldo. La declinación del bacilo tífico es más lenta. Para obtener la lisis es preciso hacer ocho filtraciones en serie, del agua estudiada. Los bacilos paratíficos A y B muestran una resistencia á la lisis comparable al bacilo tífico. Con el vibrión cólico no ha podido obtener la lisis, el autor, á pesar de las repetidas filtraciones en serie. Estos resultados concuerdan con los obtenidos en el análisis del agua. Solamente el vibrión cólico resiste á la acción lítica de las aguas de alcantarilla y es precisamente el que se aísla más fácilmente del agua. Los otros, fácilmente destruidos por aquella acción, son los que difícilmente pueden ser aislados (*Bol. Técnico de la Dirección general de Sanidad*, núm. 2, Febrero de 1927).—E. LUENGO.

2. **Resumen de los trabajos antipalúdicos verificados durante el año 1926 (desde Enero hasta fin de Octubre), por S. de Buen.**—En este resumen se da cuenta del rendimiento concreto de los ya relativamente numerosos servicios que funcionan bajo la Dirección General de Sanidad, por intermedio de la Comisión Central contra el paludismo. Durante el año 1926 han funcionado 21 Dispensarios Antipalúdicos, con numerosos servicios anejos, situados en 10 provincias, habiéndose extendido la campaña á tres provincias nuevas con relación al año anterior. Estas provincias han sido Salamanca, Sevilla y Alicante. La mayor parte de los Dispensarios han funcionado todo el año, aunque en algunos se trabaja solamente durante el verano. En esta época la actividad de los servicios es muy grande, como lo demuestra el que solamente en los meses de Julio y Agosto se han hecho, además de los trabajos de campo, en este

tiempo en su apogeo, los siguientes servicios de Dispensario: 14.861 análisis de sangre para la investigación del paludismo, de los cuales resultan positivos 6.387. El número de tratamientos vigilados á diario, ha sido 1.996, que suponen 59.880 visitas, una buena parte de ellas á domicilio ó en pleno campo. Los tratamientos profilácticos vigilados en esos dos meses fueron 3.034, equivalentes á 24.272 visitas, puesto que los sometidos al tratamiento toman siempre la quinina delante del personal. Además, se han hecho una serie de análisis para llegar al diagnóstico de ciertas enfermedades confundibles con el paludismo (kala-azar, fiebre recurrente, fiebre de Malta, tuberculosis y enfermedades del grupo tífico). Todo ello supone más de 100.000 servicios realizados solamente en dos meses de verano. La actividad particular de cada Dispensario se resume sucintamente, pero con datos suficientes para poder formar juicio de la importancia de la labor realizada. La Sociedad de Naciones envió á dos médicos especializados en la materia para el estudio de la organización antipalúdica de nuestro país, los alumnos de la Escuela Nacional de Sanidad siguieron igualmente el curso de paludismo dentro de los ambientes palúdicos más importantes, aplicando personalmente los métodos de profilaxia. Como resumen total de los trabajos realizados de Enero á final de Octubre, copiamos las cifras siguientes: total de análisis practicados, 38.280; total de análisis positivos, 15.863. No se incluyen en estas cifras la mayor parte de los análisis practicados en los Dispensarios municipales instalados por las Diputaciones como consecuencia de la propaganda sanitaria realizada por la Comisión. La cantidad de sales de quinina consumida en este tiempo del año ha sido: 475 kilogramos de comprimidos de 0,25 gramos de quinina; 361 kilogramos de grajeas de 0,10 gramos, y 66 kilogramos de grajeas de quinina, hierro y arsénico. Esta cifra se refiere á quinina ya preparada en las diversas formas y corresponde aproximadamente á más de 500 kilogramos de sales de quinina pura en polvo. Finalmente, se han hospitalizado 106 enfermos en los diversos hospitales de que dispone la Comisión. (*Bol. Técnico de la Dirección General de Sanidad*, núm. 2, Febrero de 1927).—E. LUENGO.

CIRUGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Sobre la operación de Steinach (Rejuvenecimiento).**—El Dr. Echemenda se ocupa de este importante tema, y expone las conclusiones á que Steinach ha llegado como resultado de sus experimentos; son las siguientes:

1.ª La vasoligadura estimula la glándula de la pubertad. Algunas semanas después de la operación, la renovación de dicha glándula produce una «segunda pubertad» seguida por un aumento de la virilidad.

2.ª En un período siguiente, la atrofia de la glándula de secreción externa da lugar al mejoramiento de la glándula de secreción interna, la glándula de la pubertad.

3.ª La renovada glándula de la pubertad actúa del mismo modo que una glándula transplantada. En estos casos, el sistema es «erotizado», y la condición de hipermasculinización es frecuentemente notada.

4.ª Asimismo, se señala con notable incremento el desarrollo del pelo, poder muscular, suavidad ó blandura de los tejidos, etc.

5.ª Los alimentos son mejor utilizados por el organismo para la realización de la reconstitución y desarrollo. El metabolismo, considerablemente aumentado. La fatiga y el entorpecimiento desaparecen. El instinto sexual se acentúa.

6.ª Muchos de estos cambios solamente son debidos á

la acción de la glándula de la pubertad; pero otros son atribuidos á la acción ejercida por las hormonas sexuales sobre otras glándulas.

Las glándulas, según un investigador americano de endocrinología, desempeñan un «papel director» sobre el control del organismo. Respetables biólogos han notado cambios en la estructura microscópica de la pituitaria y otras glándulas de los animales sometidos á la operación de Steinach.

7.^a Los efectos primarios de la operación, son: aumento, desarrollo de la glándula de la pubertad y atrofia de la glándula de la reproducción. Esto se acompaña de la restitución de otros órganos y funciones de los mismos. Esta restitución se prolonga, aun después de la desaparición de la glándula reproductiva.

8.^a Experimentos en animales seniles, prueban que el tiempo de vida de los tejidos no es limitado. Si los tejidos seniles reciben nuevo estímulo de los órganos de secreción interna, ellos son susceptibles de regenerar y renovar su desarrollo. La sangre es impulsada con renovado vigor.

9.^a Una vasoligadura unilateral es casi siempre suficiente para estimular la glándula de la pubertad. En algunos casos, el animal senil de este modo habilitado, se mejora como por encanto. El método ha sido aplicado con éxito, en valiosos perros de caza y en caballos de pura sangre.

En efecto, el profesor Steinach fué recientemente autorizado por las autoridades del Estado Prusiano, para ejecutar esta operación en famosos caballos, para la formación de los establos imperiales de Terbeshausen.

10. La cuestión de que si la operación de Steinach prolonga la vida, queda planteada. Ello es cierto en los animales. El Dr. Benjamín opina, que los efectos de la operación pueden ser más intensos en las especies inferiores y justamente son siempre más señalados en los animales que en el hombre.

Hasta el presente, el profesor Steinach está convencido de que el «rejuvenecimiento ó alejamiento de la senescencia, es posible, ya que el individuo senil es reanimado funcional y orgánicamente» y que «este período de rejuvenecimiento y vigor puede continuar por tiempo considerable» y «que el final de la edad, de ese modo prolongada, puede sobrepasar el promedio normal de la vida». (*Revista Médica Cubana*, Octubre de 1926.)

2. Las hemorragias de las primeras horas postoperatorias.—El Dr. Carlos Stajano encarece la importancia de vigilar con cuidado tal complicación; relata dos casos en los cuales se le presentó, y de ello saca las siguientes conclusiones:

a) La hemorragia postoperatoria es un accidente, no frecuente, pero siempre posible, ya por modalidad de la lesión, ya por defecto de técnica.

b) Ese accidente debe descubrirse precozmente, y puede hacerse disciplinando las costumbres del personal vigilante.

c) La práctica del boletín postoperatorio, con la gráfica del pulso cada media hora, en las veinticuatro primeras horas, es una garantía excelente y proporciona datos de interés incalculable y de probabilidad suficiente.

d) El estudio del pulso, con sus tres períodos, nos permite interpretar la evolución de una hemorragia y calcular su intensidad, lo mismo que modificar ciertos conceptos clásicos, que no son del todo exactos.

e) Por la experiencia de varios casos observados, no insistiremos en ningún medio hemostático que no sea la intervención precoz y rápidamente practicada.

f) Reconocemos la tolerancia de los sujetos sanos á la

hemorragia aguda y á la reacción operada desde el momento de la hemostasis; pero reconocemos también el poco umbral de tolerancia á la expoliación de las hemorragias crónicas en equilibrio inestable.

g) La sintomatología de la hemorragia interna del postoperatorio es dada exclusivamente por el estado general y por la noción exacta del acto operatorio. El estudio del pulso en forma continuada permite con gran probabilidad afirmar el diagnóstico (pulso y tensión).

h) La sintomatología física del vientre no permite en forma alguna sacar datos afirmativos en los primeros momentos.

i) El dolor espontáneo ó provocado del Douglas, el tenesmo rectal, la colección palpable, la reacción peritoneal y la distensión, son síntomas inexistentes en las horas en que el cirujano los exige. Nunca son precoces.

j) El examen de sangre no aclara en lo más mínimo el diagnóstico exigido. La clínica y la experimentación confirman este hecho, demostrando que sus revelaciones son tardías (veinticuatro á cuarenta y ocho horas). (*Anales de la Facultad de Medicina*, Montevideo, Marzo de 1926.)

OFTALMOLOGÍA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Oftalmorreacción estafilocócica, por el Dr. Lamberto Mario Moriconi.—En la literatura relativa á las diversas reacciones alérgicas, no parece haberse intentado la investigación de dichas reacciones con el fin diagnóstico de las afecciones supurativas. El autor ha estudiado el modo de comportarse la reacción de alergia en el caso de las infecciones estafilocócicas. Ha utilizado la oftalmorreacción, asegurándose previamente de la ausencia de diferencias en la vascularización de los fondos conjuntivales de ambos ojos. Instila tres ó cuatro gotas de un cultivo en caldo de estafilococo piógeno dorado, filtrado por bujía Chamberland ó Berkefeld. Comenzó por emplear cultivos de tres días. La toxina filtrada debe conservarse veinticuatro horas á 37° para asegurarse de su esterilidad. Más tarde ha utilizado cultivos de treinta y cuatro días. Como testigos ha empleado la instilación en el otro ojo de un caldo estéril preparado con las mismas dosis y manipulaciones que el utilizado para la obtención de la toxina y la instilación de toxina en enfermos seguramente no atacados de lesiones supurantes estafilocócicas. En general, la reacción no aparece antes de las veinticuatro horas y desaparece después de las cuarenta y ocho. La reacción se caracteriza por un enrojecimiento difuso y leve de la conjuntiva del tarso inferior; los folículos linfoides se hacen después un poco turgentes, tumefactos, extendiéndose la tumefacción á la carúncula y al repliegue semilunar; pero la hiperemia queda localizada á la conjuntiva palpebral inferior. Los síntomas subjetivos son raros. En 120 individuos (72 con heridas quirúrgicas ó naturales recientes ó de algún tiempo, pero nunca cicatrizadas, en el acto de la instilación y el resto sin lesiones supurativas actuales ni anteriores), los resultados fueron: oftalmorreacción, completamente negativa, en los 44 no afectos de supuración; en 38 enfermos en que pudo aislarse el estafilococo, se obtuvo reacción positiva á la primera instilación en 33 y los otros cinco, con excepción de uno, á la segunda. Del resto de enfermos supurantes la reacción fué positiva en 32 de 44. (*La Riforma Medica*, núm. 31, 2 de Agosto de 1926).—E. LUENGO.

CONCURSO E INQUISICIONES CLINICOESTADISTICAS para los amigos y suscriptores de "EL SIGLO MEDICO"



Al dirigirnos con análogo objeto al que hoy nos mueve, decíamos el año pasado á nuestros amigos y suscriptores:

«Deseoso nuestro periódico, en su compenetración espiritual con la clase médica española, de estimular las evidentes facultades brillantes de que ella no siempre hace el alarde, ni siquiera la manifestación debida; convencido de que la modestia y la timidez, más que la falta de laboriosidad, hace muchas veces que médicos estudiosos, cultos y eruditos, que prácticos y observadores sagaces, no hagan público el resultado de sus estudios y de sus observaciones; ha discurrido procurar un estímulo, aunque proporcionado con sus reducidos medios y en condición de ensayo para ampliarlo en mayor escala, el siguiente procedimiento.»

Y señalábamos después las condiciones en que había de celebrarse el concurso que tan brillante y aplaudido resultado ha tenido con las Memorias sobre la tuberculosis, cuya publicación comenzará en el número próximo.

Alentados por el éxito de este primer ensayo nos proponemos insistir en el procedimiento y ampliarle en la forma que á continuación detallamos.

En primer lugar:

1.º Se abre, entre los suscriptores anteriores por lo menos en tres meses al 30 de Junio de 1926, un Concurso, que tendrá por resultado el otorgar un premio á la mejor Memoria que se envíe á nuestra redacción acerca del siguiente tema:

«La oclusión intestinal en sus aspectos patogénico, diagnóstico y terapéutico (este último higiénico, farmacológico y quirúrgico). Juicio crítico del estado actual de estas cuestiones.»

El trabajo deberá ser conciso, crítico y en lo posible fundado en observaciones propias. No deberá exceder en extensión á 150 cuartillas en letra apretada ó á máquina.

El premio consistirá en:

1.º Un diploma artístico firmado por los señores que formen el Tribunal calificador y que serán de indiscutible competencia y reconocido prestigio.

2.º En la cantidad en metálico de 1.000 pesetas.

3.º En la publicación en EL SIGLO MEDICO del trabajo íntegro con los grabados, esquemas, etc., que fueren necesarios.

4.º En la tirada en forma de folleto, de un copioso número de ejemplares de que se entregarán 100 al autor y se distribuirá el resto á los suscriptores sucesivos de nuestra Revista.

En caso de creerlo justo el Tribunal, se otorgará un segundo premio ó accésit lo mismo que el anterior, excepción hecha de la cantidad en metálico, ó sea de las 1.000 pesetas.

Las Memorias habrán de enviarse antes del 30 de Junio de 1927 con un lema, reproducido en un sobre cerrado que contendrá el nombre del autor y el recibo de suscripción del periódico.

Los suscriptores del extranjero y de América bastará con que certifiquen el haber depositado en el correo el trabajo antes de la referida fecha.

Solamente se abrirán los sobres correspondientes á las Memorias premiadas, y los demás serán devueltos sin abrir ó inutilizados, también reservadamente, si no fuesen recogidos tres meses después de adjudicado el premio.

Esta adjudicación se hará en el mes de Diciembre de 1927.

Las Memorias no premiadas pueden ser reclamadas ó autorizar su publicación *potestativa* en el periódico.

Las dudas á que la ejecución de las anteriores condiciones dieran lugar podrán consultarse al director ó al administrador de esta Revista.

2.º Inquisiciones clinicoestadísticas.

Con el mismo objeto que el perseguido anteriormente y además con el de formar un verdadero tesoro de observaciones prácticas á que puedan contribuir los médicos que ejercen en toda España, comenzaremos en el año actual á recabar cuantas observaciones podamos recoger, clasificándolas con sucesivos epígrafes, que, además de ver la luz convenientemente razonada en conjunto, podrán constituir un material de consulta de incomparable autoridad y de extensión indefinida.

Para conseguir ésto, cada uno de nuestros suscriptores ha recibido un modelo de cuestionario al que podrá contestar ó no con toda la sobriedad que juzgue suficiente al esclarecimiento de cada cuestión y bastará con que le envíe firmado ó con sus solas iniciales, pero siempre indicando la localidad de que procede, por la importancia que para los fines que nos proponemos tiene este concepto del origen topográfico.

Si la importancia de las propias observaciones se juzgara por su autor merecedora de mayor extensión que la escueta de las contestaciones del interrogatorio, podrá enviarlas para que sean publicadas íntegras ó extractadas.

El plazo de recepción de las contestaciones terminará el 30 de Junio de 1927 para la primera *inquisición* (1) y en esta fecha comenzará la segunda que habrá sido publicada oportunamente hasta el 15 de Diciembre del mismo año.

La primera inquisición tendrá por objeto:

El carbunco, pústula maligna ó ántrax maligno, y el cuestionario contenido en las correspondientes hojas que se remitirán con el periódico será el siguiente:

1.º ¿Es frecuente el carbunco en la localidad en que usted ejerce?

2.º ¿Ha tenido usted ocasión de asistir por sí mismo y desde un principio algunos casos?

3.º ¿Qué particularidades ha observado usted en la etiología y modo de producción?

4.º ¿Cuáles han sido las regiones del cuerpo asiento de la lesión primitiva?

5.º ¿Cuáles los insectos ú otros vectores de la infección?

6.º ¿Cuáles los animales á que pueda atribuirse su génesis?

7.º ¿Qué particularidades de la sintomatología han merecido especialmente su atención?

8.º ¿Qué tratamientos ha empleado usted y cuál le parece más recomendable?

9.º ¿Cuáles son los medios que el vulgo recomienda ó emplea en esa región?

10. ¿Qué referencias ha podido usted recoger de otros compañeros sobre éstos puntos?

11. ¿Qué observaciones particulares le parecen dignas de mencionarse?

Las contestaciones, como hemos dicho, pueden ser todo lo breves que se quiera; sin que se limite su extensión cuando se crea necesario. Una vez terminada su recolección, serán clasificadas en esta redacción, y extractado el resultado de ellas se publicará primeramente en nuestro periódico y luego un folleto aparte que podrá coleccionarse con los sucesivos para formar el Archivo práctico efectivo de observaciones interesantes de la práctica nacional.

Se recibirán con agrado las advertencias que se nos envíen por nuestros amigos para perfeccionar en lo sucesivo el procedimiento. Los folletos se remitirán á todos los señores suscriptores que hayan enviado contestaciones al cuestionario ó á los que manifiesten interés por tenerlos.

(1) Inquesta ó encuesta, como dirían los galiparlantes cuando vayan cuesta arriba.

ANTIBYXINA ALEX

INYECCIONABLE

COMPOSICIÓN

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

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

Muestrará la clase médica en el

LABORATORIO LEFEL. - Roma, 5. - MADRID

BALNEARIO DE TRILLO

Cinco manantiales de distinta mineralización.

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

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

Clima de montaña, 780 metros.

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

RECONSTITUYENTE RÁPIDO

ENOFOSFORINA SERRA

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

Jarabe

“DEYEN”

de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos é insustituible en los niños.

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

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

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

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.

DIABÉTICO

SE CURA RADICALMENTE CON EL

VINO URANADO PESQUI

QUE ELIMINA EL AZÚCAR DEL ORGANISMO Á RAZÓN DE UN GRAMO POR DÍA, FORTIFICA, CALMA LA SED, EVITA Y CURA LAS COMPLICACIONES DIABÉTICAS

Es el más eficaz y acreditado antidiabético.

Más de veinticinco años de éxitos mundiales.

De venta en todas las buenas farmacias y droguerías.

Muestras y folletos á los señores médicos.

OTROS PREPARADOS DEL DOCTOR PESQUI

SIMIL AZÚCAR PESQUI Para uso de los diabéticos.

DELGADOSE PESQUI Muy eficaz contra la OBESIDAD y completamente inofensivo.

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

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

Progresos de la luz.

En el monte Valerien van á verificar se los ensayos definitivos de unos potentes proyectores que han de instalarse para servir de faros á la aviación en sus vuelos nocturnos.

Cada reflector consta de dos poderosos arcos voltaicos, de 100 amperios cada uno y un inmenso espejo parabólico. Los proyectores serán perfectamente visibles á 400 kilómetros de distancia.

Los aviadores que salgan del aerodromo de Croydon (Londres) podrán divisar estos faros gigantes de París apenas se hayan remontado á una altura de 1.000 metros.

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.
Alcalá, 88. — Madrid.

UN MILLAR DE MILLONES

En estos tiempos, en todas partes y en todo momento se habla de millones, y los millones se cuentan por millares. ¿Sabes bien, lector amable, lo que es y lo que representa un millar de millones?

Pues oye lo que dice un aficionado á estadísticas y cálculos curiosos, que se ha entretenido en estudiar lo que es en sí un millar de millones de francos oro, en oro.

Un millar de millones de francos oro pesa 322.580 kilogramos, y tiene un volumen de 16 metros cúbicos y tres cuartos. Pasado por la hilera (el instrumento de que se sirven los plateros y tiradores de oro para reducir á hilo los metales) un millar de millones de francos produciría un hilo de oro de tres cuartos de milímetro, con el que se podría dar la vuelta al mundo.

Para transportar un millar de millones de francos oro se necesitarían 64 vagones, cada uno de los cuales pudiese llevar 5.000 kilogramos del precioso metal.

Con un millar de millones de francos

"MALTOPOL"

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

se pueden hacer 22 estatuas de hombre, de tamaño natural, de oro macizo.

Un millar de millones de francos oro en plata pesa cinco millones de kilogramos, y esa masa de plata, pasada por la hilera, daría un hilo de cuatro milímetros de diámetro lo suficientemente largo para rodear el globo terráqueo.

Para transportar esa cantidad en plata harían falta 1.000 vagones de cinco toneladas de carga cada uno.

Con tal masa de plata se podrían hacer 626 estatuas de hombre, de tamaño natural, de plata maciza.

Con un millar de millones de francos en plata se formaría una línea continua de 1.050 kilómetros de napoleones, ó una columna de esas mismas monedas, colocadas una sobre otra, que tendría 33.000 metros de altura, es decir, ocho veces más alta que el Monte Blanco.

El más espléndido aeropuerto del mundo.

El ministro de Aviación inglés tiene en proyecto una nueva estación de término en Croydon, la cual, con las adiciones al aerodromo, costará 250.000 libras. Cuando esté terminada, el año que corre, la Croydon-Station será el aeropuerto mejor equipado del mundo.

La nueva estación será un hermoso edificio de líneas sencillas, con una to-

Estreñimiento: Petrosina García Suárez.

re de reloj de 55 pies de altura. En dicho edificio habrá un hall que conducirá directamente á una lujosa sala de espera, un espacioso hall para la Inspección de Aduanas y un depósito de mercancías, habiendo sido todo previsto de manera que no haya retrasos innecesarios.

A la Srta. Cristina de Arteaga, dándole gracias por el envío de su libro de poesías.

Tus áureos versos, celestial Cristina, recibo y leo, todo conmovido, dudando, por tu numen, confundido, si eres mujer, ó Musa eres, divina.

El alma, detrás de ellos, adivina el estro de aquel genio esclarecido, que dió eterno fulgor á tu apellido, y galas á una fábula peregrina.

Invitas á la siembra en tus cantares, y, cual cuadra á tu estirpe generosa, del hórreo colmado de tus lares rica semilla ofrécenos, copiosa... ¡Oh sembradora!, para hallar tus pares, hay que ir de Cristo á la lección famosa.

NICASIO MARISCAL.

Madrid, 30 de Enero de 1927.

Urosolvina: eficaz antiurico.

POR LOS CAMINOS DEL MUNDO

LAS PIRÁMIDES DE SAN JUAN DE TEOTIHUACÁN

A 45 kilómetros de la capital de México, yendo por el cercano pueblo de Guadalupe-Hidalgo y de San Cristóbal, está la ciudad arcaica de San Juan de Teotihuacán, construida en una planicie de suave declive, irrigada por numerosos manantiales y casi libre de los vientos del Norte por la enorme masa de un extinto volcán llamado Cerro Gordo.

El ferrocarril recorre la distancia de la metrópoli al mencionado lugar en hora y media, y se hacen veinte minutos en un tranvía de mulas para llegar al centro, en donde se pueden visitar las

CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA, benzocínámico.

célebres pirámides, que se destacan al Noroeste de la población, y á unos tres kilómetros de la misma.

Durante mi visita á estas pirámides he oído decir á un docto amigo mío, que con otros me acompañaba, cosas curiosas é interesantes en extremo acer-

ca del origen de las pirámides de Teotihuacán.

Se cree que la llamada del Sol, de la Luna y otras, que forman pequeños monumentos, se quiso que representaran al sistema planetario. Se cree igualmente que antes formaron casas, abandonadas después por alguna catástrofe, que hizo que huyeran los habitantes, y, en fin, no falta quien supone, siguiendo la idea egipcia, que estas pirámides, como las invocadas por Napoleón en famosa proclama, fueron templos ó sepulcros de hombres ilustres.

Yo, que soy profano en la materia—no me importa confesarlo,—lo único que puedo decir es que contemplo las mejicanas y las veo en forma de montes abruptos, sin las líneas de pirámides cuadrangulares de cuatro cuerpos.

Hago esta observación á mi docto amigo, y éste me dice que las de Egipto, si bien tienen un tamaño colosal, no

Vacuna antifímica M. S.

Trate con ella á Tuberculosos y Escrofulosos.

ostentan la variedad arquitectónica de las de Teotihuacán.

La pirámide del Sol, la más grande, tiene 64 metros de altura y 215 por lado, ó sea una base de 46.225 metros cuadrados.

D. Manuel Gamio, en su interesantísimo libro «La población del valle de Teotihuacán», dice que las dimensiones de esta pirámide fueron mayores en otros tiempos, pero al descubrirla y reconstruirla en 1905, fueron retiradas capas ó cubiertas exteriores que medían algunos metros de espesor.

Seguimos nuestra ruta, y un museo de antigüedades antropológicas, muy curioso, lleno de cosas rarísimas, atrae nuestra atención.

La pirámide del Sol parece esperarnos. Es la que más atrae las miradas del visitante, ostentando sus 64 metros de altura, ante la cual aparecemos como pigmeos junto á poderoso gigante.

La pirámide de la Luna mide 42 metros de altura, con una base de 18.000 metros cuadrados. Una escalera, que mira al Sur, la hace accesible á su cum-

VITAMIN FRUIT

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

bre, y la rodean edificios de sistema más complicado que los que circundan la del Sol. En las excavaciones hechas se han encontrado, en estos edificios, osamentos, esqueletos y hasta una piedra, muy curiosa, con caracteres en relieve labrados, representando una escritura más adelantada que la mejicana, en aquellos tiempos tan pretéritos. También fueron halladas grandes cabezas de tigre en piedra, animal que es el más común en la mitología americana prehistórica; muchos códices y gran cantidad de vasos.

Proseguimos nuestra marcha, y entramos en una calle, que es, como si dijéramos, un eje central de la ciudad, calle llamada «La calle de los muertos», á cuyos lados se ven montículos, que son

otros tantos edificios que fueron sepulcros.

Vemos después, á corta distancia de esta calle, una plaza cuadrangular, formada por plataformas que se elevan á varios metros del suelo. Es el templo de Quetzalcóatl, vulgarmente llamado *Ciudadela*, y en uno de los taludes aparece, esculpida, la serpiente emplumada, representación de Quetzalcóatl, rodeada de caracoles marinos; y prescindiendo de describir otros monumentos similares, cito el templo de Tlaloc, dios de la lluvia, que está formado por una serie de departamentos superpuestos. El más alto presenta un altar y dos equedades, que fueron de uso ritual, y se me dice que entre los escombros de estas ruinas se hallaron varias placas de barro que representan, en relieve, la divinidad referida.

Y las horas se pasan entre ruinas y respetables antigüedades, y cuando cae

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

la tarde aún nos parece ver las alturas de las pirámides, como testigos mudos de tantos siglos en los que han visto ponerse el sol tras de sus moles gigantes.

WENCESLAO BLASCO.

De A B C.

DICE EVE que en el país del Sogah, cuando una viuda, entregada á su pena, nota que el llanto acude á sus ojos al pensar en su amado desaparecido, se apresura á coger un frasquito de forma singular y hace que en él caigan sus lágrimas, sin que se pierda ni una sola de «esas perlas, frutos amargos del recuerdo».

Y cuando en el frasco hay lágrimas en cantidad suficiente, la triste viuda va piadosamente á regar con «el agua del dolor» la tumba del bienamado.

¿Qué deben pensar en aquel país de las mujeres que sufren sin llorar?

Se dice que allí son poco numerosas; pero también se dice que hay muchas mujeres que lloran sin sufrir.

PAIDODINAMO
el mejor tónico infantil.

Un caso de conciencia.

La farmacia de D. Andrés era, hacía ya muchos años, el punto de reunión de casi todos los industriales de la calle.

A D. Andrés le llamaban en el barrio *el Rey de la limonada*.

Este título había sido adquirido justamente y en buena lid, pues, como él decía, no hubo quien le metiese mano en eso de preparar una limonada purgante.

El cólico no era conocido en aquel distrito. Los amigos del boticario podían, fiados en este don, hacer herejías con sus respectivos estómagos.

Era tal la fama de D. Andrés, que los diálogos por el estilo del que sigue eran frequentísimos:

—Buenos días.

—¿Qué hay, Cipriano?

—Poca cosa: que mañana se casa la

Antonia, y el padrino es Ulogio el hojalatero; me ha invitao á la boda, y como también tie buen diente, anda diciendo por ahí que me va á dar un revolcón.

—¿Por lo visto, piensas atracarte?

—Pienso quedar bien na más; pero tengo que andar con mucho ojo, porque me va á pillar cansao, pues antes de la boda tengo un compromiso.

—Otro guateque, ¿eh?

—Una cosa sin importancia: un su

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

perfrois, como si dijéramos; el Cacharra, que nos invita á unas alubias con oreja y á unos callos.

—¿Es su santo?

—No, señor; que hoy hace once años que la diñó su esposa, y al hombre le paece mentira, y como recordatorio nos larga este piscolabis tos los aniversarios.

—Descuida — continuaba D. Andrés.

—Con la limonada que yo te haga, pues supongo que habrás venido á eso...

—A eso na más — interrumpió Cipriano.

—Pues vete confiado; con mi limonada puedes llamar la atención en el funeral y en la boda.

Y así era, en efecto: en ambos festivales se hacían lenguas de la resistencia estomacal del amigo Cipriano, que no reventaba gracias á D. Andrés.

Sus inventos no se reducían solamente á las limonadas: de él eran también

CARABAÑA: el mejor purgante.

unas pastillas para producir la tos, y otras para curarla; las primeras eran tan eficaces, que en muchos casos no surtían efecto las segundas.

La química la tenía en la punta de los dedos (expresión suya), y el bueno de D. Andrés presumía de químico, ya que de físico no podía, pues era feo como un demonio.

Sus aptitudes no se concretaban solamente á la farmacopea; para arreglar cuestiones no tenía rival. Era una especie de Curro Meloja.

En el último asunto que intervino quedó tan bien, que su gestión fué casi tan celebrada como su limonada purgante.

—¿Qué te ocurre, Cirilo?

—Casi na; tómeme usté el pulso.

—¿Qué atrocidad! ¡Parece una caraca! ¡Serénate, hombre! Toma un poco de H₂O.

Lactofitina: reconstituyente Infantil.

—¿De qué?

—De agua, hombre, de agua. No te asustes.

—Antes, óigame usté.

—Te escucho.

—Usté ya sabe que la Manuela estaba pa soltarme otro crío de un momento á otro.

—Sí, lo sabía.

—Pues ya lo soltó.

—Y ¿qué ha sido?

—Un chico; pero va á ser chica...

—Pero... ¿qué dices?

—Que va á ser chica la que se va á armar, porque aquí, D. Andrés de mi alma, es donde está el lio.

—Al grano, hombre, al grano.

—Pues el grano es que mi señora madre política se encontraba, como usté sabe también, en el mismo estado embarazoso que la Manuela, su hija, y, como si se hubieran puesto de acuerdo, han soltao al *units* un chico ca una.

—¿Qué coincidencia!

—Sí, señor; qué coincidencia, y qué lio; porque, sin darse cuenta, unas vecinas que las asistían han juntao los crios, y aquí me tiene usté ahora ante un caso de conciencia tremendo. ¿En quién deposito yo mi ternura de padre

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

amantísimo? ¿A quién le voy á dar e biberón? ¿A mi cuñado, ó á mi hijo?

—Verdaderamente, el caso es peliagudo.

—Bueno, pues usté, con sus consejos, es el único que puede arreglarlo.

D. Andrés se sonríe, y de repente exclama:

—Has hecho bien en venir á consultarme; se me ha ocurrido la solución para que tu estrechísima conciencia no sufra lo más mínimo. ¡Lleva los dos chicos á la Inclusa!

—¿Tie usté muchísima razón, D. Andrés! ¿Qué peso tan grande me ha quitao usté de encima!

LUIS CANDELA.

De Buen Humor.

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

ELIXIR CALLOL

—HAY MUCHOS animales que en sus actos demuestran tener gran inteligencia.

—Sí, señor, yo también he hecho esa observación. Por ejemplo, las gallinas ponen siempre los huevos del tamaño exactamente necesario para que quepan en las hueveras.

FLORISARO.

RINCÓN DE LOS POETAS

LA CUNA VACÍA

Bajaron los ángeles, besaron su rostro, y cantando á su oído dijeron: vente con nosotros. Vió el niño á los ángeles, de su cuna en torno, y agitando los brazos, les dijo: me voy con vosotros. Batieron los ángeles sus alas de oro, suspendieron al niño en sus brazos, y se fueron todos. De la aurora pálida la luz fugitiva, alumbró á la mañana siguiente la cuna vacía.

JOSÉ SELGAS.



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

FORMULA

Cada papelillo para irrigaciones de 2 litros contiene:

Acido salicilico.....	50 centigramos.
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.**



**EXTRACTO
= DE =
MALTA**

“EUMALT”

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

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPISIN Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO
CON ACEITE HIG BACALAO
CON ACEITE HIG BACALAO E HIP



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

Cabanes, 60,
BARCELONA

Dr. P. Andreu Lloberes

**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

SOLICITEN MUESTRAS E INFORMES

Laboratorios N. MIRET
Diputación, 295.-Barcelona

Recomendar siempre

MOSTUVA

Zumo de UVAS sin fermentar,



ES recomendar
El zumo de confianza.
El zumo sin alcohol.
El zumo garantizado puro.
El zumo sin posos y nunca revuelto.

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

Dice el Doctor:

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

MOSTUVA

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

Ayuntamiento de Madrid

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

ALMORRANAS



Producto español á base de Hamam-virg.^a. Esculus 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.

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

Estafeta de partidos.

Se ruega á los señores médicos que deseen solicitar las plazas de titulares vacantes en Herencia (Ciudad Real) que, antes de hacerlo, tengan la bondad de dirigirse á la Presidencia de la Junta Provincial de la Asociación Nacional de Inspectores Municipales de Sanidad de Ciudad Real (Almadén, Mayor de San Juan, 7) para enterarles de un asunto de gran interés.

VACANTES

Está vacante la plaza de médico titular de un pueblo de la provincia de Extremadura. 6.400 pesetas. Detalles: José Luis Sánchez. Malasaña, 28, 2.º centro, Madrid.

— Por renuncia se halla vacante la plaza de médico titular de Valdepeñas de la Sierra y sus agregados Alpedrete y Tortuero; pagan por titular é inspección 2.200 pesetas. El producto de las igualas de las familias pudientes lo paga, por trimestres vencidos, una comisión de cada pueblo. Las solicitudes á este Colegio hasta el 23 de Marzo. Guadalajara, 5 de Marzo de 1927.—El presidente, *Manuel Pardo*.

— Soba, partido de Ramales (Santander), en la demarcación de medio valle arriba, por renuncia, dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas, más el 10 por 100 como inspector municipal de Sanidad. Los aspirantes presentarán sus solicitudes, debidamente documentadas, en el plazo de treinta días. (B. O. del 2 de Marzo.)

Datos.— 4.367 habitantes, á 13 kilómetros de la estación de Gibaja.

(Continúa en la pág. XXX.)

ESPECIALIDADES DEL DR. AMARGÓS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Laxol Amargós á base de cáscara sagrada.

Monarquion Amargós para combatir la dismenorrea.

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

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

DEPÓSITO GENERAL

FARMACIA AMARGÓS

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

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

Elixir Estomacal de SAIZ DE CARLOS

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

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

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

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

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

SIEROSINA

YODO-TUBERCULINA-CÚPRICA DEL DR. SBARIGIA

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

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

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

De venta en Farmacias y Centros de Específicos

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

Otros productos del Instituto.

Nicotolo (yodo-fóforo-cobre) inyectables. Arscaleina (arsénico y calcio) comprimidos.

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

- D. Antonio Moncada.—Id. fin Octubre 1927.
D. José Gutiérrez Lara.—Id. fin Diciembre 1927.
D. Higinio Baz.—Id. fin Junio 1928.
D. José Magdalena.—Id. fin Diciembre 1927.
D. Ricardo Tobio.—Id.
D. Julián Díez Fernández.—Id.
D. Félix Polo.—Id.
D. Carlos Picabea.—Id. fin Diciembre 1926.
D. Augusto Seijas.—Id. fin Diciembre 1927.
D. Casimiro Diz Lois.—Id.

(Se continuará.)

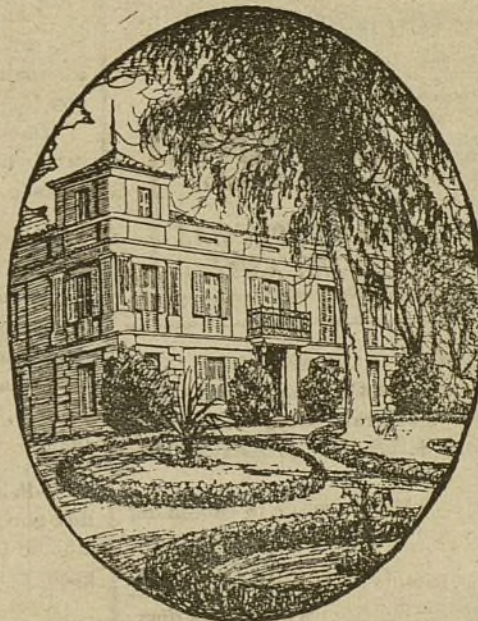
ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.



Sanatorio Neuropático

CARABANCHEL BAJO (MADRID)

Calle 2.ª Manuel Cano, 52.

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

Parque, tennis, helióterapia, electroterapia, instalación moderna.

Tranvía de la Plaza Mayor a Carabanchel Bajo.

Médico Interno: Dr. Germain.

Director: DR. G. R. LAFORA
Lope de Vega, 55-61, Madrid.

CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)

(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

Médico-director: Excmo. Sr. D. Amalio Gimeno.

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, etc., etc.

Se exportan en botellas de 1 litro. — De venta en todas las farmacias y droguerías.

Temporada oficial de 15 de Junio a 30 de Septiembre.

ITINERARIOS: Para viajeros procedentes de la línea del Norte, estación Zumárraga. — Para la línea de los Vascongados, de Bilbao a San Sebastián, estación Zumaya. — Funciona ya el ferrocarril eléctrico del «UROLA», de Zumárraga a Zumaya, que une el del Norte en Zumárraga, con el de los Vascongados, en Zumaya, pasando por Cestona, con estación en el mismo Balneario, llamada CESTONA-BALNEARIO

Pídanse noticias directamente a Cestona (Guipúzcoa).

DOCTOR CEA.—VALLADOLID

Nuestra estrella verde de seis puntas con el texto DOCTOR CEA, VALLADOLID, insertos en un círculo negro, y las palabras mismas DOCTOR CEA, VALLADOLID (marca y nombre legalmente registrados), son los distintivos con que desde hace casi medio siglo conocen el Comercio y el público los productos y preparaciones de esta Casa, —no otra.—

Laboratorio de Vendajes asépticos y antisépticos. Sueros fisiológicos.

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.

JARABE de DIGITAL LABELONYE
EMPLADO CON EL MEJOR ÉXITO
CONTRA LAS DIVERSAS
AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS
TOSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.

—Villar de la Yegua, partido de Ciudad Rodrigo (Salamanca), por dimisión, dotada con 2.350 pesetas, por asistir á 29 familias pobres. Se podrán contratar las igualas con 190 vecinos de ese pueblo y 35 de Serranillo, que dista 3,5 kilómetros, por carretera.

Datos.—722 habitantes, á 20 kilómetros de la cabeza del partido, á 80 de la capital y á 16 de la estación de Espejo.

—Orihuela del Tremedal, partido de Albarracín (Ternel), por dimisión, con 1.375 pesetas. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 9 de Marzo de 1927.)

Datos.—891 habitantes, á 40 kilómetros de la capital y á 30 de la estación de Santa Eulalia.

—San Pedro de Mérida, partido de Mérida (Badajoz), por defunción, dotada con el haber anual de 1.500 pesetas, más la gratificación del 10 por 100 por la Inspección municipal de Sanidad. Solicitudes dentro de treinta días. (B. O. del 28 de Febrero.)

Datos.—831 habitantes, á 14 kilómetros de la cabeza del partido, á 75 de la capital y á 5,5 de la estación de Guareña.

—Lagrán, partido de La Guardia (Alava), con el sueldo anual de 7.000 pesetas, de ellas 1.250 por titular, 125 como inspector y las restantes por igualas entre 160 vecinos de este pueblo y Pipaón y el barrio de Villaverde. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 26 de Febrero.)

Datos.—500 habitantes, á 15 kilómetros de la cabeza del partido, á 36 de la capital y á 25 de la estación de Cenicero.

—Mogarraz, partido de Sequeros (Salamanca), por renuncia, con la dotación de 1.500 pesetas, más 500 como inspector municipal de Sanidad. Se puede contratar las igualas con 280 familias. Solicitudes hasta el 30 de Marzo.

Datos.—1.042 habitantes, á 5,5 kilómetros de la cabeza del partido, á 67 de la capital y á 29 de la estación de San-
chotello.

—Guijo de Avila, partido de Béjar (Salamanca), por dimisión, dotada con 1.250 pesetas, más 125 por inspección. El agraciado podrá contratar las igualas con 140 vecinos pudientes, obteniendo por todo unas 5.000 pesetas. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 26 de Febrero.)

Datos.—653 habitantes, á 20 kilómetros de la cabeza del partido, á 52 de la capital y á tres de la estación de Guijuelo.

—Palacios de Campos, partido de M. Ríoseco (Valladolid), por renuncia (debido á la edad avanzada), con la dotación de 1.250 pesetas, más 125 por inspección. Solicitudes hasta el 8 de Abril.

Datos.—407 habitantes, á 11 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima, y á 33 de la capital.

(Continúa en la pág. XXXI.)

SUERO BIOTAXICO POLIVALENTE

TONICO GENERAL TUBERCULOSIS

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

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

Preparado
del Laboratorio
Fundado en 1878

D-Cea

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

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

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



FOSFOTIOCOL

TOSSES Y CATARROS



—Valdeltormo, partido de Alcañiz (Ternel), por dimisión, con 1.375 pesetas y 3.625 por iguales. Se pueden obtener unas 300 pesetas que pagarán los contratistas del ferrocarril. Solicitudes en veinte días. (B. O. del 9 de Marzo).

Datos.—823 habitantes, á 26 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima, y á 158 de la capital.

—Castromembibre, partido de Mota del Marqués (Valladolid), servida interinamente, con la dotación anual de 1.375 pesetas. Por las iguales entre las familias pudientes percibirá el agraciado 3.125 pesetas. Solicitudes hasta el 4 de Abril.

Datos.—342 habitantes, á 11 kilómetros de la cabeza del partido, á 50 de la capital y á 18 de la estación de Toro.

—Villanueva de los Infantes, partido de Vitoria la Buena (Valladolid), servida interinamente, con la dotación de 1.375 pesetas. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 4 de Abril.)

Datos.—390 habitantes, á 12 kilómetros de la cabeza del partido, á 21 de la capital y á dos de la estación de Quintanilla.

—Torre del Comte, partido de Valderrobres (Ternel), por dimisión, con 1.650 pesetas y 4.500 por iguales. También podrá contratar sus servicios con los encargados del ferrocarril en construcción. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 9 de Marzo.)

Datos.—848 habitantes, á 11 kilómetros de la cabeza del partido y á 180 de la capital. Estación mas próxima, Alcañiz.

—Carenas, partido de Ateca (Zaragoza), por dimisión, dotada con 1.375 pesetas, más 3.875 por iguales. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 8 de Marzo.)

Datos.—995 habitantes, á 9 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima.

—Almonacid de la Cuba, partido de Belchite (Zaragoza), por renuncia, con la dotación de 1.250 pesetas, más 125 por inspección. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 8 de Marzo.)

Datos.—773 habitantes, á 4 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima, y á 65 de la capital.

—Amescoa Alta, partido de Estella (Navarra), por dimisión, dotada con 2.150 pesetas, satisfechas por trimestres vencidos por Eulate, Aranaache, Larraona y Ecala, que son los pueblos que componen el partido. Solicitudes en veinte días. (B. O. del 2 de Marzo.)

Datos.—Eulate tiene 508 habitantes y dista 23 kilómetros de la cabeza del partido, 50 de la capital y 12 de la estación de Olazágueta. En todo el partido hay 1.145 habitantes.

—Atauta, partido de Burgo de Osma (Soria), por terminación del contrato con el que actualmente la desempeña, dotada con el haber anual de 6.500 pesetas. A 6 kilómetros de buen camino hay dos anejos. Solicitudes hasta el 1.º de Abril.

Datos.—528 habitantes, á 16 kilómetros de la cabeza del partido, á 75 de la capital y á 6 de la estación de San Esteban de Gormaz.

—Robliza de Cojos, partido de Salamanca, servida interinamente, con el haber anual de 1.500 pesetas por la asistencia á 21 familias pobres, y 150 por inspección. El interino desempeña la plaza á satisfacción del Ayuntamiento. Hay tres agregados. Solicitudes hasta el 28 de Marzo.

Datos.—520 habitantes, á 28 kilómetros de la capital. Hay estación.

—Alegría, partido de Vitoria (Alava), por renuncia, con la dotación anual de 2.500 pesetas, más el 10 por 100; por iguales pagarán 5.250 pesetas. Solicitudes en veinte días. (B. O. del 8 de Marzo.)

Datos.—835 habitantes, á 13 kilómetros de la capital. Hay estación.

—Herencia, partido de Alcázar de San Juan (Ciudad Real), dos plazas, dotadas con 2.200 pesetas anuales. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 7 de Marzo.)

Datos.—8.350 habitantes, á 61,5 kilómetros de la capital y á 13 de Alcázar de San Juan, cuya estación es la más próxima.

Sustituto médico se necesita para los meses de Abril y Mayo. Dirijanse para detalles á A. C. L., Farmacia, núm. 2, Madrid, ó á S. A., farmacéutico, Pradoluengo (Burgos).

VINO TONICO FOSFATADO

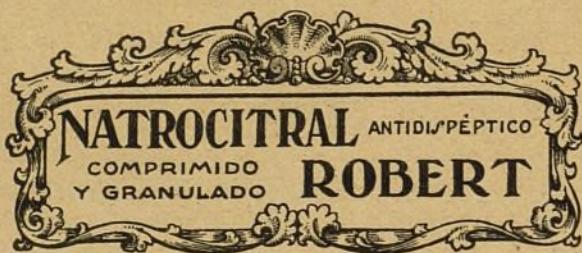
preparado por el

Dr. MADARIAGA

Presta eminentes servicios contra la **anemia y colores pálidos**, contra la **tuberculosis**, **raquitismo y manifestaciones escrofulosas**, siendo insustituible como complemento á la alimentación de los convalecientes y como cordial para sostener y vigorizar las fuerzas de los ancianos.

DEPÓSITO:

Plaza de la Independencia, 10, MADRID
y principales farmacias de España.



ROBORRENAL ROBERT

(RECONSTITUYENTE)

Preparado por,

JOSÉ ROBERT Y SOLER
INGENIERO-QUÍMICO Y FARMACÉUTICO.

FARMACIA ROBERT: Lauria, 74:
BARCELONA.

Los Sres. Médicos lo recetan en las tres formas:

GRANULAR · ELIXIR · INYECTABLE



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. — Curso de conferencias organizado por la Asociación de Alumnos internos de la Beneficencia provincial, por N. Luengo. — IV Congreso internacional de Medicina y Farmacia Militares. — Academias, Sociedades y Conferencias, por Sedisal. — Sección oficial: Gracia y Justicia. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Por las Clínicas de Europa. — Tertulia Médica. — Anuncios.

Boletín de la semana.

Varias impresiones. — Actividad creciente y contrastes provechosos.

Apenas ajustado nuestro número anterior conmovió la opinión pública una impresión que por fortuna se modificó rápidamente en los días sucesivos. S. M. el Rey, según un parte oficial de la *Gaceta*, de evidente y plausible sinceridad, pero que sirvió de punto de apoyo á todas las urdimbres alarmistas, sufría una enfermedad aguda gripal con localización pulmonar. Como decimos, la alarma fué tan grande como pasajera; muy pronto las noticias auténticas surgidas del Real Palacio y de los centros oficiales acusaron una evidente mejoría que llevó la tranquilidad á los ánimos y que fué confirmándose en los días sucesivos, con general satisfacción de todos los españoles que ven en su Monarca la garantía y fundamento de la paz interior y de la prosperidad del país.

Hoy parece que todo recelo relativo á la salud de Don Alfonso ha desaparecido por completo.

La actividad desarrollada en todos los centros académicos, de instrucción, de propaganda y de tendencia progresiva, es verdaderamente prodigiosa. Hay quien, amante de las estadísticas, nos asegura que en cada una de las últimas semanas se han verificado en Madrid más de cuarenta conferencias ó reuniones académicas, correspondiendo próximamente á cinco ó seis diarias. Esto es verdaderamente plausible y alienta á todos los espíritus amantes desinteresados del progreso, aunque tenga la dificultad para los periodistas de poder dar cumplida relación de todos los actos interesantes que en cada ramo de saber se efectúan.

Por lo que respecta á nuestra Ciencia, viene en los centros que principalmente la cultivan, acentuándose el carácter que desde hace tiempo hemos consignado con aplauso, de la sustitución del tema concreto, documentado y estudiado con serenidad por un conferenciante, á las llamadas discusiones académicas ó debates en que, según el sistema ar-

caico y bizantino, se pasa muchas veces de la exposición tranquila de opiniones contrapuestas, á las porfías anhelosas del amor propio y de los estímulos exhibicionistas, confirmando la frase de Séneca de que en las grandes disputas la verdad se pierde.

Merece entre las conferencias efectuadas en la última semana mención especial la dada en la Real Academia de Medicina y en el curso organizado por el Colegio de Doctores por el Sr. García Tapia, quien hizo escuchar á un numerosísimo público con verdadero deleite de éste, una conferencia que sin pasión podemos calificar de modelo por la claridad de la exposición, la modestia del procedimiento oratorio, la documentación preparatoria y la originalidad de los juicios propios experimental y prácticamente aducidos.

El Sr. García Tapia pudo comprender por los entusiastas aplausos de la concurrencia el acierto con que desarrolló el tema del *Cáncer de la laringe*. A tales aplausos unimos los nuestros.

DECIO CARLAN.

Curso de conferencias organizado por la Asociación de Alumnos Internos de la Beneficencia provincial.

3 de Marzo de 1927. — Inaugura el curso el Dr. Marañón, disertando sobre Gota.

Empieza diciendo que la gota es poco frecuente en España, aunque se presenta con relativa frecuencia una forma de gota, en gentes mal alimentadas, en las que no influye poco las intoxicaciones, como el alcoholismo, etc. Novoa Santos cita varios casos en Galicia.

Más frecuente en el sexo masculino (80 por 100), sin duda por influencia de algún factor endocrino, y en edades de los treinta á los cincuenta años.

Como en los diabéticos, pueden distinguirse dos grandes grupos de gotosos: el obeso ó gotoso burgués, cuya gota hay que atribuir á una alimentación excesiva, y el gotoso flaco ó pobre, en el que como factor etiológico puede invocarse la asociación de dos intoxicaciones: alcoholismo y saturnismo.

En la patogenia hay que estudiar como primer factor la hiperuricemia, ya que en todos los gotosos el ácido úrico de la sangre sobrepasa de los 5 miligramos del tipo normal.

En el mecanismo de formación del ácido úrico de la sangre pueden invocarse: un origen endógeno ó de destrucción celular y otro exógeno, el que procede de los tejidos ricos en células, como las mollejas, etc.

La influencia atribuida á un régimen de carne, excesivo, no es constante, pues en la Argentina apenas se conoce la gota.

Bouchard considera la gota como un retardo de la nutrición, demostrándose en la actualidad que no hay retardo en el metabolismo basal.

Hay una relación entre la gota y la insuficiencia de nucleasas y puede influir el factor herencia.

Sutz supone que existe lesión renal, y Humber dice que en los tejidos del gotoso existe apetencia por el ácido úrico.

La explicación de que el ácido úrico se fije preferentemente en el cartilago, puede encontrarse en su deficiente circulación.

No cree acertadas las denominaciones de artropatía endógena á la gota y exógenas las debidas á la sífilis, gonococia, etc., porque en la mayoría de los casos pueden demostrarse los dos factores.

Existen casos típicos de gota sin ácido úrico en sangre ni en tofos, y en los que se puede demostrar la presencia de ácido oxálico y colessterina.

No existen gotosos agudos y crónicos, ya que un solo ataque de gota crea un gotoso.

Recuerda la artritis gotosa monoarticular del dedo gordo del pie como lesión típica, así como las deformaciones articulares de la gota crónica, la formación de tofo y la deformación cística de la epífisis de los huesos, que tiene un gran valor en el diagnóstico.

Este es fácil en el ataque agudo monoarticular; la gota poliarticular se diferencia del reumatismo articular agudo en que éste empieza por angina, existe fiebre alta y en la fórmula leucocitaria hay polinucleosis con leucocitosis, mientras en la gota hay eosinofilia. La terapéutica puede ayudar al diagnóstico, puesto que los dolores de la poliartritis reumática ceden con los salicilatos; los de la gota con el atofan.

El tratamiento en los casos agudos será á base de dieta láctea y atofan; en los casos crónicos, severo régimen alimenticio lactovegetariano y huevos, siendo sobre todo sobrio. Ha obtenido buenos resultados con el régimen ácido á base de naranjas.

Además del atofan, es útil la medicación tiroidea; por último, cita la mecanoterapia y las curas hidrominerales, terminando su conferencia recomendando una rigurosa disciplina en el tratamiento.

5 de Febrero de 1927.—Conferencia del Dr. Maraño en la Facultad de Medicina.

Sobre el tema *La obesidad y su tratamiento* disertó con la brillantez acostumbrada el Dr. Maraño.

Empieza diciendo que la obesidad es un síndrome, no una enfermedad, pudiendo definirse como un excesivo acúmulo de grasa en los órganos y tejidos que normalmente la contienen.

No hay que confundir el criterio clínico con el estético, para incluir á un gordo en el síndrome obesidad.

En clínica, hay que desechar por falsas las tablas clásicas de Brocart establecidas bajo la base de que el peso del individuo debe ser en kilogramos los centímetros que pasan del metro en su talla, sin tener en cuenta el sexo ni el tipo morfológico.

Al tipo pletórico le corresponde mayor peso que al asténico.

El criterio estético es falso desde el momento en que se basa en patrones tan variables como los de la moda.

Hace mención de los estados patológicos que produce

ja delgadez, actualmente de moda, siempre más leve que los de la gordura.

Al ocuparse de la patogenia de la obesidad cita el predominio de las glándulas de secreción interna, principalmente la tiroidea. Para demostrar la influencia que esta glándula tiene en la oxidación, recuerda que se la ha llamado fuelle de las combustiones orgánicas. Menciona la gordura en el mixedema y en la insuficiencia tiroidea.

La influencia de la hipófisis se manifiesta en el síndrome de Frölich y recuerda las apasionadas discusiones á que ha dado lugar su etiología.

La gordura de los animales castrados, el aumento de peso en el climaterio demuestran la influencia de la secreción de las glándulas genitales.

En resumen, la etiología es un complejo de causas exógenas y endógenas.

Hablando de las complicaciones de la obesidad describe el tipo pletórico, obeso, al parecer lleno de salud, que ya indicó Gley y que seguramente es debido á una insuficiencia de las cápsulas suprarrenales.

Como trastorno producido por la obesidad figuran bronquitis crónicas, enfisema, dispepsia y trastornos nerviosos. El obeso es un tipo ciclotímico en que suele practicarse la impotencia genital y cuyo peligro más grave es la menor resistencia á la infección.

Respecto al tratamiento dice que debe estar en armonía con el mecanismo que produce la obesidad.

El régimen dietético debe ser á base de plan seco, y prefiriendo la gimnasia del diafragma á los ejercicios violentos.

La terapéutica á base de tiroidina va bien, siempre que se haga por indicación del clínico.

Además todo plan de adelgazamiento debe ir precedido de un verdadero proceso de sugestión.

8 de Febrero de 1927.—Curso de conferencias sobre enfermedades de la nutrición.

Sobre la delgadez y diabetes insípida disertó hoy el doctor Maraño.

La delgadez y adelgazamiento no son temas tratados en las patologías; desde luego el estudio que va á hacer no se refiere á la delgadez de la caquexia, sino á la producida por estados endocrinos inversos á los que producen la obesidad; es decir, á estados con exceso de oxidaciones.

Suelen ser estados de hipertiroidismo latente, en los que el individuo presenta una psicología especial, viveza de carácter, talento, inquietud y viveza en la mirada, sudoración fácil y sobre todo metabolismo basal alto.

En los hipertiroides con metabolismo basal normal debe hacerse la prueba en ayunas y después repetirla habiendo inyectado adrenalina; si es efectivamente hipertiroides el metabolismo basal subirá.

Existen niños delgados hipertiroides; en éstos fracasan todos los tónicos y sólo se benefician con tiroidina.

El tratamiento por la insulina, es el de elección en los hipertiroides; en ciertos casos obra por el hambre que produce y no hay que olvidar su marcada acción enéptica.

Hay una delgadez esencial con fenómenos de senectud precoz; la caquexia senil es producida por la esclerosis de las glándulas endocrinas, cuando esa esclerosis se produce de un modo patológico, vemos en sujetos jóvenes, reproducidos todos los fenómenos de vejez.

El metabolismo basal es bajo en estos casos, como demostró con el Dr. Carrasco Cadenas en la Sociedad de Biología de París.

LABORATORIO NATIVELLE - 49, Boul^d de Port-Royal, PARIS

OUABAÏNA ARNAUD

PODEROSO TÓNICO DEL MIOCARDIO - DIURÉTICO

INDICACIONES

Insuficiencia del corazón izquierdo
Insuficiencia ventricular derecha
Arritmias — Taquicardias.

FORMAS

SOLUBAÏNE. — Solución al
milésimo de OUABAÏNA ARNAUD.
Comprimidos a 1/10 de miligramo.
Ampollas a 1/4 de miligramo
para inyecciones intravenosas.
Ampollas a 1/2 miligramo para
inyecciones intramusculares.

LITERATURA CUANDO SE PIDA

ESTREÑIMIENTO TRATAMIENTO FISIOLÓGICO



A BASE
DE:

1º
**EXTRACTO TOTAL DE LAS
GLÁNDULAS DEL INTES-
TINO.** que refuerza las
secreciones glandulares
de este órgano.

2º
**EXTRACTO BILIAR
DESPIGMENTADO.**
que regulariza la
secreción de la bilis.

3º
AGAR-AGAR
que rehidrata el
contenido intestinal.

4º
**FERMENTOS LÁCTICOS
SELECCIONADOS**
acción anti microbiana y
anti-tóxica.

1 a 6 Comprimidos
antes de cada comida

Laboratoires Réunis «Lobica», Marque déposée. — G. Chenal, pharmacéutico, 11, Rue Torricelli, Paris, 17^e
AGENTE: Laboratorio MIRABENT Y C.^a, S. C., BARCELONA

Instituto de Biología y Sueroterapia

IBYS

M A D R I D

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

Dirección telegráfica y telefónica «IBYS»

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

NUEVOS PRODUCTOS "IBYS"

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

Filtrados para inmunización local por el método de Besredka.

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

TIROYODOSAL

Sal tiro-iodada.

Tratamiento más científico y eficaz del bocio.

Pídanse muestras y literatura al Instituto «IBYS».

Estudia la lipodistrofia progresiva, que ha descrito por primera vez Barraquer, de Barcelona; delgadez caquéxica, solo de la parte superior del cuerpo; pudiera llamarse lipodistrofia cérvicotorácica, frecuente hoy por la moda y en ella va bien la insulina.

Hace un bosquejo rápido de la *diabetes insípida*, como prólogo para las lecciones próximas. Pudiera decirse que está de moda á juzgar por el número de casos. De sintomatología sencilla; sed extraordinaria y constante, y poliuria, á veces exagerada, llegando á orinar el enfermo 25 litros en las veinticuatro horas; la orina es normal, no siendo constantes los demás síntomas que la acompañan y que citan todos los libros.

La patogenia ha sido desconocida hasta hace quince años que se comprobaron en la práctica de las autopsias lesiones en la hipófisis, siendo el Dr. Marañón de los primeros que dirigían las investigaciones en este sentido.

Se han llevado á cabo experimentos fisiológicos sobre el ventrículo medio para explicar la teoría nerviosa. No hay que decir que el Dr. Marañón fué muy aplaudido.

..

10 de Marzo de 1927.—Continuando el cursillo de conferencias sobre enfermedades de la nutrición, disertó el doctor Marañón sobre *Patogenia de la diabetes*.

Empieza por definir lo que debe entenderse por estado diabético; lo que es la hiperglucemia, glucosuria y los síntomas generales de sed y poliuria. La diabetes, en gran número de casos, empieza con la vida del individuo que vive en un estado prediabético hasta que la enfermedad hace su aparición con los síntomas típicos.

Para comprender la patogenia de la diabetes hay que tener un concepto claro de lo que constituye la hiperglucemia. En la sangre normal existe, generalmente, una cantidad de glucosa (de 0,8 á 1,2), que proviene de la alimentación y que está destinada á la nutrición de los tejidos.

La hiperglucemia de origen alimenticio se produce por exagerada ingestión de hidratos de carbono, que el organismo normal sabe regular.

Hace mención de la diabetes duodenal, como concepción nueva, y actualmente se estudia el metabolismo basal en las enfermedades del aparato digestivo.

No admite la diabetes hepática, y si la pancreática.

El factor nervioso tiene una influencia decisiva, como se demuestra en múltiples casos, y el Dr. Negrín ha hecho observar la intervención de las cápsulas suprarrenales en la patogenia de la enfermedad.

Respecto á los factores endocrinos, es de notar la gran influencia aceleradora del tiroides, hipófisis y suprarrenales, y frenadora de los genitales y páncreas sobre la oxidación de los hidrocarbonados.

En tanto que el páncreas conserve su integridad, sólo se producirán estados prediabéticos, apareciendo la enfermedad con las lesiones pancreáticas. Lo demuestra la curación con un extracto pancreático, la insulina, y puede resumirse diciendo: estado diabético = hiperglucemia = lesión pancreática.

Según Noorden, el factor herencia influye en un 82 por 100 de los casos; con la herencia pueden colaborar las infecciones (sobre todo, la sífilis, las gastrointestinales y los focos sépticos de la boca), las causas nerviosas y el clima terio.

..

12 de Marzo de 1927.—Continuación del curso sobre enfermedades de la nutrición.

Conferencia del Dr. Marañón sobre *Sintomatología de la diabetes*.

Recuerda lo dicho en la conferencia anterior sobre la necesidad de una lesión pancreática para que la diabetes se produzca.

El síntoma capital es la hiperglucemia seguida de glucosuria; siendo los límites normales de glucemia 0,8 á 1,2 gramos por litro, no hay que decir la importancia que tiene la investigación de la glucemia para su diagnóstico rápido, ya que muchas veces no existe glucosuria.

Hay que conocer el factor renal en la glucosuria, así como es necesario un análisis de sangre para la buena dosificación de la insulina.

Debe investigarse colesteroína en sangre, factor etiológico de gran importancia en la arteritis obliterante; á este objeto cita los métodos que modernamente se emplean para dicha investigación y que ha publicado el Dr. Echaz.

Recuerda que cuando en un diabético grave desaparece el azúcar de la sangre y de la orina, debe pensarse en la existencia de un cáncer.

Los síntomas más constantes son la poliuria y la sed, que ceden al iniciar el tratamiento.

El prurito vulvar es síntoma con que frecuentemente se inicia una diabetes que no había dado otros síntomas. La insulina hace cesar el prurito vulvar de origen tóxico (azúcar en sangre); pero el prurito de final en relación con lesiones de arterioesclerosis y con kraurosis de la vulva no cede con el tratamiento.

Los dolores reumatoideos enmascaran con frecuencia los síntomas iniciales, y Sanchíz Banús ha descrito muy bien accesos dolorosos del plexo braquial de origen diabético. La piorrea alveolar constituye estado prediabético, siendo práctica de él la exploración de la boca en todos los enfermos.

La astenia es frecuente, pero á pesar de la grave intoxicación y con gran acidosis conservan los diabéticos sus facultades mentales, que les permite seguir trabajando, hasta que se presenta el coma. Buen ejemplo de ello es el profesor Turró, fallecido el verano último.

La polifagia, poco frecuente, es más bien síntoma prediabético.

El aborto puede ser una manifestación precoz, y á diferencia de la sífilis, no se presenta en los primeros embarazos, sino después del tercero ó cuarto. Los fetos son muy vo'uminosos.

La catarata es más bien síntoma de final de la enfermedad, rara vez de comienzo. Las complicaciones más graves son las del aparato circulatorio, siendo la más frecuente la hipertensión arterial.

La arterioesclerosis, angina de pecho y sobre todo la endarteritis obliterante por su gravedad debe ser recordada por todos los médicos. Su sintomatología es la siguiente: empieza con sensaciones parestésicas en los pies, claudicación intermitente después, dolores lacerantes inconfundibles, y, finalmente gangrena de la pierna. El médico tendrá una gran responsabilidad moral si deja llegar la gangrena. La insulina da buenos resultados en estos casos, pero en presencia de gangrena húmeda, la amputación rápida se impone.

No está conforme con la terapéutica á base de sales de urano, que producen lesiones escleróticas del riñón.

Finalmente se ocupa el Dr. Marañón de la asociación de tuberculosis y diabetes opinando, que es un error no emplear la insulina en estos casos.

N. LUENGO

IV Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militares.

EXPOSICIÓN INTERNACIONAL DE HIGIENE Y DE MATERIAL TÉCNICO DEL SERVICIO DE SANIDAD

Tendrán lugar en Varsovia del 30 de Mayo al 4 de Junio del presente año, prorrogándose, la segunda, hasta el día 20 del mismo mes, bajo el alto patronato del presidente de la República de Polonia y la presidencia del coronel doctor Stanislas Rouppert, jefe del departamento de Sanidad del Ministerio de la Guerra, figurando en los Comités de honor y de organización las más altas personalidades y las figuras más conocidas en la Medicina de dicho país que viene luchando denodadamente por ocupar un preeminente lugar, marchando á la cabeza de las nacionalidades creadas en la post-guerra.

Los temas que en el Congreso han de ser objeto de discusión, son:

- 1.º Evacuación, en la guerra, de movimientos.
- 2.º Etiología y profilaxia de la gripe.
- 3.º Consecuencias de los traumatismos craneales y su tratamiento.
- 4.º Los arsenobenzoles; métodos de análisis y de apreciación química.

Como ponentes figuran, además de Polonia, el Brasil, Dinamarca, Grecia y Letonia.

Los objetos destinados á la Exposición disfrutarán un 50 por 100 de rebaja sobre las redes polonesas, quedando suprimidos los derechos de Aduanas. Se tirará una guía en la que, además de la cita correspondiente con carácter gratuito, se podrán insertar otros anuncios, abonando su importe con arreglo á la tarifa.

Las instalaciones podrán hacerse en los pabellones, en las tiendas, ó al aire libre, oscilando los precios de los mismos entre 20 y 50 zlotys metro cuadrado, que son, aproximadamente, de 15 á 40 pesetas.

Las adhesiones pueden dirigirse directamente al tesorero del Congreso, coronel Socolewicz en el Ministerio de la Guerra polaco, VIII departamento, ó al vocal del Comité permanente de la Asociación Internacional de Medicina militar, teniente coronel médico Agustín Van-Baumberghen, Ministerio de la Guerra (España), el cual facilitará cuantos informes se soliciten.

Los objetos destinados á la Exposición deberán encontrarse en Varsovia el 20 de Mayo, anunciando previamente su envío mediante la tarjeta de adhesión que deberá enviarse antes del 1.º de Mayo.

Se concederán recompensas en forma de diplomas, medallas de oro, plata y bronce y cartas de distinción.

Además de las recepciones y fiestas habituales en estos Congresos, se realizará una visita á Wilanow, antigua residencia de Juan III Sobieski, excursiones á los alrededores de Varsovia, y una vez terminado el Congreso, otras á Gracovia, Wieliczka, Zakopane y diferentes establecimientos de aguas minerales.

La fecha de inauguración de este Congreso permitirá á los que á él se dirijan haciendo el viaje por la Costa Azul, visitar la Exposición de Artes Decorativas de Monza (Italia), en la que ha de instalarse una sección española y la feria de muestras de Milán.

Academias, Sociedades y Conferencias.

Lunes 7 de Marzo. *Academia Médico Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Pascual.

El Dr. Mallol de la Riva trata de la «Autohemoterapia en las iritis», empezando por manifestar que en lo que á las iritis se refiere hay muchos errores que desvanecer, porque á su juicio es exagerado el 80 por 100 que se asigna en las estadísticas á las iritis luéticas y se hace preciso un detenido trabajo de revisión en este asunto. Cita un caso que no cree necesario entretenerse en relatar, desde luego calificado por él de no luético, no obstante lo cual se hizo Wassermann con resultado negativo; á que una vez descartadas la lúes y la tuberculosis diagnosticó de idiopática, empleando en su tratamiento el local adecuado y la autohemoterapia en la cantidad, forma progresiva ascendente y días que detalla, habiendo tenido la satisfacción de verle curado después de apreciar cómo el iris variaba de color, las adherencias se rompían y obtenía una rápida mejoría y curación. Dice que son muy pocos los casos que de esto se ocupan y que los que lo han hecho discrepan en el procedimiento, y que por eso trae el caso para que sirva de estímulo y se difunda, ya que con él se obtiene un buen resultado. El Dr. Arjona Trapote dice que el caso es interesante, pero que eso de iritis idiopática no es más que un medio de ocultar nuestra ignorancia; que ha empleado el procedimiento en las iritis tórpidas en que le cree más indicado, y que hay iritis que se curan solas ó simplemente con un tratamiento local. El Dr. Marín Amat arguye que la iritis sifilítica es muy frecuente y adopta el carácter agudo ó crónico; que suscribe en todas sus partes lo dicho por Arjona; que en todo caso se debe investigar su naturaleza y que la iritis *d frigore* sería la única con que pudiera confundirse; que del tratamiento habría mucho que hablar, sangría, sanguijuelas, calomelanos, coloidales, tratamiento sintomático ó causal, á que la iritis está supeditada, etc.; que la hemoterapia no se sabe en qué grupo colocarla, y que la ha empleado en hemorragias del iris con resultados muy inciertos, y que, en resumen, es de opinión que este recurso debe reservarse para cuando los otros medios conocidos resulten ineficaces. El Dr. Mallol rectifica diciendo que la acepción idiopática es corriente porque además del Diccionario, de ella se ocupan los autores; que cuando no da resultado el tratamiento es por emplearla á destiempo, y que la atropina no se emplea á título curativo, sino sintomático local.

El Dr. Bermejillo se ocupa de un caso de tumor primitivo de pulmón, muy poco frecuente, según él, en la literatura médica en que sólo son conocidos los de Codina, Verdes Montenegro y otro; y no así en el extranjero en que han sido observados multitud de casos que aumentan de manera ostensible. Dice que el Dr. Rozabal le ha comunicado ocho casos; que se considera como causa suficiente de producción el alquitranado de carreteras, entre los ingleses la gripe, y por la generalidad de los tratadistas razones patogénicas, neumonías gripales, tuberculosis, bronquitis enterocancerosas y lesiones sifilíticas. Historia el caso á que anteriormente se refiere, haciendo notar las particularidades observadas de visu, y los datos suministrados por percusión, auscultación y radiología, entre los cuales llamaron su atención los dolores en pierna derecha acentuados, el aspecto de los esputos, el dolor torácico que hizo pensar en tuberculosis, la anoroxia y las adenopatías. El Dr. Crespo conforme con todo lo dicho, añade que el Dr. Hernando y él han recogido ocho casos; siete, en el pasado año, y uno, en el presente, y que el caso traído á discusión pasó revista á todos los es-

pecialistas, cuando aún no había derrame y que se fué al Sanatorio Fuenfría, donde le hicieron punción y pneumotórax que reveló la existencia del tumor; y que también observó á un joven aquejado de dolor á que no daba importancia, y resultó tumor. Los Dres. García Triviño, Madinavítia, Stocker y Sicilia aportan al tema los resultados de sus experiencias, y se levanta la sesión.

8 Marzo. *Sociedad Española de Higiene*, presidida por el Dr. Mariscal.

El Dr. Espina continúa el desarrollo de su tema «Profilaxia de la tuberculosis». Habla del contagio de dicha enfermedad, considerando el esputo como el vehículo principal del mismo, recomendando la desinfección específica, por medio de un tren especial que recoja los esputos desecados de las habitaciones, de las ropas, de la cama y utilizando las enfermeras especializadas; porque dice, que los enfermos que van á los Dispensarios y Sanatorios han dejado en sus casas gérmenes que pueden producir contagio, formando colonias en las familias tuberculosas, y con la enseñanza adquirida las enfermeras y con su cultura y trabajo podría evitarse aquél. Pide, por consiguiente, la creación de *enfermeros visitantes*, para que éstos hagan la desinfección continuada y repetida de las paredes, de las habitaciones, de los pisos y suelos de las mismas. Las ropas también deben sufrir la desinfección, antes de que vayan á parar á manos de los ropavejeros. Dice que los que asisten á Sanatorios y Dispensarios son los que antes han pasado por el Hospital, para después hacer la peregrinación á los otros sitios. Hace consideraciones sobre *habitaciones* que se proyectan construir por el Ayuntamiento de Madrid, y que los planos que ha visto en la Exposición tienen más de decorativos que de profilácticos, pues persisten en el error de la construcción de casas altas y *calles estrechas*, y, en cambio, carecen de despachos, salas de recreos y jardines: siendo partidarios de que los jardines y plazas tengan césped para evitar el polvo, que es perjudicial á la salud. La gran clínica de casos tuberculosos, hay que buscarlos en los que no se da cuenta en los partes oficiales; y la incubación del mal ofrece casos curiosos, y hay que buscar las *décimas de temperatura*, aunque en el día de hoy, ya son síntomas tardíos. Los ganglios linfáticos en forma de rosario y los órganos amigdalíticos, es en donde se anidan, á su juicio, los microbios productores de la dolencia; siendo la puerta de ingreso en el organismo. Es partidario de la creación de *Institutos de la tuberculosis*, de la propia manera que se ha creado el llamado *del cáncer*, con laboratorios, clínicas y estadística, con auxiliares educados y en donde practiquen también los médicos generales, una vez que hayan ejercido unos años la Medicina general; para que no suceda como con la sanofisina, tuberculina de las que conoce hasta 46 variedades distintas.

A continuación se trata de la discusión del tema presentado hace dos meses á esta Sociedad de Higiene por el Dr. Ruiz Santolaya, que trata de «Higiene y ética médico-social», haciendo observaciones el Dr. Franco.

Cree el Dr. Franco que el tema de «Higiene y ética médico-social» propuesto por el Dr. Ruiz Santolaya, no es á propósito para ser discentido en la Sociedad de Higiene; sin embargo, hace un resumen de los puntos que abarcan sus conclusiones, haciendo manifestaciones de completo desacuerdo con lo dicho por aquél. Pone en duda las inmoralidades de algunos compañeros, y más que traerlos á estos debates, debían ser los Tribunales los que debieran actuar; pues á nosotros, dice, no nos pertenece, aunque compren-

damos que han faltado á la higiene y á la moral. Termina haciendo elogios de los especialistas médicos. El Dr. García del Real interviene para oponerse á lo manifestado por el Dr. Franco, de que no sean sometidos á censura los médicos en el ejercicio profesional; pues debemos agradecer á los críticos que se ocupen de nuestros actos, para que de ese modo, con el contraste de opiniones, la profesión médica se engrandezca; tanto más cuanto que no habrá seguramente otra profesión que preste sus servicios de una manera tan altruista y abnegada, y, sin embargo, no es posible evitar en clase tan numerosa ciertas inmoralidades. Si no hubiera censura de nuestros actos, dice, se evitaría el progreso de la ciencia; y es partidario de los Tribunales de honor, que debieran ocuparse de hacernos *médicos morales y honrados*.

Trata después de los defectos de la enseñanza de la Medicina, y defiende á los médicos de Sociedades, pues él presta sus servicios en las Sociedades mutuas como especialista de corazón.

La presidencia concede la palabra al Dr. Ruiz Santolaya, el cual ruega á la misma que teniendo en cuenta la regularidad de la discusión en este tema de «Higiene y ética médico-social», y en el supuesto que ya son cinco compañeros los que han hecho uso de la palabra, y acaso haya alguno más con deseos de intervenir, desearía lo hicieran los que quedan, para luego contestar á todos, antes de empezar la discusión de sus ocho conclusiones; á lo cual accede la presidencia, dejando el asunto sobre la mesa para la próxima sesión.

El Sr. Morcillo trata del *naturismo*, al que considera como verdadera ciencia, por cuanto los principios en que se apoya son ciertos y se vale sólo de productos naturales. El Sr. García del Real hace ver las ventajas en algunos casos, aunque hay que comprender los muchos inconvenientes del sistema que pueden ser altamente peligrosos para la ciencia.

Y siendo la hora reglamentaria, se levanta la sesión.

Martes 8. Conferencia del Dr. Conde de Gimeno acerca del «Cáncer en Medicina interna», en la *Real Academia Nacional de Medicina*.

De ella se adelantó á dar cuenta Decio Carlan en la forma insuperable en que acostumbra hacerlo cuando le sale al paso algo que á su juicio merece ser aplaudido y exaltado.

Nosotros, que nada nuevo podríamos añadir á lo ya manifestado, habremos de contentarnos con invitar al lector á que se deleite saboreando la magna lección clínica y didáctica que á su consideración ofrecemos.

Miércoles 9. *Sociedad Ginecológica Española*, presidida por el Dr. Recasens.

El Dr. Torre Blanco presenta y explica un notable y rarísimo caso de fibromioma, salpingitis y quiste del ovario, en la Facultad operado, que encierra un doble interés [por lo insospechado de tal conglomerado y la dificultad de su diagnóstico. El Dr. Vital Azan manifiesta que la operación practicada fué la histerotomía total; que vacilaron entre si dejar ó no desagüe, ante la posibilidad de que se creen adherencias, y que el cuello uterino ofrecía una blandura tal, que daba la impresión de gestación ó accidente cataginéptico.

El Dr. Orcóyen lee una interesante comunicación acerca de la endometriosis, historiando un número crecido de casos de adenomiomas recogidos ni en púberes ni en meno-

páusicas, y citando las seis teorías por los alemanes aducidas: congénitas, endometrial, peritoneal, etc., que no acaba de razonar cumplidamente por invitarle la presidencia á suspenderla por la necesidad de reunirse en junta general.

Jueves 10. Conferencia del Dr. Verdes Montenegro en el *Instituto Rubio*, acerca del «Diagnóstico y tratamiento de las pleuresías cisurales».

El conferenciante empieza manifestando lo grato que para él resulta estar encargado de la inauguración de conferencias, que también corrían á su cargo cuando perteneció á la casa, por lo cual puede considerarse ésta como continuación de otras, y sería aplicable la frase: Decíamos ayer... Ya en el tema, hace la advertencia previa de que se sufren algunos errores al interpretar las pleuresías cisurales á los rayos X, por no orientarlos bien, dando la sensación al no hacerlo así de que las pleuresías son de otra naturaleza. Dice que las pleuresías interlobulares son bastante más frecuentes de lo que se cree, siendo buena prueba de ello el haber asistido en mes y medio doce casos, cuatro de los cuales expone, para con ellos á la vista dejar demostrada la existencia de las manchas que revelan las pleuresías que califica de benignas cuando acompañan á pulmonías debidas á pneumococos, cuya transmisión linfática es á modo de abanico, y algunas otras pleuritis, y siendo las más graves las estreptocócicas.

Llama la atención hacia la radiografía de un joven que en el lado contrario ofrecía quiste hidatídico de hígado; otra en que repentinamente se presentó una expectoración abundante purulenta con dolor de costado y fiebre que gradualmente fueron disminuyendo hasta su desaparición. Señala en la radiografía la línea superior lisa y la inferior llena de floculaciones. Indica como condiciones favorabilísimas para el desagüe el hallarse la pleuritis en período de reabsorción. Habla de otra análoga á la anterior que desde el cuarto día ofrecía fetidez, la matidez no avanzaba gran cosa anterior ni posteriormente y cuya rotura tuvo lugar en el lóbulo medio en que la evacuación es más difícil; y de la última que tiene la particularidad de que la fiebre fué de mayor duración y persistencia, y el absceso multilobular y diferente en su sintomatología y evolución. Hace resaltar la precocidad con que las colecciones purulentas se rompen sorprendiendo desagradablemente al médico que las familias suponen no ha conocido la enfermedad por no haber anunciado el accidente, contra el que por este y otros motivos hay que vivir muy prevenidos. Recomienda poner en práctica los medios de establecer el diagnóstico diferencial adelantándose á la evacuación del pus por medios quirúrgicos y la posición favorable del enfermo, que un rato antes de la comida debe tomar una inhalación de ácido fólico en disolución apropiada en caso de fetidez, y otra después de aceite esencial de trementina; abriendo en último término el foco cuando el desagüe no se obtiene sin esperar á que sea demasiado tarde y considerando como el momento oportuno cuando la expectoración persiste y las décimas no desaparecen.

El Dr. Verdes Montenegro fué efusivamente aplaudido y felicitado por la concurrencia.

Viernes 11. El Dr. Suñer, en la *Facultad de Medicina*, se ocupa de «Los derechos del niño», diciendo: Que si natural y obligado es en toda sociedad el amparo del desgraciado, lo es más el del niño que es el hombre del mañana, y en su cerebro pueden germinar las llamaradas del genio; que el

tutor natural que necesita es el padre, y á falta de él debe serlo la sociedad; que él tiene el derecho á nacer sano y que es de gran trascendencia pensar en la concepción; que la eugenesia tiende á evitar los matrimonios entre enfermos y anormales estatuyendo como imprescindible el reconocimiento y certificado prematrimonial; que la investigación de la paternidad es de necesidad absoluta porque el niño, además del sustento, precisa ayuda moral; que asimismo debe administrarse el nuevo concepto de «investigación de la maternidad», porque también la mujer oculta y separa de su lado al hijo olvidando las sanas prácticas de la moral cristiana, y debe ayudársela á volver al buen camino, porque quizá su única culpa fué amar demasiado; que á falta de otro, el niño tiene el derecho de ser acogido por la sociedad que debe ampararle, educarle y ayudarle á crearse una personalidad; terminando por decir que todos estamos obligados á proteger á la niñez, porque amar al niño es amar á la humanidad.

El Dr. Suñer fué aplaudido por la concurrencia,

En el mismo día disertaron en el *Hospital de San José y Santa Adela*, los Dres. Calandre y Luque, quienes, desde sus respectivos puntos de vista, internista y tocólogo, hicieron la exposición de los trastornos del aparato circulatorio que pueden exigir en determinados casos la interrupción del embarazo, y los medios más apropiados de conseguirla, teniendo en cuenta la época del mismo.

Sábado 12. El Dr. Landete, en la *Escuela de Odontología*, trató de la «Odontitis penetrante y su tratamiento», á propósito de la cual manifestó que era una plaga social importante, por la frecuencia y las complicaciones que acarrea; que debe ser vigilada y atendida desde el claustro materno; que su profilaxis constituye la preocupación constante de los odontólogos; que el tratamiento curativo hay que tener muy en cuenta la asepsia y antisepsia tan de necesidad como en otra cualquiera operación quirúrgica, concluyendo por recomendar un tratamiento precoz (desagües, fomentos y vacunoterapia, de que los Dres. Mayoral y Landete Aragón fueron iniciadores), antes que el diente duela para evitar complicaciones perimaxilares y á distancia.

El Dr. Landete fué calurosamente aplaudido á la terminación de su conferencia.

Sábado 12. *Real Academia Nacional de Medicina*, presidiada por el Dr. Cortezo.

El Dr. Rodríguez Pinilla comienza su disertación diciendo que necesitaba una frase que en síntesis abarcara el problema de la vivienda, porque los conceptos han variado y no pueden tomarse en la misma extensión, y había elegido la de «Clima doméstico», acepción que cree abarca bastante bien todo cuanto á la vivienda en Madrid se refiere: condiciones de la vivienda, sitio en que se halla emplazada, materiales de construcción, influencia del aire, la temperatura, la impresión sufrida al entrar en las casas, varían completamente por las condiciones del subsuelo, grado de humedad, techos bajos, poca luz y mala ventilación, hasta tal punto, que allí donde el ácido carbónico sea excesivo, la humedad grande, los olores repugnantes y el hacinamiento extraordinario, la respiración normal se hace imposible porque no siempre puede conservarse la ventana abierta. Cree que el desiderátum está en conservar el aire puro, sobre todo donde haya enfermos cardíacos, tan nece-

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

siempre que la *excreción biliar*
esté total o parcialmente parada

BILÉYL

SALES BILIARES

EN TUBO DE ALUMÍNIO CONTENIENDO
60 GLOBULOS

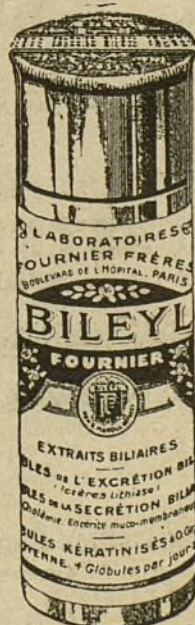
MODO DE EMPLEO
2 ó 3 GLOBULOS
después de cada comida.

LABORATOIRES FOURNIER FRÈRES
26, BOULEVARD DE L'HOPITAL, PARIS

ICTERICIAS
CÁLCULOS BILIARIOS
COLEMIA
ENTERO-COLITIS

MUCO-MEMBRANOSAS
CON ESTREÑIMIENTO

REPRESENTANTE: M. BENEYTO
- LEALTAD 577 - MADRID -



Espiroquetosis: Sífilis, pian, bronquitis sangrienta de Castellani.

Asociaciones fusoespirilares: Angina de Vincent.

Disenteria amibiana, Lambliosis y Protozoosis intestinales en general.

Sífilis hereditaria precoz.

Piorrea alveolar.

Paludismo debido al plasmodium vivax.

Tratamiento por vía bucal

por el

STOVARSOL

(ácido oxiacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVARSOL** se encuentra:

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

LITERATURA A PETICIÓN

LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

Sociedad Anónima. — Capital: 60 millones de francos.

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

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

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
Don base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Naftol italeina.

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

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

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



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

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

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula

sitados del ambiente de los espacios libres. El Dr. Valle Aldabalde dice que de poco sirve que el clima doméstico sea sano si no lo es el ambiente, que en efecto, se han modificado algunos conceptos en este aspecto; que la humedad y los malos olores son insalubres y altamente perjudiciales a los niños y enfermos, a quienes poco efecto podía producir un balón de oxígeno donde el aire quedara enrarecido; que la insolación es menos frecuente entre las tropas cuando éstas caminan separadas, y que los cambios de clima son favorables por las reacciones que producen.

El Dr. Huertas manifiesta que el reumatismo es causa de muchas afecciones cardíacas e infecciosas. El Dr. Simónena es de opinión que el excremento gaseoso y los malos olores son insalubres; que las exhalaciones son tóxicas y que los cambios de presión no está demostrado influyan sobre las hemorragias. El caliche, temperatura, calidad e higroscopicidad del aire, presión atmosférica, corrientes eléctricas y su influencia sobre el consensus general. Cita las investigaciones hechas en el sentido de la composición química del aire y efectos que la alteración de sus componentes produce, deduciendo de ellas que el oxígeno puede disminuir del 21 al 8 ó el 10, y el ácido carbónico aumentar en proporción sin riesgo alguno. Habla de la velocidad del aire, de los hermóscopos húmedos y secos y de los experimentos practicados con ellos en el ambiente exterior y bajo los vestidos; de la humedad, la tensión y la relación exacta que guardan con las enfermedades del aparato respiratorio. Dice que la higiene moderna aspira a manejar el aire como otro agente cualquiera; que la temperatura y la velocidad del aire en las reuniones individuales es lo que hay que reglamentar, equiparándolas en condiciones a los Sanatorios, y que el clima doméstico, en una palabra, está constituido por el aire, el calor, la humedad y condiciones de la vivienda, y que los factores higiénicos más importantes son la temperatura, velocidad del aire, etc. El Dr. Espina dice que es tan importante el problema planteado y le es tan conocido por haber hecho de él un estudio especial, sobre todo en los barrios extremos, en que siempre se presentó con mayor agudeza; que no puede estar conforme con las apreciaciones a propósito de él formuladas por el Dr. Pinilla. El Dr. Villaverde interviene en último término apreciando globalmente la cuestión con unas cuantas generalizaciones a que pone término, con la aseveración de que las bajas presiones no provocan hemorragias cerebrales.

SEDISAL

Sección oficial.

GRACIA Y JUSTICIA

Dirección general de los Registros y del Notariado.

Para su provisión en la forma que determinan los artículos 6.º del Real decreto de 6 de Enero de 1915 y Real orden de 27 de Julio de 1917, se anuncia la existencia de la vacante de médico propietario del Registro civil del distrito del Centro, de esta corte, por defunción de D. Rodolfo López Figueredo, ocurrida el 14 de Febrero último, comunicada por el presidente del Cuerpo de Médicos del Registro civil de Madrid.

Los médicos propietarios del Registro civil de esta corte podrán solicitar la vacante expresada y la que supongan que por efecto de la provisión de aquélla en otro concurriente de derecho preferente pudiera producirse.

También podrán tomar parte en el concurso, por lo que

respecta a la vacante de propietario que en definitiva no resulte solicitada por ninguno de los facultativos de esta categoría, los médicos suplentes del Registro civil de Madrid a quienes corresponde; entendiéndose que el nombramiento se hará libremente en el caso de que no tomaren parte en el concurso.

Las solicitudes, tanto de propietario como de suplente, deberán presentarse en esta Dirección general en el plazo de quince días naturales, contados desde el siguiente a la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*.

Madrid, 8 de Marzo de 1927.—El director general, Pío Ballesteros. (*Gaceta* del 9 de Marzo.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,6; ídem mínima, 697,4; temperatura máxima, 16,2; ídem mínima, 0°,6; vientos dominantes, NO. ONO.

Continúa decreciendo la gripe en el número de los casos y persistiendo en la presentación de algunas localizaciones, principalmente de los órganos respiratorios. Las pulmonías y pleuresias son frecuentes; los reumatismos articulares se presentan en crecido número. Decrece la escarlatina en la infancia, y la mortalidad se sostiene en las mismas proporciones que en las semanas anteriores.

Crónicas.

Colegio de Huérfanos.—En la noche del miércoles 16 celebró el Patronato de esta Institución una Junta plenaria, en la cual el presidente presentó ultimados los planos y proyectos que el arquitecto Sr. Roji ha desarrollado con tanta actividad como inteligencia. Son verdaderamente dignos del eximio arquitecto que tan justificada reputación ha adquirido en las obras que son ornato de Madrid, y principalmente en el Palacio de Justicia. Se ocupó la Junta en los detalles relativos a la propaganda de la empresa de la nueva construcción; a la puntualización de la forma minuciosa de la contabilidad que hará necesaria la agregación de los recursos extraordinarios a que se piensa apelar, con el objeto de llevar a cabo con la mayor rapidez posible las obras que hace cada día más necesarias la estrechez y estado insuficiente del antiguo Colegio de Niños varones. Parece que se espera obtener un extenso terreno, que probablemente será concedido gratuita e inmediatamente, y se procederá a la colocación de la primera piedra el 15 de Mayo, fecha en que cumple los diez años la próspera Institución.

Donativos.—Antes de haber comenzado la recaudación y acopio de donativos para la construcción del nuevo Colegio de Huérfanos, se han recibido, además de las 617.000 pesetas representativas del generoso donativo de D. Felipe Cea, 3.500 en metálico procedentes de la cesión hecha de parte de su homenaje por el Sr. Codina y Castellvi, 550 de D. Alvaro Busto y otras 550 de EL SIGLO MÉDICO destinadas a la publicación de 20.000 ejemplares del folleto de propaganda con los diseños y planos del nuevo local. Además se han pedido inclusiones para la inscripción en las piedras, costeadas éstas por parte de los Sres. D. Angel Pulido y Fernández, D. Florestán Aguilar y otros diez ó doce médicos madrileños cuyos nombres se publicarán debidamente.

El Sr. Codina costeó, aparte de su donativo, una merienda extraordinaria para cada uno de los dos Colegios.

Forensía.—En el Juzgado de primera instancia e instrucción de Vitoria se halla vacante la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de término, que debe proveerse en concurso de antigüedad absoluta entre los de la categoría inferior inmediata, conforme a lo prevenido en el art. 8.º del Real decreto de 12 de Abril de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente

de la Audiencia territorial de Burgos, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales, á contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*. (*Gaceta* del 12 de Marzo.)

Noticias.—El ministro de Instrucción Pública manifestó recientemente á los periodistas que numerosos practicantes se han dirigido al Ministerio exponiendo los perjuicios que les han producido las disposiciones que reglamentan la concesión del título de enfermera. El ministro dice que no encierra ningún perjuicio dicha disposición para los practicantes, porque la misión de los citados y la de las enfermeras es completamente distinta. Además, las enfermeras eran ya una realidad existente antes de dictarse la Real orden, que se ha limitado á garantizar su capacidad y regular sus funciones.

—El día 12 y en el restaurant Tournié se celebró el banquete con que sus compañeros, amigos y admiradores obsequiaron al Dr. Sicilia por el triunfo alcanzado por éste al ganar el premio extraordinario del doctorado en Medicina.

La concurrencia fué numerosa y el acto resultó cordial y simpático.

Nueva Institución municipal de Puericultura.—El día 10 tuvo lugar la inauguración de la sucursal de la Institución municipal de Puericultura en el nuevo edificio de la Casa de Socorro de Palacio del paseo de Extremadura.

En representación del alcalde, concurrió al acto el teniente de alcalde, delegado de Beneficencia, Sr. Gómez Roldán, quien fué recibido y acompañado en su visita por el presidente de la Casa de Socorro, D. Manuel Bofarull. Asistieron, además, el director general de Sanidad, el señor Chicote; señora vizcondesa de Llanteno; delegado del distrito, Sr. Muñoz Hortelano; varios señores concejales; el director de la Institución de Puericultura, Dr. Romero, y los individuos de la Junta de dicha Casa de Socorro y personal facultativo y administrativo de la misma. Los Sres. Bofarull y Gómez Roldán pronunciaron elocuentes discursos realzando la intensa labor de reorganización de la Beneficencia, que viene realizándose para corresponder á las necesidades del vecindario.

La nueva Institución de Puericultura hállase espléndidamente instalada y dispuesta para atender á 350 madres y 500 criaturas.

La Diputación y las subvenciones de Sanidad.—La Diputación provincial de Madrid ha facilitado á la Prensa la siguiente nota:

«Las subvenciones para obras de carácter sanitario que deben reconocer las Diputaciones á los Ayuntamientos, según lo dispuesto en el reglamento vigente de Sanidad provincial, en relación con los preceptos de. Estatuto provincial, son, como anteriormente ha informado esta Diputación, discrecionales en cuanto á su otorgamiento; pero en todo caso se distribuyen, inspiradas en el más alto grado de justicia, entre los Ayuntamientos que cuentan con recursos insuficientes. El art. 62 del expresado reglamento, que invoca el Ayuntamiento de esta corte para justificar su derecho á participar de estos auxilios, lejos de abonar su tesis, la desautoriza, pues se refiere á los casos en que las Corporaciones municipales carezcan de medios económicos para obras de esta naturaleza, caso en el que ciertamente no debe hallarse el Municipio madrileño.

Hasta la fecha, en cambio, se han otorgado subvenciones para estos fines á Ayuntamientos de la provincia, tales como Collado Mediano, Navalcarnero, que no cuentan con recursos suficientes para las obras que han proyectado, y están en estudio cuantiosas peticiones de otros que, sin duda, absorberán la cifra total de 347.500 pesetas consignada para estos auxilios en el presupuesto vigente, pues se ha difundido profusamente en la provincia el derecho que asiste á los Municipios para solicitarlos, derecho muy compatible con las facultades discrecionales de la Diputación en este orden de concesiones.»

Estimable agasajo.—El jueves 17, con motivo de cumplirse los dos años del juramento del cargo efectivo de presidente del Consejo de Estado fué objeto nuestro respetable amigo y director de una verdadera manifestación de afecto por parte de todo el personal de aquél alto Cuerpo, que pasó por su despacho á felicitarle efusivamente por

haber cumplido con acierto y aplauso los plazos legales que le facultan para todas las ventajas á que da derecho dicho cargo en la representación administrativa y parlamentaria. El Sr. Cortezo, que durante año y medio desempeñó interinamente el elevado puesto, ha cumplido otros diez y ocho años en el de consejero permanente.

Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

—Esta Academia celebrará sesión clínica el próximo viernes, 25 de Marzo de 1927, á las diez de la mañana, en el Hospital de San Juan de Dios, con el siguiente orden del día:

1.º Dres. Sáinz de Aja y Sarry: Heredofilis, tardía, terciaria, ganglionar.

2.º Dres. Bejarano y Gay: Diabétides gangrenosas é insulina.

3.º Dres. Sáinz de Aja y Echevarría: Un nuevo caso de sífilis neuro y dermatopa.

4.º Dr. Covisa: Dos casos de sífilis gástrica.

5.º Dres. Sáinz de Aja y Puerta: Queratodermia simétrica palmo-plantar.

6.º Dres. Covisa y Bejarano: Accidente local por inyección intravenosa de yoduro potásico.

7.º Dres. Sáinz de Aja y Ontañón: ¿Serpiginismo gonocócico?

8.º Dres. Sáinz de Aja y Echevarría: Eritrodermia exfoliante secundaria.

El secretario general, Dr. J. Bejarano.

Excipiente inerte.—No hay moneda de emisión más fácil y de estimación más alta que la adulación. Entre los valores representativos parecía haberse llegado al más tenue con el papel moneda. La adulación es el viento moneda, puesto que se representa en las palabras y las más veces no necesita de reservas metálicas para facilitar su circulación y su crédito.

(Ich.)

Legislación sanitaria vigente.—Recomendamos la lectura del prospecto que adjuntamos.

Cloramina.—Al número presente acompañamos prospecto sobre el indicado producto recomendando su lectura y pedidos de muestra al Dr. L. Hahn, Fernanflor, núm. 6, Madrid.

LABORATORIO DE ANÁLISIS

Doctor Giral. — Catedrático y Académico.

Atocha, 35. — Teléfono M-33. — Madrid.

Orinas, esputos, alimentos, aguas, minerales, abonos, combustibles, productos industriales, etc. — Tarifas gratis.

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

SIL - AL

SILICATO DE ALUMINIO

FISIOLÓGICAMENTE PURO

Laboratorio Gamir, Valencia.—J. Gayoso, Madrid.

SOLUCIÓN BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

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