

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

SOLUCIÓN CLIN al Salicilato de Sosa

2 gr. Salicilato de Sosa por cucharada grande

DOSIFICACION RIGOROSA — PUREZA ABSOLUTA — SABOR AGRADABLE
ES EL MEJOR MODO DE ADMINISTRAR EL SALICILATO DE SOSA
REUMATISMOS AGUDOS ó CRÓNICOS — DOLORES MUSCULARES

LABORATORIOS CLIN, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS. — 111, Claris BARCELONA 1557



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

ANEMIA, NEURASTENIA, DEBILIDAD
CONVALESCENCIAS, TUBERCULOSIS,
AFECIONES DEL ESTÓMAGO
Y DEL INTESTINO

preparado en frío y concentrado
en el vacío,
en solución sacaro-glicerina

1 ó 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOZE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

YODALGON

Jarabe con Yodo-orgánico, soluble y asimilable, nogal, fumaría, fucus vesiculosos y sales remineralizadoras.
LINFATISMO, ESCROFULISMO, ARTRITISMO,
OBESIDAD, ARTERIO-ESCLEROSIS Y ENFERMEDADES DE LA PIEL

DOSIS: Tres cucharadas al día

YODALGON ARRHENALADO Combinación orgánica de yodo y arsénico

LABORATORIOS HIGIONE DIPUTACION 73 BARCELONA

Gotas Sanguineas ROYEN

PEPTONATO de HIERRO - CUASIA y STROPHANTUS

ANEMIAS - CLOROSIS - DEBILIDAD - INAPETENCIA Y TRASTORNOS MENSTRUALES

DOSIS: 6 gotas antes de cada comida, disueltas en agua o vino

LABORATORIOS HIGIONE DIPUTACION 73 BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

FRANQUEO
CONCERTADO

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

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS PERTURBACIONES MENSTRUALES

SÍNTOMAS	CAUSAS	TRATAMIENTO
Reglas poco frecuentes..... Reglas escasas..... Reglas dolorosas..... Accesos de opresión, palpitaciones, sofocaciones ascendentes.....	Insuficiencia ovárica. Id. Id. Id.	OCREINE GRÉMY 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

Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

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

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

GRUPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS

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


Solicítense Muestras Gratis

Agente G^{al} para España: FERNAND BEJAR, 173, ALCALA, MADRID (9)

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

Preparado en los
LABORATORIOS
DEL
NUJOL
Standard Oil C
(New - Jersey)
New-York



JUZGAR POR EXPERIENCIA

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

NUJOL ES EL LUBRIFICANTE IDEAL DE LOS INTESTINOS

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

DE VENTA EN
TODAS LAS FARMACIAS
DE BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

Nujol

PEDIR MUESTRAS Y FOLLETOS

BUSQUETS HERMANOS
RONDA de ATOCHA 23 trip. MADRID

Hémocyl

Du Dr.

Anémies **ROUSSEL** Hémorragies

SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

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

Comprimidos
de sangre hemopoietica
total

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

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

ANEMIAS
CONVALECENCIAS
TUBERCULOSA, etc

Muestras, Literatura
21 RUE D'AUMALE PARIS

Jugo de carne Valentine's

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

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

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

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

VALENTINE'S MEAT-JUICE CO.

RICHMOND, VIRGINIA, U. S. A.

Agentes generales para España y sus colonias:

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



VACANTES

Valverde de Mérida, partido de Mérida (Badajoz), por renuncia, con 1.500 pesetas, más el 10 por 100 de inspección. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 9 de Marzo.)

Datos.—1.576 habitantes, á 11 kilómetros de la cabeza del partido y á 5 de la estación de Villagonzalo.

—Se halla vacante la plaza de médico titular de este partido, formado por Cirueña, Ciriñuela, Manzanares y Gallinero, partido de Santo Domingo (Logroño), distante el que más 2 kilómetros y 5 de la estación de Santo Domingo, con carretera y luz eléctrica, percibiendo el agraciado 1.575 pesetas por titular y 4.425 por iguales, cobrándose todo por trimestres. Solicitudes al alcalde que suscribe hasta el 10 de Abril. Cirueña, 10 de Marzo de 1927.—El alcalde, *Perfecto Díez*.

(Continúa en la pág. XXVIII.)

Recomiende usted siempre

"SPARTSERUM"

(Sero 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.

EL ANTISÉPTICO MAS PODEROSO DE LOS BRONQUIOS

Catarros, Bronquitis, Enfisema, Asma

SE CURAN CON EL

JARABE FAME

ADOPTADO POR LOS HOSPITALES





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

FUENTES DE GANDARA Y TRONCOSO

PROPIEDAD DE LOS

Sres. HIJOS DE PEINADOR

Mondariz dista de Vigo 36 kilómetros.

*El Gran Hotel del Establecimiento
está abierto desde*

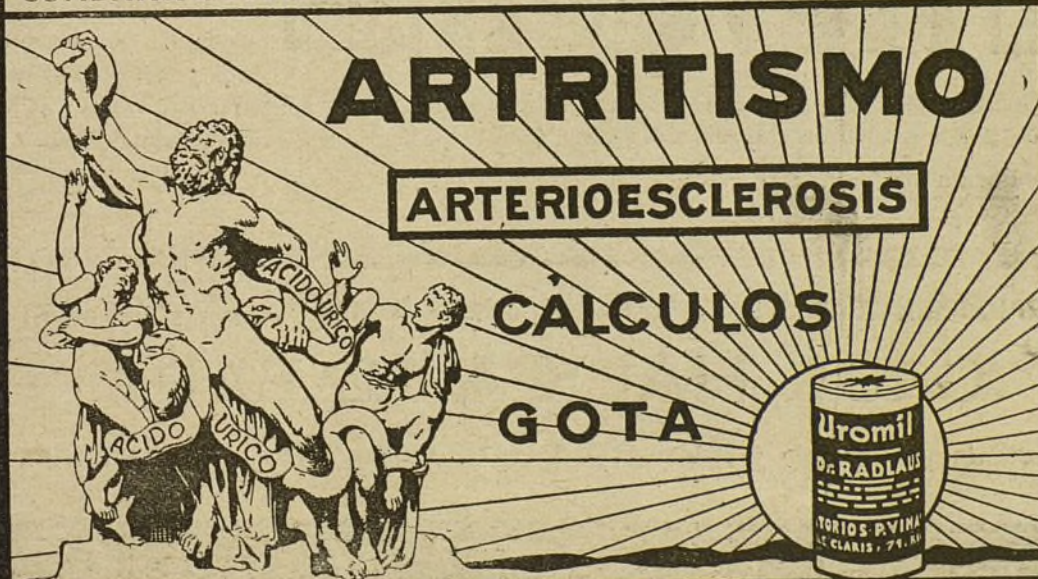
1.º de Mayo al 30 de Octubre.

Pídanse detalles á HIJOS DE PEINADOR

MONDARIZ-BALNEARIO

Uromil

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



REUMA



Cloramina Heyden

Es un preparado orgánico de cloro, de estado sólido, en una composición química inalterable, fácilmente soluble en agua. Es el mejor desinfectante y antiséptico

porque da una solución neutra y no es tóxico ni irritante. Sin destruir á la célula, su acción bactericida no es inferior á la del sublimado, y cien veces mayor que el ácido fénico.

Forma de venta: Cajas de 12 papeletas de á 2,5 gramos, y Botes de 100 gramos en polvo.

Modo de empleo: En soluciones acuosas de $\frac{1}{4}$ á $\frac{1}{2}$ por 100 (una á dos papeletas de **Cloramina Heyden** en un litro de agua corriente) para cura húmeda de heridas infectadas y procesos tórpidos de granulación. En soluciones acuosas *calientes* al $\frac{1}{4}$ por 100 (una papeleta de **Cloramina Heyden** en un litro de agua) para lavados de heridas cavitarias y cavidades naturales.

Caseosan Heyden

Es la primera y más antigua preparación de caseína para la proteinoterapia parentérica, inalterable, y bajo el control de una Universidad alemana. Es la única preparación proteínica no específica

que se puede emplear por vía intravenosa. Dada la imposibilidad de enumerar sus vastos campos de aplicación, rogamos á los señores médicos hagan el favor de pedir nuestro correspondiente folleto.

Forma de venta: Cajas de 10 ampollas de 1 c. c., y Cajas de 6 ampollas de 5 c. c.

REPRESENTANTES PARA ESPAÑA (menos Cataluña, Aragón y Baleares):

CASA HALICA MALAGA

Para Cataluña, Aragón y Baleares: J. PAUSS, AVIÑÓ, 20. — BARCELONA

CHEMISCHE FABRIK VON HEYDEN A.G. RADEBEUL-DRESDEN

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

26-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.

¿QUIEN FUE DULCINEA?

Por estimarlo de interés, reproducimos los siguientes párrafos de un artículo de Angel Dotor que vió la luz en *El Castellano*, de Toledo:

«En 1863 fué publicado el «Juicio Analítico del Quijote», libro en que su autor, D. Ramón Antequera — nacido como el articulista en la famosa Argamasilla, la verdadera cuna de la más va-

EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

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

llosa presea literaria — hizo un acabado estudio de dichos personajes, con aportación de un caudal de datos realmente maravilloso, que patentiza concluyentemente aquel aserto. Pero dicha obra fué silenciada y pasó poco menos que desconocida, sin que ni ella ni el brillante alegato de «Azorín» con su libro «La ruta de D. Quijote», hayan bastado para atraer la atención nacional hacia el genuino significado del patrimonio ideal de la Mancha y de sus pueblos más vinculados con aquél, tal que este de El Toboso.

Los académicos, con Rodríguez Marín á la cabeza, fueron quienes más lo combatieron, casi siempre por vano prurito de oposición á la legítima gloria de aquella región y aquellos pueblos que acaso desconocían.

Pero he aquí que coincidiendo con el gran entusiasmo existente para erigir en breve en el famoso lugar de nombre «músico, peregrino y significativo», en el pueblo «único, estupendo», un monumento al Quijote — monumento grandioso, en el que se verá la aportación de la nación entera y el concurso de las repúblicas latino-americanas, — un bidalgo toboense de hoy, D. Jaime M. Pantoja, á la sazón alcalde del mismo, ha topado, tras muchos años de tozuda é incansable búsqueda, con esa aludida colección de documentos valiosos que vienen á probar la existencia real de Dulcinea,

ANTIPHLOGISTINE

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

que no fué otra que doña Ana Martínez Zarco de Morales, de la aristocracia del pueblo — entonces ciudad rica y floreciente, habitada por muchas familias nobles que alumbraron varios preclaros

varones, — hermana de D. Esteban, rector que fué de la Universidad de Bolognia, y á quien Salazar Alonso incluyó como descendiente del rey D. Pedro en las «dignidades seglares de Castilla y León». Esta dama, soltera, vivía con su citado hermano en la casa de la Torre-cilla, «el palacio de Dulcinea», y era, como aquél, muy dada á «blasonar de su linaje y origen, llevada del espíritu dominante en los de privilegiada alcurnia», según escribió un cronista de la época. Cervantes, según prueba el árbol genealógico de su apellido, aparecido en esa colección de escritos del feliz hallazgo, descendía de este pueblo, en el que vivió su abuelo. Por esto, por tener en tiempos amores en El Toboso, y por su condición de alcablero, visitó este pueblo, con lo que pudo conocer la singular psicología de doña Ana, la cual trasladó — así como los amores de ésta con D. Rodrigo de Pacheco, el hidalgo de Argamasilla plasmado por el glorioso escritor en el héroe de la obra — á las



páginas de su creación inmortal. Dado el orgullo de aquélla, se explica el acierto del genio en «dar á su heroína ese segundo carácter de ridícula aldeana, presentándola como «Aldonza Lorenzo» para disfrazar á quien aludía, sin lo cual era imposible sostener la idea del héroe respecto de encantamiento, según dijo un gran crítico.

Por todo ello, Dulcinea significa el amor mismo que tiene, á veces, estirpe divina y progeñe casi vulgar, que cul-

Kelatox: Sedante atóxico.

mina en las cimas del ensueño y le arrastra por sobre la arcilla de los humanos. La superioridad de esta heroína literaria, sobre todas las demás creadas por los mayores escritores, estriba precisamente en su carácter tan poco unilateral, dotado, por el contrario, de esa compleja oposición ó paradoja latente que impera, no sólo en el amor, sino en el conjunto de la vida misma.»

SE HA DICHO: el Estado debe ser ateo; la expresión es fuerte, pero justa, si se entiende por esto condenar las religiones oficiales y colocar la autoridad suprema fuera y sobre las sectas religiosas.

TIBERGHEN.

A Marta la inconsecuente.

Cuando halles, Marta, tu vida en algún trance fatal, recobra la fe perdida en quien sanará tu herida devolviendo bien por mal.

Que este mundo miserable da una vuelta cada día en su destino implacable, mostrando no ser estable la pena ni la alegría.

TREPONEMOL SIFILIS

Muchos que hacen mala cama entonan la palinodia volviendo al justo su fama, y al ejecutar un drama representan su parodia.

Los que, necios, te aconsejan, no logran tu beneficio cuando de obrar bien te alejan, y en su ingratitud reflejan la faz de su propio vicio.

Rabias, Marta, si me ves cuando al mirarme te veo, y á mí me ocurre al revés, pues gozo, porque deseo que por mí rabiando estés.

No en ridículas esferas de odio y de vana jactancia elijas tus consejeras, que son, Marta, muy groseras la soberbia y la ignorancia.

Como soy franco contigo y consecuente y sincero, te diré... ¡Dios es testigo! que en servir á un enemigo se complace...

BORRACHERO.

Estreñimiento: Petrosina García Suárez.

Hoja de calendario.

Hablar mucho y bien es el talento del genio; hablar poco y bien es el carácter del prudente; hablar mucho y mal es el vicio del fatuo; hablar poco y mal es el defecto del tonto.

Todo es grande en el templo del Favor, excepto las puertas, tan bajas, que no se puede entrar sino arrastrándose.

PRO TOLEDO

Generalmente, la mayor dificultad que ofrecen las obras de mejora ó protección del tesoro artístico de España, es la parte económica del proyecto. Pues bien, en lo que hoy vamos á proponer no hay cuestión económica, y si fuese preciso gastar algún dinero, sería tan poco que no se podría poner como disculpa para dejar de hacer esto que estimamos indispensable, necesario é inme-

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

diato, ya que nos hemos dado la satisfacción de mostrar á todo el público forastero que ha acudido á Toledo con motivo del VII centenario de su catedral, el mal gusto con que algunas pretéritas autoridades, queriendo dar pruebas de su cultura, profanaron la belleza del arte antiguo.

Conste que no nos referimos al precioso edificio que ocupa la Diputación, que está muy átono con el resto de las cosas que se debían quemar en Toledo para ver si con el fuego tomaban un color más apagado (valga la aparente paradoja); nos referimos á las placas de hierro esmaltado de blanco fijadas en las vetustas puertas de Alcántara, Visagra nueva, el Cambrón y San Martín, en las que con letras azules se prohíbe en aquella histórica ciudad la mendicidad y la blasfemia, con una blasfemia á la diosa Minerva y una solicitud de limosna de popularidad adquirida á expensas del buen gusto.

Si alguna autoridad local, provincial ó central se determinase á levantar esas placas ó á sustituirlas por otras más de acuerdo con los monumentos en que se han fijado, y obligase á las empresas explotadoras de los teléfonos ó alumbrado eléctrico, á quitar las palomillas con aisladores que han clavado en esas mismas puertas y en muchas artísticas fachadas, merecería el aplauso unánime de Toledo entero y de sus admiradores... pero á pesar de que estas medidas no suponen desembolso grande, dudamos que se lleven á la práctica.

FONTELLAN.

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.
Alcalá, 88. — Madrid.

Transformación de la materia.

No es mucho afirmar que la conferencia del profesor William David Coolidge, dictada ante el Instituto Franklin, de Filadelfia, es la declaración de uno de los hechos más portentosos en el progreso de las ciencias físicas y un paso seguro de avance en el inmenso campo abierto al conocimiento humano por el descubrimiento del radium y de los rayos X, de esta parte del estudio de la materia que, en definitiva, consiste en desintegrar los átomos y disponer de sus últimos componentes, los electrones,

unidades de la materia y de la fuerza á un mismo tiempo.

El profesor Coolidge se ha servido en sus experimentos de un tubo al vacío, fundamentalmente el mismo que sirvió para los experimentos de Crookes, pero dispuesto de tal manera que al través de una ventanilla formada por una lámina de aluminio, colocada en el extremo del tubo catódico, los electrones puestos en libertad por una intensa corriente de 350.000 voltios que se descarga sobre el cátodo, atraviesan la ventanilla de aluminio y pueden dirigirse á voluntad del operador á cualquier cuerpo sobre el cual se quiera experimentar la acción de los elementos constitutivos de la fuerza y la materia, libres, pero en cantidades tales que equivalen á la radiación que pudiera obtenerse de una tonelada de radium. Y recordaré, de paso, que no alcanza á medio kilogramo, el radio producido hasta la fecha en todo el mundo.

La acción de este bombardeo de electrones, como llama á sus procedimientos de investigación el profesor Coolidge, ha causado efectos sorprendentes y realmente inesperados. Por ejemplo, dirigidos los rayos catódicos libres sobre una cantidad de aceite de ricino, transformaron el cuerpo en un sólido, cuyas

Lactofitina: reconstituyente Infantil.

propiedades no están estudiadas todavía. Esos mismos rayos ó bombardeo de electrones, dirigidos sobre un recipiente que contenía gas acetileno, tornaron el gas en un polvo amarillo con apariencia de barniz, pero que no ha sido posible disolver aún ni analizar. Nótese que no se trata de los cambios de estado físico determinados por el calor, sino de verdaderas transformaciones constitucionales de unos cuerpos en otros desconocidos.

Estimo en la maravillosa sucesión de resultados debidos á la acción del poderoso agente de energía descubierto, tal como los expuso el conferenciante, de particular importancia la acción germicida sobre las bacterias y las esporas. Para la Medicina hay una esperanza más que fundada, desde luego, que la terapéutica, la higiene y la profiláctica tienden, racionalmente, á convertir en un arsenal de elementos de destrucción de los gérmenes patógenos.

Muchos puntos oscuros, puesto que aún se trata de experimentos iniciales, hay en la acción de esta descarga eléctrica, por ejemplo, el cambio de coloración de la piel de un animal, el conejo, y el crecimiento subsiguiente del pelo de la piel hasta alcanzar una longitud doble de la normal.

Pero, sobre todo, el estudio y penetración de la última constitución de la

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

materia, tan avanzados en los últimos años á favor del descubrimiento de la composición atómica por elementos de unidades positivas y negativas de electricidad, reciben una nueva luz.

Se puede, ahora, con mayor convicción que antes, sentar este principio: la

electricidad es la materia en movimiento; por consiguiente, no existe el reposo de los cuerpos.

DR. J. T. LATTI.

A San Miguel de Cervantes.

LETANIA

Padre y señor de nuestra España;
hijo nacido del dolor;
en trinidad extraña,
espíritu de amor
del que esperamos tanto bien;
ora por nos: amén, amén.
Genio de la raza ibera;

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

numen de la humanidad;
santo que su gloria espera;
héroe ante la adversidad
que soportó con desdén;
ora por nos: amén, amén.
Gorrón sopista en Salamanca;
paje en Italia de un magnate;
soldado el de la mano manca;
preso y cautivo sin rescate;
amparo y guía de otros cien;
ora por nos: amén, amén.

Alcabalero sin codicia;
pobre á quien nada se le ofrece;
encarcelado que padece
persecución por la justicia;
en nuestra propia ayuda ven;
ora por nos: amén, amén.

De la miseria galeote;
en Clavileño caballero;
progenitor de D. Quijote;
amigo fiel de su escudero;
sea hoy tu amor nuestro sostén;
ora por nos: amén, amén.

Por los devotos,
CÁNDIDO R. PINILLA.

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

La semana inglesa.

Veintidós muertos y doscientos setenta y cuatro heridos por semana, tal es la media de accidentes de la circulación en Londres para el año último.

Este deplorable resultado es tanto más sorprendente conocido el espíritu de disciplina de los ciudadanos, el rigor de los policías y el buen orden en el cual marchan los peatones.

LA MILLONARIA baronesa de Grandlatour, sintiéndose en su vejez gravemente enferma, mandó llamar á un eminente doctor de fama mundial, para que le salvara la vida.

El doctor, fiel á su sacerdocio profesional, dió á la dama plena prueba de su sapiencia, curándola en breve tiempo de una neumonía infecciosa que la amenazaba seriamente.

Sanada y repuesta la de Grandlatour, fué á casa de su salvador, para testimoniárle su sincero agradecimiento.

SIGUE A LA PAGINA XXVI



**CEREBRINO
MANDRI**

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

MARCA REGISTRADA

FÓRMULA POR DOSIS Ó CUCHARADITA BIEN COLMADA:

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

Manera de tomarlo.

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

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

Contra la Cefalalgia,
dolores reumáticos y la
Gripe.

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

Minudol
Marca Registrada

en tubos de 10 tabletas.

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

La inyección intravenosa ó intramuscular
de

SEPTOYODO
PREGL

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

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

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

Pida muestras y literatura á

S. A. L. I. A.

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

Glorieta de las Delicias, 2.—MADRID

Apartado 7.060.



EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

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

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

J. GOYANES
Cirujano del Hospital General de Madrid.
B. HERNÁNDEZ BRIZ
Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.
T. HERNANDO
Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.
F. HUERTAS
Del Hospital General.
Académico de la 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 VILLAVARDE
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: Cortedad vaginal y coito doloroso, por el Dr. Vital Aza.— Síntesis de la inmunidad general, por el Dr. Martín Salazar.— Curso de transfusión de sangre, por los Dres. José Blanc Fortacin y Modesto Martínez Piñero.— Información científica: El sistema retículo-endotelial.— Tres casos de púrpura hemorrágica fulminante de Henoc, ocurridos en Almansa (Albacete) en los días 9 y 13 de Marzo, por el Dr. Manuel Manzanera.— Bibliografía.— Periódicos médicos.

CORTEDAD VAGINAL Y COITO DOLOROSO

POR EL

DR. VITAL AZA (de Madrid).

Hace ya varios años, publicamos en *Revista Española de Obstetricia y Ginecología*, un artículo, acerca del dolor en la mujer durante el acto sexual, y en él apuntábamos, como fundamento patológico de muchos casos de coito doloroso, la *disminución de la longitud del conducto vaginal, producida al caer el útero en retroversión y acortarse así*, desde el punto de vista funcional, la *profundidad de la vagina*.

Eran entonces *dos casos clínicos* los que nos daban pretexto para abordar, en aquella ocasión, el problema del coito doloroso en la mujer, y el haber ido recogiendo, en años sucesivos, mayor documentación clínica, y el ver recientemente confirmados nuestros puntos de vista en las aportaciones hechas á este asunto por algún ilustre ginecólogo extranjero, nos deciden á insistir de nuevo en el tema tan confuso y complejo siempre, de la patología erótica en la mujer.

No hemos titulado este artículo — como por razones de mayor concisión y exactitud terminológica parece debiéramos haberlo hecho — con el epígrafe de «Cortedad vaginal y dispareunia», porque la idea

del dolor en el acto sexual, que es el asunto á que queremos referirnos, apareciera bien preciso y claro desde un principio, ya que el término más científico de «dispareunia» no es por todos aceptado, como expresión de lo que etimológicamente parece debía significar.

No es fácil, hablando de cuestiones de patología sexual femenina, eludir el nombre de Kisch y silenciar su obra *La vida sexual de la mujer*, ni deberemos tampoco hacer omisión de las ideas de Steckel, expuestas en su libro «La frialdad sexual en la mujer»... y sin embargo, el concepto que antes de ampliar nuestros conocimientos teníamos acerca de todos estos asuntos, y que nos parecía exponer con toda precisión, encerrándolos en esa palabra de «dispareunia» á la que dábamos un valor etimológico que nos permitía poderla hacer sinónima de *dolor en el coito* (en armonía con lo que la partícula *dis*, en otros términos médicos expresa, como en disfagia, disuria etc.), ese concepto pudiéramos decir «clásico» no se mantiene, si seguimos las ideas de quienes con mayor autoridad y extensión, han estudiado el asunto de la patología erótica femenina.

Así, para Kisch «es dispareunia, la *falta de sensaciones voluptuosas*, en la mujer, durante el coito», resultando, según este criterio, apellidadas de dispareúnicas, las que siempre se llamaron «frías» se-

xuales» ó anafrodisiacas, y aun insiste en sus ideas Kisch, al establecer un parangón entre las para él dispareúnicas y las enfermas de *anestesia sexual* ó frígidas, diciendo que éstas, son aquellas que por las razones que fueran—morfinismo, procesos medulares ó de cerebro, alcoholismo, etc.—no sienten el apetito genésico, mientras que las dispareúnicas, no sólo tienen apetencia genital, sino que suelen ofrecer una exaltación de sus inclinaciones eróticas, pero sin que el coito satisfaga sus deseos sexuales» es decir, que el término «dispareunia» no va unido, según este criterio, á la idea de «dolor», y por ello, hemos puesto á estas páginas el título que llevan, y que responde al asunto que en ellas hemos de tratar, y que es, el por qué del *dolor* durante el coito, en algunas enfermas ginecológicas.

Sabido es que aquellos procesos patológicos, en los que el dolor aparece como síntoma capital, son los que primero reclaman la atención del médico. ¿Qué decir, pues, de aquellas ginocopatías, en las cuales el dolor se despierta, precisamente, en los momentos en que el placer debiera reinar, y amarga con el gesto penoso de su carátula, los minutos que debieran ser de voluptuosidad y pasión? El dolor es, además, en estas condiciones, observado por el compañero de la enferma, espectador entristecido de estas escenas íntimas, y ello refuerza aún más la premura con que estos casos de dolor en el coito se presentan á la observación del especialista.

Es de todos sabido que son muchos y muy variados los procesos patológicos, que en el aparato genital femenino pueden desarrollarse, y en los cuales es el dolor en el momento del acto sexual, síntoma que culmina en el cuadro morboso de estas ginocopatías, y el único acaso que decide á las enfermas á buscar una orientación terapéutica. Recordemos solo el grupo extensísimo de las inflamaciones anexiales.

Entre los diversos síntomas que integran la expresión clínica de las anexitis, al lado de los trastornos menstruales, de la leucorrea, de los dolores espontáneos en las fosas ilíacas, etc., pocas veces falta la sensación dolorosa en el momento del coito. Pero analizada ésta, veremos que el dolor máximo, el acmé doloroso, no suele ser en el momento mismo del acto sexual, sino después de éste, y que la sensación de dolor existe, *aunque no haya coito*, con tal de que el estado de eretismo sexual se despierte y provoque con maniobras de masturbación, ó excitaciones genitales de la índole que fueren. Ello habla, claro está, no de causas directas, mecánicas, traumáticas, como despertadoras del dolor en el coito, sino de factores congestivos, que obran sobre el terreno inflamatorio, que toda anexitis supone; de otra manera ocurren los hechos en los casos que caen dentro del título de este trabajo. En ellos el *dolor se produce en el momento de las relaciones sexuales* y con su máxima intensidad durante ellas, siendo una consecuencia *traumática* de la introducción del pene en el conducto vaginal: *falta el dolor al faltar el coito*, y aunque se produzca de otra manera, el libido sexual. Clara prueba

de ello era una de las enfermas historiadas en nuestro artículo publicado en *Revista Española de Obstetricia y Ginecología* en la cual, para huir del dolor que el coito provocaba, se buscó el placer genésico en maniobras de *masturbación conyugal*, claramente patentizadas en un desarrollo excesivo del clitoris y en una hipertrofia considerable de una de las ninfas.

Al caer el útero en retroversión, se produce un acortamiento del conducto vaginal, una menor profundidad de éste, pues ya sabemos que la retroposición uterina, representa, muchas veces, el primer tiempo de un prolapsio uterino. Al ser *menos honda* la vagina, el fondo de Douglas es mucho más accesible, y como en él *caen*, al retrovertirse el útero, los anejos, éstos, en el momento del coito, son materialmente contundidos, engendrándose, por ello, y por el estado congestivo, en que continuamente se hallan al estar como prolapsados en el fondo vaginal posterior, una inflamación anexial, que el coito sostiene y agudiza. Ocurre aquí como en aquellas enfermas de *cortedad anatómica de vagina*, en las que se llega á lesionar el cuello del útero, alcanzado durante el acto sexual, que produce la clásica *metritis balística* de los antiguos autores, y patogénicamente paralela de esta anexitis traumática, por *cortedad funcional* de la vagina, que en los casos de retroversión uterina se registran. Las llamadas *Douglasitis* no representarán muchas veces otra cosa que estas inflamaciones anexiales por descenso forzado al fondo de saco posterior, de los anejos del útero, que siguen á éste al caer en retroversión y que no se aliviarán mientras no se corrija el defecto de estática del útero, practicando un acortamiento de ligamentos redondos, que al elevar la matriz caída en el Douglas, vuelve á dar al conducto vaginal las dimensiones normales, y remontando también los anejos, hace que cesando el éxtasis circulatorio en ellos, se desingurgiten y mejoren de su estado flogístico, como la inflamación de los dedos de una mano, que fatalmente se produciría, si obligáramos á aquella á ocupar durante mucho tiempo una posición violenta—colgando, por ejemplo, hacia la espalda—cedería poco á poco hasta desaparecer, sólo al colocar el brazo en un cabestrillo y dar á la mano una posición cómoda y adecuada.

Así, en estas anexitis, secuelas de la viciosa actividad uterina que estamos suponiendo, se logrará una notable mejoría, *colocándoles un cabestrillo*, al poner el útero, y con él los anejos, en su posición fisiológica, practicando un acortamiento de los ligamentos redondos, que nosotros, siguiendo las enseñanzas de nuestro maestro Recasens, hacemos siempre en estos casos, según la técnica operatoria de Alquié-Alexander-Adams, buscando los ligamentos á su salida del conducto inguinal, operación, si de técnica delicada, de absoluta inocuidad.

En todas las obras de Ginecología, en el capítulo de la retroversiones uterinas, se mencionan con toda amplitud, la serie de trastornos que sobre los órganos inmediatos provoca la *mal-posición* del útero, y se estudian las perturbaciones funcionales que son su

UN SIGLO DE FABRICACIÓN

1827

1668 ORIGEN DE LA CASA 1668

1927



CHOLEVAL

el acreditado antigonorréico.

Literatura á disposición.

Formas especiales para la ginecología.



Choleval-Bolas.

Candelillas de Choleval.

Tabletas vaginales.

Emulsión de Choleval en cápsulas-jeringas de gelatina.



REPRESENTACIÓN Y DEPÓSITO EN ESPAÑA:

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

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

ÆTHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos *espasmodica*

Tos Ferina

Tos *de los* **Tuberculosos**

FALCOZ & C^a, 18, Rue Vavin, Paris.

MORRHUËTINE • JUNGKEN •

EL TÓNICO DE LA INFANCIA

Substituye con ventaja al aceite de hígado de bacalao

SE USA TODO EL AÑO

SABOR AGRADABLE · PERFECTAMENTE TOLERADO · LICOR NO ALCOHÓLICO NI AZÚCARADO

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



EFICAZ EN ADENOPATIAS. LINFATISMO. ESCRÓFULA. RAQUITISMO. BRONQUITIS CRÓNICA. DIABETES. HEREDOSÍFILIS. AMENORRUEA Y DISMENORREA. CONVALESCENCIAS ETC.

DEPURATIVO RECONSTITUYENTE

MUESTRAS GRATIS AL CUERPO MÉDICO

LABORATORIO MIRABENT — BARCELONA.



PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL.

FÓRMULA.

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

POR CUCHARADA.

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

MUESTRAS:
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA

NURRISOL

JARABE GALACTÓGENO.

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

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

PUEDA HACER POSIBLE EN
MUCHOS CASOS LA
LACTANCIA MATERNA.

MUESTRAS:
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.

obligada consecuencia. Así, no deja nunca de mencionarse el estreñimiento, producido de una manera mecánica al comprimir el fondo uterino la luz del intestino grueso en su último tramo: también se hace relación de los fenómenos urinarios—iscuria, polaquiuria—producidos por el cuello del útero, dislocado al actuar sobre la vejiga y la uretra, etc. En cambio, no se describen claramente estos fenómenos de coito doloroso por *acortamiento funcional* de la vagina, ligados a la *retroversión del útero*, y que sólo ceden y se alivian al llenar la indicación patológica de suprimir, con un acortamiento de ligamentos redondos, la caída patológica de la *matriz y el prolapso anexial a ella ligado*.

En las sesiones de Diciembre último, de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de París, y con motivo de una comunicación presentada por el Dr. Félix Regnault acerca de *La longitud de la vagina y su importancia en la vida sexual*, hizo el profesor Siredey interesantísimas aportaciones, de gran valor clínico, sobre este asunto al cual desde hace más de veinte años dedica su preferente atención el ilustre ginecólogo francés, y que ha motivado una conferencia acerca de la retrodesviación uterina, dada en la Facultad de Medicina de París, por deseos del profesor Brindeau, en la cual Siredey trató «de los grandes sufrimientos físicos y morales que padecen las enfermas que por tener una retroversión uterina, ofrecen esta brevedad vaginal».

Con elegante donaire y gracioso desenfado y aludiendo a las dificultades para el coito que en estas enfermas existen, habla el profesor Siredey, de que «esta malformación es muchas veces mal interpretada por los médicos, quienes se limitan a ordenar a la mujer la colocación de un pesario en anillo... *que haría mejor papel colocado en el marido, y para contener su acometividad...*»

«Es preciso—añade el ilustre maestro francés—explicar a la pareja amorosa que *el contenido no puede rebasar el continente*, pues bien persuadidos de la exactitud de esta ley física se puede llegar a una *adaptación relativa* que permitiría restablecer las relaciones amorosas».

Como *programa mínimo* y como *solución interina*, podrán aceptarse estos consejos humorísticos del profesor Siredey; pero creemos, que planteado el problema como lo hemos hecho, algo más definitivo y completo puede hacer el ginecólogo, para tratar estas enfermas, que sufren durante el coito, por cortedad excesiva de su vagina.

18 de Enero de 1927.

Síntesis de la inmunidad general ⁽¹⁾

FOR EL

DR. MARTIN SALAZAR

Otro principio clínico de la aplicación de los sueros es que se usen lo más pronto posible: antes

(1) Véase el número anterior.

que la lesión de los elementos anatómicos sea irreparable, antes que el vuelo que haya tomado la intoxicación ó la infección haga estéril el auxilio que con la incorporación de los anticuerpos específicos se presta por el arte al organismo de los enfermos. Las estadísticas sobre el efecto útil del suero antidiftérico han comprobado hasta la saciedad este principio. Respecto al suero antitetánico, sabido es que resulta inútil su uso cuando se ha perdido la oportunidad de inyectarle muy a los comienzos del padecimiento.

También es consejo clínico de interés, deducido de razones que hemos estudiado antes, inyectar sin miedo grandes cantidades de los sueros antitéticos, en relación, como es natural, con la intensidad de la infección y el momento más ó menos oportuno en que se comienza el tratamiento. No está igualmente claro esto cuando se trata de sueros antimicrobicos, en que parece haber una dosis media, fija, adecuada para cada caso, traspasada la que, ya el suero pierde en el interior del organismo su acción máxima eficaz preventiva y curativa.

No es indiferente tampoco en la clínica la vía de inoculación de los sueros específicos. La vía subcutánea, que de ordinario se emplea, es seguramente la más cómoda, la menos peligrosa, pero no es la más heroica. En los casos graves, en aquellos en que se acude tarde, en los que hay que poner pronto en contacto con las toxinas y microbios que circulan con la sangre los salvadores anticuerpos, deben usarse con valentía las inyecciones intravenosas, que dan a veces en la práctica resultados maravillosos.

En algunas infecciones que se localizan con preferencia en ciertos órganos ó tejidos, se ha observado mayor éxito practicando las inyecciones de suero *in situ*, en el lugar mismo de las lesiones, con el fin de favorecer el rápido encuentro y la pronta neutralización de las toxinas y microbios con sus naturales anticuerpos. Así pasa en la erisipela cuando, con muy buen resultado, se inyecta el suero antistreptocócico en la periferia del área de piel inflamada. Así ocurre también en el tétanos con la inyección intracerebral del suero antitetánico, que da lugar a triunfos en la clínica imposibles de alcanzar por ningún otro camino.

Aunque los sueros antineumocócicos, antistreptocócicos y antigonocócicos han probado algún valor en el tratamiento de sus particulares infecciones, los estudios más recientes de Neufeld, Handel y otros sobre la neumonía y demás enfermedades antes dichas, han demostrado que hay tan grandes diferencias de naturaleza entre las distintas razas de neumococos y de las otras bacterias, que es imposible obtener sueros homólogos sin utilizar las

mismas razas adecuadas para la inmunización que sirvan á los fines terapéuticos. En el hospital Rockefeller han sido usados con gran éxito sueros inmunes de esa clase de bacterias preparadas con las razas de microbios homólogos á los de la infección tratada.

Las variedades de inmunización pasiva pueden reducirse, pues, á tres: 1.^a, con las antitoxinas; 2.^a, con las bacteriolisinas; y 3.^a, con las opsoninas ó bacteriotropinas. Las antitoxinas neutralizan las toxinas; las bacteriolisinas causan, en unión con las alexinas ó complemento, la muerte y disolución de los microbios; y las bacteriotropinas cumplen el mismo fin disminuyendo la resistencia de los gérmenes y facilitando de este modo su fagocitosis. De ordinario, los distintos anticuerpos pueden estar presentes en el suero inmune y actúan juntamente contra la infección.

Además del suero de los animales, ha sido usado contra ciertas enfermedades el suero inmune del hombre: como en el tratamiento de la escarlatina, del sarampión, de la poliomielitis anterior aguda, etcétera. Estos sueros de individuos que han padecido dichas enfermedades, han sido usados también con fines profilácticos, y obtenido con ellos beneficiosos resultados. Como se trata de enfermedades cuyo germen no ha sido descubierto, no ha sido posible inmunizar animales y usar el suero de éstos.

Los sueros normales, tanto de los animales como del hombre, han sido usados con algún resultado en el tratamiento de ciertas infecciones, cuyo efecto no puede atribuirse á agentes específicos, sino á las alexinas, y si acaso á algún anticuerpo conservado por herencia en los individuos de quienes se tomó el suero.

En resumen, puede decirse que los sueros inmunes pueden ser usados para producir dos tipos de inmunización pasiva: 1.^a Inmunización antitóxica contra las toxinas, como en la difteria y el tétanos. 2.^a Inmunización antimicrobica, debida principalmente á las bacteriolisinas y bacteriotropinas, como en los sueros antineumocócicos, antimeningocócicos, etc.

La administración de sueros homólogos ó procedentes de igual clase de animal, como por ejemplo, de suero humano en el hombre, no produce ninguna reacción anafiláctica.

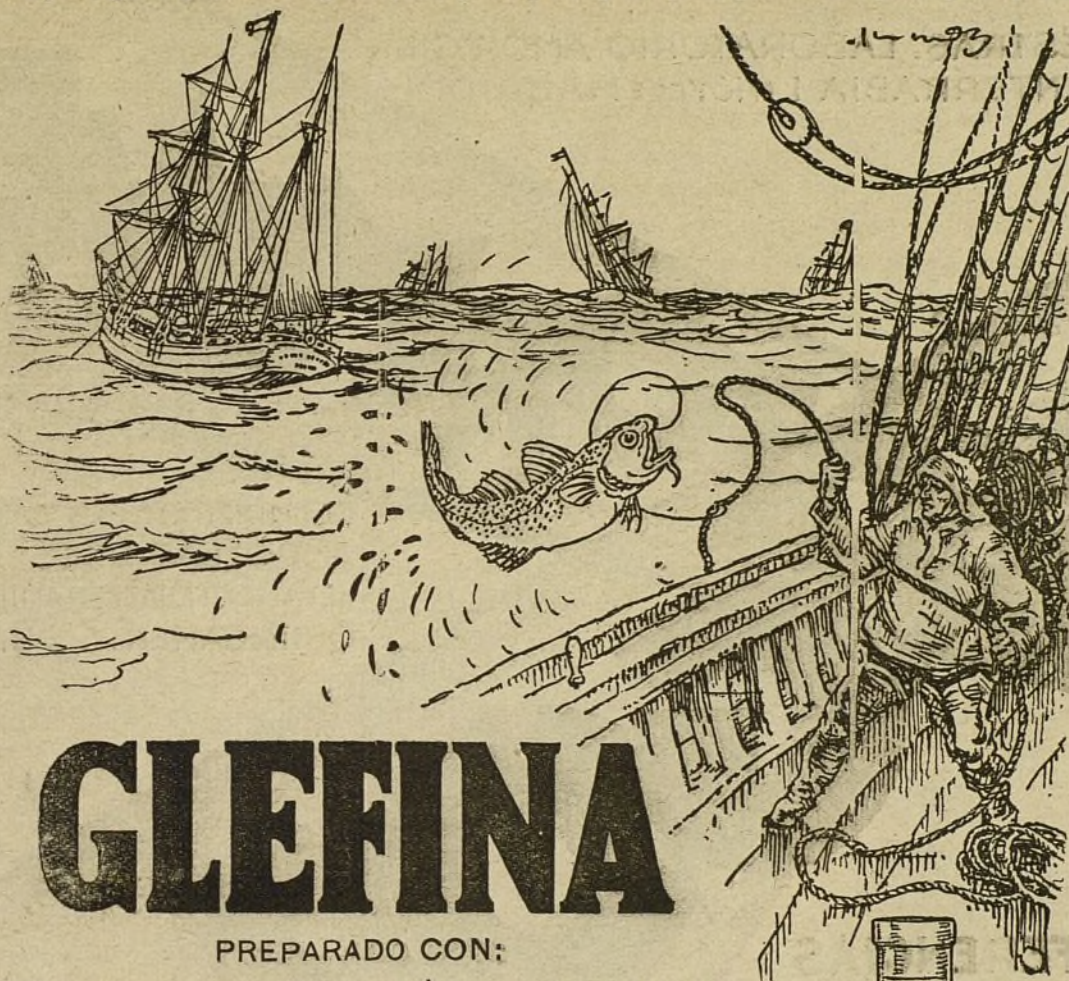
Se ha hablado de efectos patológicos de los sueros, y es punto este sobre el que conviene fijar bien los conceptos. Es indudable que los sueros procedentes de ciertas especies zoológicas, y aun de particulares animales, pueden producir algunos trastornos morbosos en los sujetos á quienes se les inyecta; pero bien entendido que tales perturbacio-

nes no son ocasionadas por tratarse de sueros específicos ó inmunes, sino simple y llanamente por ser sueros, pues lo mismo pasa con los normales. En efecto, la composición química de la sangre de las distintas especies animales es diferente, y no es extraño que haya algunas cuyo suero normal pueda ser perjudicial al hombre. Sabido es, por ejemplo, que el suero de las anguilas ejerce acción hemolítica sobre los glóbulos rojos de todos los mamíferos, y, como es natural, sobre la sangre humana. Esto prueba que no es cosa indiferente la elección del animal que haya de servir á la obtención de sueros terapéuticos. En la práctica se prefiere para este fin el caballo, no sólo porque como animal de gran talla permite la extracción de enormes cantidades de sangre, si que también porque está probado que su suero es, por lo general, inocuo para el hombre. Sin embargo, hay algunos caballos, al parecer sanos, de idiosincrasia desconocida, cuyo suero da lugar con frecuencia á ciertos accidentes morbosos independientes de la clase de inmunización que antes han sufrido, y que son, sin duda, debidos á algo humoral, especialísimo, del organismo del caballo. Tal defecto, luego de reconocido, obliga á eliminar en seguida á estos animales de la preparación de sueros terapéuticos.

Para evitar, en cuanto es posible, esa desagradable contingencia de los sueros específicos, se ha aconsejado pasteurizarlos, es decir, someterlos á la temperatura de 55 grados durante una hora varios días consecutivos, pues se ha observado que, además de servir para conservarlos, esos morbosos efectos desaparecen en parte con la influencia del calor, que tal vez destruye los elementos tóxicos á que son debidos. Mas hay que tener en cuenta que la pasteurización sólo es posible en los sueros antitóxicos, puesto que á esta temperatura y en ese tiempo son destruidas las alexinas de los sueros bacteriolísicos, restándoles virtud, ya que no inutilizándolos por completo.

Teniendo en cuenta que la intensidad de los accidentes producidos por los sueros está en razón directa de la cantidad que se inyecta, el medio más práctico para evitar aquéllos consistirá en ir perfeccionando la técnica de la inmunización de los animales, hasta obtener sueros de tal potencial antitóxico y antimicrobico, que con muy pequeñas dosis haya bastante para producir el efecto deseado. No se olvide que ya se ha conseguido preparar en algunos laboratorios sueros antidiftéricos que contienen 1.500 unidades antitóxicas por centímetro cúbico, lo que permite, con dosis insignificantes, obtener efectos curativos.

Los accidentes ó secuelas de los sueros suelen presentarse tarde, á las dos semanas próximamente



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



MUESTRAS: LABORATORIO AMOR GIL
FUENTERRABIA 1 (HÔTEL) MADRID

UROFORGINE GOUBERT

COMPRESIDOS 0^{gr}50
AMPOLLAS 2^{cc} & 5^{cc} de
HEXAMETILENATETRAMINA
QUÍMICAMENTE PURA

REFERENCIAS MÉDICAS

BAZY, C. DE LOS H. PARIS
BARBIER, M. DE LOS H. PARIS
CHAPUT, C. DE LOS H. PARIS
FISSINGER, EX-INT. H. PARIS
GALLOIS, EX-INT. H. DE LILLE
GUIARD, EX-INT. H. PARIS
PROF. JEANNEL, DE TOULOUSE
PROF. LEGUEU, PARIS (NECKER)
ORAISON, JEFE CL. DE BURDEOS
POTOCKI, M. DE LOS H. PARIS
PROF. POUSSE, DE BURDEOS
RABÈRE, C. DE LOS H., BURDEOS
RICHELOT, C. DE LOS H. PARIS
THIROLOIX, M. DE LOS H. PARIS

**ANTISEPSIA
GENERAL**
VIAS URINARIAS
VIAS BILIARES
ENFERMEDADES INFECCIOSAS
CRIPES ETC....

LÉON ULLMANN - PARIS

de su uso, y están constituidos de ordinario, como ya se ha dicho, por erupciones cutáneas de diversas clases, flogosis articulares acompañadas de dolor y ligera tumefacción, y en algunos casos por fiebre. Las erupciones cutáneas, que son el accidente más común, pertenecen al grupo conocido de los eritemas multiformes, siendo los más frecuentes el eritema simple, la urticaria, el eritema morbiliforme, el escarlatiniforme, etc. Estas erupciones, como la fiebre, como las lesiones articulares, suelen desaparecer pronto, espontáneamente, sin dejar tras sí rastro ó reliquia de ningún género. En algunos casos raros se han registrado por la clínica fenómenos morbosos más serios, difíciles de explicar por coincidir con estados particulares de los enfermos que no permiten distinguir bien la participación real que en ellos toman los sueros, que á veces es insignificante. Así ha ocurrido con la albuminuria, que en un principio achacose á efecto del suero antidiftérico, y, sin embargo, más tarde ha venido la estadística á demostrar que el número de casos de difteria con lesión renal y albúmina en la orina es infinitamente menor después de la actual profusa aplicación del suero.

Los daños y contraindicaciones, pues, de la seroterapia, proceden principalmente de los sueros mismos.

De todos los daños posibles de la aplicación de los sueros, el principal es el de la anafilaxia ó enfermedad del suero. Este daño puede ser evitado ó reducido si se tienen en cuenta las cuestiones siguientes: 1.^a ¿Es el enfermo sensible á la proteína del caballo? En varios casos fatales de anafilaxia al suero de caballo, se ha averiguado que los enfermos han estado antes en estrecha relación con este animal en establos ú otros sitios, y han adquirido una hipersensibilidad á las proteínas de los équidos, que explica los fenómenos anafilácticos. 2.^a ¿Ha sido el paciente inyectado con suero en otra próxima anterior ocasión? Si ha sido administrada una inyección pocas semanas antes, la reinyección del suero puede producir trastornos bien marcados de la enfermedad del suero. Para evitar esto, el médico puede, si el tiempo lo permite, inyectar primero unas 0,5 de la antitoxina, con el fin de producir un estado antianafiláctico, y á las dos ó tres horas después, el resto del suero que haya que inyectar. Claro está, que el ideal del médico, para evitar la anafilaxia, sería inyectar primero suero de asno, por ejemplo, y la segunda vez suero de caballo.

Al estudio de la inmunidad activa y de la pasiva hay que agregar, por último, el de la mixta. Esta consiste en el uso combinado de los sueros y las vacunas. En muchas enfermedades propias de los animales, como en el mal rojo del cerdo, la peste

bovina, el carbunco, etc., se ha utilizado ya con éxito la aplicación simultánea, ó separada sólo por escaso intervalo, del suero inmune y la materia virulenta activa. El buen resultado obtenido con este método, aplicado en grande escala á la inmunización de los animales, hace concebir fundadas esperanzas con relación al hombre. Recordando, como queda explicado, el mecanismo intrínseco de la inmunización activa y la pasiva, fácilmente se comprende que usadas á la vez, dentro de ciertos racionales términos, pueda ejercer la una acción modificadora favorable sobre los efectos de la otra. La inmunización por medio de las vacunas es, como se sabe, peligrosa, tardía y duradera; mientras la realizada por los sueros es, por el contrario, inocente, inmediata y de corta duración. Combinándose la una con la otra puede llegarse antes y con menos riesgo al objeto deseado. Sobernheim, inyectando á las vacas y borregos una mezcla de suero específico y de cultivo ligeramente atenuado del carbunco, ha llegado á obtener resultados sorprendentes. Inoculando miles y miles de cabezas ha observado que, sin casi pérdida alguna por muerte de los animales vacunados, se pueden extinguir muy pronto las más grandes epizootias. Este método tiene sobre el clásico de la vacuna pasteuriana la ventaja de que desde el primer momento, sin necesidad de una segunda inoculación, quedan los animales inmunizados, evitando rápidamente todo ulterior contagio. Además, como la acción virulenta peligrosa de los microbios es modificada por el suero, las pérdidas de animales por vacunación, tan numerosas á veces por el procedimiento de Pasteur, resultan casi insignificantes. Es verdad que la inmunidad alcanzada por este nuevo método es menos duradera, de nueve meses cuando más, según calcula Sobernheim; pero en este plazo hay, por lo regular, sobrado tiempo para que desaparezcan de una localidad dada las más tenaces epizootias.

Antes de dar por terminado este capítulo, último sobre la inmunidad general, no puedo resistir al impulso de expresar aquí las relaciones que yo percibo entre el fenómeno genuino de inmunidad contra las infecciones y otro orden de hechos naturales, muy distintos, al parecer, que tal vez obedecen á una ley común mucho más amplia y comprensiva que la de la propia inmunidad. Yo bien sé que la ciencia actual, atravesando, como atraviesa, un período de reacción justa, legítima, contra toda vana teoría, es enemiga de filosofar demasiado sobre los hechos. Yo comprendo además que no cuadra bien á un tratado de esta naturaleza, serio, analítico, ceñido en cuanto es posible á la observación y la experiencia, entregarse, ni por un momento, en brazos de la fantasía; pero sí creo á la

vez que el espíritu de generalización tiene sus legítimos fueros en el desenvolvimiento de la ciencia, y que allí donde el más humilde observador husmee ó entrevea una analogía honda, profunda, entre cosas al parecer muy desemejantes, puede encontrarse tal vez la clave de una ley más universal de los fenómenos, y con ella el secreto de un progreso científico positivo para el porvenir.

Cualquiera que sea la diferencia de función viva que haya entre los hechos estudiados hasta aquí como comprendidos dentro del concepto de inmunidad en las infecciones y esa otra tolerancia orgánica, conocida por los clásicos desde tiempo inmemorial, que se observa en la administración de toda clase de medicamentos, incluso en los de origen mineral, como en el arsénico, por ejemplo, hay que convenir que existe un algo que enlaza y encadena entre sí esos al parecer tan dispares fenómenos; y ese algo es lo que podríamos llamar con cierto sentido abstracto, por no acertar con más apropiado nombre, la ley universal del hábito fisiológico y patológico. Tolerancia, hábito, acomodación más ó menos rápida del organismo á singulares elementos morbosos vivos que forman parte del medio cósmico exterior: he aquí, en puridad, el fondo filosófico de la cuestión de la inmunidad adquirida, cualquiera que sea su íntimo mecanismo y cualesquiera que sean los progresos que bajo su aspecto físico, químico y biológico lleve á cabo la ciencia en el porvenir. Y digo que tal es el fondo filosófico de la cuestión, porque esa ley del hábito, dentro de la cual se halla comprendido el fenómeno de inmunidad, se extiende más allá del mundo físico, y puede decirse, sin demasía, que abarca el orden moral y hasta el orden social. Entre la tolerancia determinada en los individuos por el uso continuado del arsénico, por ejemplo, y la insensibilidad alcanzada mediante impresiones morales repetidas de un orden dado, que poco á poco acostumbran al espíritu más susceptible á las más fuertes emociones psíquicas, existe una relación positiva de analogía que nadie que sepa abundar algo en el fondo de las cosas se atreverá á poner en duda. La facilidad con que la cándida é inexperta juventud es contagiada en el mundo por el vicio y demás males morales que le rodean, hasta el punto de que todo el secreto de una bien entendida educación estriba en no abandonar al hombre durante sus primeros años á los estragos del contagio de las causas morbosas psíquicas, y la resistencia vigorosa que opone la madurez de la vida en los sujetos curtidos en la lucha del mundo y de la sociedad á ser víctimas de la maldad de los demás, es una prueba evidente de que, así como hay una inmunidad adquirida contra los agentes físicos y quími-

cos, hay también una inmunidad ética, alcanzada en los combates de la vida contra las pasiones y extravíos de los hombres, que llega á producir en los espíritus sanos y bien equilibrados un verdadero aguerrimiento contra las asechanzas y arremetidas que sufre de continuo la honradez y la virtud.

Las propias colectividades sociales, las naciones ó los pueblos, después de haber sufrido alguna vez, á consecuencia del advenimiento rápido á su seno de cierto orden de ideas muy radicales y revolucionarias, una de esas grandes crisis políticas que parecen conmover los cimientos de la Sociedad entera, entran luego en tal período de calma y de pasmosa acomodación ó tolerancia con relación al espíritu de los nuevos ideales que, merced á esas vacunas sociales, resulta estéril durante mucho tiempo todo germen de revolución que, lanzado sobre las masas populares inmunizadas, tienda á perturbar la marcha tranquila y sosegada de su progreso político.

Llevando, pues, estas ideas á su más alto grado de generalización científica, podemos decir en resumen lo siguiente: que el fenómeno esencial de la inmunidad es un hecho común de reacción orgánica determinada por la acción, no sólo de las causas físicas, químicas y biológicas, sino también de las morales y hasta sociales; que tiene sus raíces en la tendencia natural de todos los seres vivos á soportar y acomodarse cada vez más al influjo de los agentes cósmicos exteriores, por nocivos ó enemigos que sean de su naturaleza y vida, y, por último, que llega en sus últimas filosóficas razones hasta arrancar de la ley que rige el movimiento inercial de los seres materiales, los cuales, por el solo hecho de existir, ya llevan en sí una cantidad de energía propia desde *ab initio* enderezada á luchar en el mundo por la conservación de su forma, que es, después de todo, lo que hay de más esencial y permanente en el fondo de las cosas.

Sentado este principio fundamental, que por haber llegado hasta la esfera de la mecánica pura en la explicación del mecanismo íntimo de la inmunidad puede considerarse en el orden filosófico como la razón última ó suprema del fenómeno que estudiamos, descendamos de nivel imaginativo y ocupémonos ahora, con la ciencia analítica, de estudiar y conocer las condiciones particulares que en cada caso determinan la inmunidad de los individuos contra las enfermedades especiales con el fin de utilizar con aplicación al hombre las virtudes de las vacunas, sueros y jugos orgánicos en la profilaxis y tratamiento de muchas infecciones.

Como fin y remate de todo esto, y como ayuda al recuerdo de las diversas clases de anticuerpos

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».

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALESCENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

ESTOMAGO

SAL
DE

H U N T

GRANULADA FRIABLE

Regulador normal de la acidez gástrica.
Apósito calmante de la mucosa estomacal.

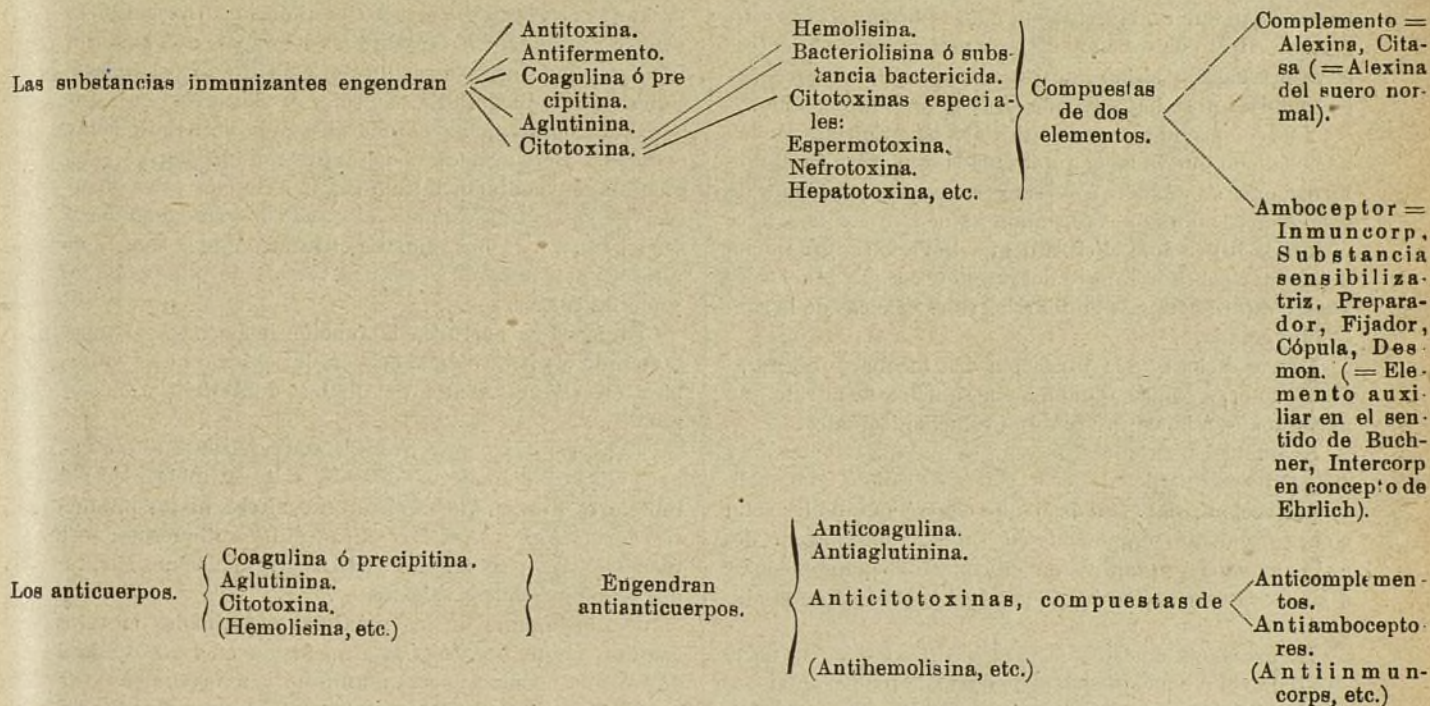
HYPERCHLORHYDRIA,
GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS

Acción cierta. — Uso práctico. — Inocuidad absoluta.

LABORATORIO ALPH. BRUNOT, 16, RUE DE BOULAINVILLIERS, PARIS
Muestras y literatura: JUAN MARTÍN, Alcalá, 9. — MADRID

que hemos hasta aquí estudiado, con su complicada nomenclatura y sinonimia, daremos, á modo de resumen nemotécnico, el siguiente cuadro, tomado de la notable obra de Aschoff intitulada *Ehrlich's*

Seitenkettentheorie, que condensa en forma sistemática y muy clara los distintos cuerpos á que pueden dar lugar las diversas sustancias inmunizantes inoculadas al organismo.



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

POR LOS DOCTORES

JOSE BLANC FORTACÍN y MODESTO MARTÍNEZ
PIÑEIRO

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

Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina.

LECCIÓN 7.^a: INYECCIÓN DE SANGRE CITRATADA Ó ESTABILIZADA POR OTROS MEDIOS.

Si bien con el material descrito la inyección de sangre pura viene á tener la trascendencia de una doble punción venosa, todavía cabe mayor simplificación en la transfusión, recogiendo la sangre en un recipiente á propósito y haciéndola incoagulable mediante la adición de ciertas sustancias.

Tiene este modo de proceder la ventaja de que el tiempo por decirlo así emocionante de la transfusión se suprime en absoluto.

Poner en comunicación al dador y al receptor aunque sea mediante recursos sencillos como las jeringas que realizan de modo casi insensible para ambos la aportación de sangre del dador al receptor, tiene caracteres de verdadera operación. El dador por otra parte ve su vena enlazada á la del receptor por un aparato. Se siente, por tanto, en comunicación con él, con un enfermo, con un moribundo quizás, y ello lleva en sí un tanto por ciento de emotividad de terror ó por lo menos de impresión deprimente intensa. Bien es verdad que con un poco de ingenio puede ocultarse al dador la verdadera situación del receptor.

Por otra parte, la transfusión de sangre pura lleva como condición indispensable el que dicha sangre se transmite de dador á receptor con cierta rapidez en el acto de

la transfusión. La coagulación de esta sangre aunque retardada por el mismo hecho de la renovación constante de la sangre dentro de la jeringa, es fenómeno que puede ocurrir. En nuestra práctica no nos ha ocurrido jamás á pesar de haber realizado transfusiones hasta de 500 y 600 gramos.

Para determinadas aplicaciones de la transfusión (inmunotransfusión) la estabilización de la sangre para vacunarla es absolutamente precisa. Seguramente la mayor parte de las transfusiones realizadas con un fin inmunizante se harán vacunando la sangre y no al dador.

Pero la sangre en esas condiciones adicionada de sustancias químicas anticoagulantes ¿conservará sus propiedades íntegras?

Si examinamos el proceso de coagulación en general, llegamos á la conclusión de que ésta no puede realizarse más que en presencia de sales cálcicas. Si por un artificio llegamos á *inmovilizar* el calcio en una sangre incorporándolo á otra sustancia de modo tal que con ella forme un compuesto soluble y además inocuo, habremos conseguido hacer á la sangre incoagulable y además inyectable sin riesgo de que ella produzca trastornos al ser incorporada á otra sangre.

Que la sangre se hace incoagulable añadiéndole citrato sódico, está demostrado teórica y prácticamente. El proceso de coagulación tiene como agente principal el fibrinógeno y éste no puede actuar más que en presencia de iones cálcicos. El citrato fija el calcio, impide la disociación de sus sales y la no producción de iones cálcicos.

Añadamos á una sangre citratada incoagulable un exceso de cloruro cálcico y rápidamente la trombina encontrará factores de actuación en los nuevos iones cálcicos que el cloruro aporta. La coagulación se hará rápidamente.

Experimentalmente, todos los que practicamos con alguna frecuencia la transfusión, vemos realizada esta incoagulabilidad de la sangre citratada. Incoagulabilidad que se refiere á la sangre *in vitro*; porque esta propiedad no se transmite al enfermo á quien la inyectamos. Jamás hemos visto que un individuo al cual se ha inyectado sangre con citrato de sosa en las proporciones convenientes, haya presentado después de esa transfusión, hemorragias secundarias ni se haya creado en él un estado hemófilo.

Y se comprende que sea así. Para hacerlo comprender hemos dicho que la incoagulabilidad desaparece en el momento que se añaden á la sangre nuevas cantidades de sal cálcica, no fijada. Cosa análoga ocurre con la sangre citratada inyectada; el citrato que lleva la sangre no podrá actuar sobre la sangre del receptor porque aquél compuesto *estará ocupado* en fijar las sales cálcicas de la sangre inyectada.

Hemos dicho que la inyección era inocua, y efectivamente lo es, siempre y cuando la solución de citrato que agreguemos á la sangre sea una solución isotónica.

Si no lo es, entonces la sangre que inyectemos será sangre incoagulable, si; pero estará en estado de hemolisis por acción física. Eso es lo que ocurre cuando las soluciones de citrato empleadas son hipotónicas; las de dos gramos por ciento equivalen en concentración molecular á las de cloruro sódico á 0,45 por 100, manifiestamente hipotónicas.

En presencia de éstas, la sangre sufre hemolisis; necesita hallarse á concentración de 0,60 por 100 para que ese fenómeno se evite; luego las equivalentes de citrato sódico á 2 por 100 son perjudiciales para la sangre.

Si tomamos, pues, una cantidad de 50 gramos de solución de citrato sódico á 2 por 100 y añadimos sangre, las primeras porciones de la misma sufren la hemolisis indicada; cuando la cantidad agregada llega á 50 c. c., la concentración molecular de la mezcla se ha estabilizado, llegando á un grado equivalente á la de la solución índice de 0,60 de cloruro sódico, isotónica con el plasma de los glóbulos. Pero los correspondientes á esos primeros 50 gramos de sangre son perdidos para su efecto útil y 50 gramos de sangre son para una transfusión, elemento de gran valor.

La solución isotónica de citratos es de 3,8 por 100, pero la solución universalmente empleada, es hipertónica al 10 por 100 repartida en ampollas de 10 c. c., cantidad bastante para estabilizar 500 c. c. de sangre, pero con objeto de evitar coagulaciones de algunas sangres 10 c. c. de citrato se deben emplear por cada 250 ó 300 de sangre.

Ya sabemos que la sangre citratada no produce estado hemófilo en la sangre del que la recibe. ¿Pero podrá producir otros fenómenos tóxicos?

Para determinar la muerte de un hombre de 60 kilos de peso se necesitan 15 gramos de citrato sódico en su aparato circulatorio. Según los cálculos anteriormente hechos, raras veces llegan á la cantidad añadida á la sangre inyectada á 3 ó 4 gramos.

Y esta inocuidad se refiere, no solamente al hombre normal que ha sufrido una hemorragia, sino al enfermo de hemofilia, de hemogenia, etc. Es más; Emile Weil ha tratado algunos hemofílicos con citrato de sosa, hecho paradójico que no se comprende de otro modo que admitiendo para dicho compuesto dos acciones, según la dosis; á una dosis determinada inmovilizaría el calcio; á otra dosis favorecería su combinación con el fibrino fermento activándole.

El citrato determina sobre los glóbulos rojos ligeras alteraciones de forma; mas si examinamos bien las pre-

paraciones de sangre citratada, veremos que no todos los glóbulos son deformados; apenas si llegan á un 2 ó 3 por 100 los que sufren tal alteración.

En cambio, su función queda íntegra. Tomemos una cantidad de sangre y añadamos á ella la solución citratada en las proporciones más arriba indicadas. Dejemos esa sangre en reposo; se separará en dos capas, una superior líquida, el plasma, y otra inferior constituida por los glóbulos rojos sedimentados. Su color se oscurecerá; es que la oxihemoglobina ha pasado al estado de hemoglobina reducida. Pero agitemos esa sangre con una varilla, pongámosla en contacto íntimo con el oxígeno, y esa hemoglobina pasará nuevamente al estado de oxihemoglobina, recuperando su color rojo. La citratación de la sangre no altera, pues, la facultad normal vectora de oxígeno en los glóbulos rojos (1).

Tampoco se perturba la función leucocitaria siempre y cuando el citrato se añada en las proporciones convenientes. (Experimentos de Hekma, de Achard y de Aynaud.)

Por otra parte, la leche citratada transmite al niño de pecho la secreción de las glándulas paratiroides (Morel); indicio es esto de que el citrato no altera ni los productos hormonales, ni los fermentos, ni los anticuerpos; este último extremo se demuestra en las transfusiones citratadas de sangre de convalecientes.

Jeanbrau, una de las máximas autoridades en estos asuntos, el que organizó la transfusión en los hospitales durante la última guerra, manifestó como resumen de su experiencia, que la sangre citratada conserva todas las propiedades biológicas de la sangre pura, y que, por tanto, es similar á ella en sus aplicaciones terapéuticas.

En nuestra experiencia, la sangre citratada ha producido excelentes efectos terapéuticos. Pero no ha habido transfusión citratada que no haya ido seguida de escalofrío á veces largo y de elevación térmica. Hay indudablemente después de la transfusión con citrato una alteración del equilibrio coloidal plasmático, alteración fugaz que se manifiesta en esa forma de escalofríos y elevación de temperatura.

Basándose en una serie de investigaciones, Drinker y Brittingham atribuyen estos fenómenos reaccionales á las alteraciones que sufren las plaquetas sanguíneas, unido á un comienzo de coagulación de la sangre transfundida.

Las tentativas no han faltado para remediar este in-

(1) No podemos dejar de citar los experimentos de Unger; este autor, después de tomar sangre de 17 individuos normales, divide cada toma en dos partes: una pura, es decir, sangre no modificada; la otra porción es adicionada de una solución de citrato sódico al 2 por 100; practica la reacción de Wassermann con el suero de la sangre no modificada, y con el plasma de la citratada; estas investigaciones comparadas le demostraron que el plasma citratado contenía una substancia *deletérea* que disminuye la cantidad de complemento que le hace inactivo, y que sería producida por el citrato sódico al actuar sobre los glóbulos rojos, lo que provocaría la formación de una substancia anticomplementaria.

Además, el citrato, según dicho autor, reduce casi á cero la función de las opsoninas y destruye el poder fagocitario de los leucocitos.

Los resultados obtenidos por Pauchet y Weil contradicen lo dicho por Unger, y repetidas sus observaciones por Mellon, Hastings y Casey, llegan á conclusiones diametralmente opuestas.

La concentración molecular apenas se modifica.

La viscosidad es normal.

Según las experiencias de Drinker y Brittingham, el citrato de sosa ejercería una acción directa sobre los glóbulos rojos haciéndolos más frágiles.

que se presentan en casos de espasmos intestinales y de estados de inanición.

Las estenosis del intestino delgado y las de los primeros segmentos del grueso solamente de una manera excepcional determinan aparición de moco, sangre ó pus en las deposiciones, y esto en pequeñísima cantidad. En los casos de estenosis de las partes más bajas del intestino es más frecuente que la deposición presente cantidades apreciables de moco; la poliposis del intestino determina hemorragias más considerables. Las estenosis bajas del intestino grueso cuando se encuentran en estado de destrucción ulcerosa desprenden cantidades considerables de sangre y de pus que se presentan en las heces y también aparece este síntoma cuando á la estenosis acompaña una colitis hemorrágica. Se encuentran asimismo en las deposiciones trozos de tejido necrosado que se han desprendido. En los casos de procesos tuberculosos ulcerados se presentan bacilos de Koch, pero en los de estenosis por cicatrices de procesos tuberculosos no es frecuente que se encuentren. Cuando la tuberculosis adquiere la forma hiperplásica, la presencia de los bacilos de Koch en el moco que se mezcla con las deposiciones es mucho más frecuente.

El síntoma más molesto de los de las estenosis bajas está representado por los tenesmos. En las estenosis del delgado y partes superiores del grueso, no aparecen tenesmos de forma violenta, pero en el momento en que empiezan á ceder los accidentes del cólico, suele padecer el enfermo síntomas ligeros de tenesmo sin que siempre llegue á evacuar. Por el catarro mucoso que coexiste casi siempre con las estenosis del delgado presenta la orina cantidad crecida de indican; en las estenosis del grueso también se presenta este síntoma, aunque con menos constancia. La albuminuria y la cilindruria son raras. En la tuberculosis cecal hiperplásica también se produce á menudo una diazoreacción positiva.

Con bastante frecuencia se presentan las estenosis con el cuadro de la oclusión aguda, sin que hayan precedido síntomas de ningún género de los que hemos descrito como

poco tamaño, pero determinan á menudo invaginaciones. Los angiomias y linfomas apenas si se conocen. Los enterquistomas tienen más importancia. Constituyen quistes, cuyo tamaño puede variar desde el de un hueso de cereza hasta el de una cabeza de adulto. Casi siempre son uniloculares; contienen líquido que unas veces es espeso y otras es fluido; puede también ser sanguinolento ó purulento; por su gran tamaño puede llegar á obstruir la luz del intestino, pero lo más corriente es que provoquen la oclusión por acodadura, invaginación ó vólvulo. Las estrecheces periparietales ó constricciones son las que se producen por lesiones que asientan en órganos inmediatos al intestino, especialmente á consecuencia de los cánceres de la peritonitis corriente y de la tuberculosa. Los cánceres que determinan este proceso con más frecuencia son los del estómago, de la vesícula biliar, de los genitales internos. No se trata solamente de una compresión del intestino por los tumores, sino de la infiltración de la pared de aquél que se hace de dentro á fuera y en la que la mucosa resiste bastante tiempo á la invasión.

Dados los órganos que hemos dicho que son el origen de este proceso es evidente que las constricciones se presentarán de preferencia en los órganos siguientes: colon transverso, duodeno y recto. Las peritonitis tuberculosas y las purulentas determinan algunas veces procesos complicados de adherencias, acodaduras y torsiones, pero á veces, al absorberse los exudados inflamatorios quedan cicatrices, que se retraen y acaban por provocar estrecheces. Estas lesiones se presentan generalmente al cabo de algún tiempo de haber tenido lugar el proceso inflamatorio y solamente de una manera excepcional aparecen inmediatamente después. Una presión crónica sobre la túnica serosa, como es la que determina el cuello de un saco herniario sobre la hernia misma, provoca un engrosamiento calloso de la serosa que termina también en una estrechez.

La estrechez de un punto circunscrito del intestino tiene como consecuencia el exceso de trabajo del segmento que se encuentra inmediatamente por encima, y cuanto más pronunciada sea la estrechez y sobre todo cuanto más lento

haya sido su desarrollo, tanto más marcada será esta hipertrofia y tanto más se extenderá hacia el estómago. Si la estrechez se encuentra en el intestino grueso, la hipertrofia se refiere á nivel de la válvula ileocecal, mientras esta válvula cierre bien, y en cuanto deje de cerrar bien se extenderá á las partes inferiores del intestino delgado. Al mismo tiempo que se hipertrofia la pared se dilata la luz del intestino y esta hipertrofia y la dilatación se mantienen en grados prudentes mientras el exceso de trabajo del intestino logra dominar la dificultad creada por el obstáculo. El grado máximo de estas tendencias de compensación está representado por las rigideces intestinales con los dolores cólicos y los ruidos intestinales de que se habló á principio de este capítulo. En cuanto los esfuerzos del intestino no son suficientes para hacer progresar el material y se produce el estancamiento, tiene lugar la distensión del intestino y por la misma puede sobrevenir la parálisis intestinal definitiva. Pero lo corriente es que después de un período de pausa se restablezca la función intestinal y que este juego de parálisis y de contracciones violentas se esté repitiendo durante algún tiempo. Al fin degenera la musculatura y los períodos de reposo se transforman en parálisis total. La lesión á que hacemos referencia se presenta con mayor frecuencia en el intestino grueso que en el delgado, lo que se debe en primer lugar á que la musculatura de aquél es más endeble que la de éste, y por tanto, se hipertrofia menos y se agota antes, y en segundo lugar, á que las primeras manifestaciones de dificultad al paso de los alimentos en el intestino delgado son ya sumamente molestas para el enfermo y le obligan á consultar por ellas antes de que se haya presentado la parálisis.

Frente á este accidente paralítico determinado por la estrechez, existe la posibilidad de que á nivel de ésta se haga total la oclusión porque se presente un espasmo que estaría provocado en este caso por el tumor benigno ó maligno ó por la úlcera, lo mismo que en otros casos lo está por la acción de un cuerpo extraño ó de un gusano. El espasmo aparece espontáneamente ó en virtud del tratamiento, pero

á través de la estrechez; pero este síntoma es, desgraciadamente, constante. Los ruidos intensos no son característicos de la estenosis, porque también se los encuentra en los casos de agitación peristáltica nerviosa del intestino, siendo así que en este proceso no hay dolores cólicos ni rigideces. En el momento de más intensidad de los accesos violentos se suelen producir vómitos reflejos; si la estenosis se encuentra por encima de la papila de Vater es claro que el vómito consiste en los alimentos ingeridos mezclados con moco y si la estenosis se encuentra por debajo consiste en esto mismo mezclado con bilis y con los fermentos del páncreas.

Los vómitos espesos y porráceos se presentan cuando la estenosis se hace total, pero en las estenosis bajas del intestino grueso son muy raros los vómitos porráceos. El comportamiento de las deposiciones puede ser muy diferente, y desde luego, que no es característico. A pesar de una estenosis muy marcada la deposición pueda hacerse de una manera normal. Las estenosis pronunciadas del intestino delgado suelen determinar estreñimiento, pero por el catarro mucoso que existe al mismo tiempo, no es raro que haga el enfermo deposiciones semilíquidas y pastosas que en un principio se presentan alternando con períodos de diarrea ó de deposiciones normales y más adelante se encuentran de una manera constante. Las estenosis altas del intestino grueso presentan generalmente deposiciones normales ó los períodos de normalidad pueden alternar con otros de estreñimiento ó de diarrea. Las estenosis bajas de este mismo intestino grueso van acompañadas de estreñimiento que no se manifiesta porque las deposiciones se hagan de tarde en tarde, sino porque se hacen en cantidad muy pequeña. El catarro del intestino grueso que también es constante en estos casos determina de cuando en cuando evacuaciones pastosas ó líquidas y muy mal olientes, á pesar de la existencia del estreñimiento. La deposición tiene la forma de una cinta ó la de deposición caprina, pero estas alteraciones no se presentan de una manera constante, y para quitar significación á su presencia hay que tener también en cuenta

no suelen alcanzar un diámetro tan considerable como las del grueso, que á veces tienen el volumen de un brazo. Las asas del intestino delgado se encuentran hacia el centro del abdomen y dispuestas de una manera paralela como los tubos de un órgano, en tanto que las del intestino grueso se disponen, según su localización normal y el sitio en que se halle la estenosis hacia el contorno del abdomen. Sin embargo, en las estenosis de situación muy baja, el asa sigmoides muy distendida puede ocupar casi toda la extensión del abdomen, y si la válvula de Bauhin cierra bien, además del segmento que se encuentra inmediatamente por encima de la estenosis, se distiende el ciego. Por otra parte, las asas del intestino delgado cuando se encuentran muy distendidas pueden dar sonido timpánico incluso en los flancos del abdomen, y si la válvula de Bauhin no cierra bien, á la dilatación de las porciones gruesas se viene á sumar la del intestino delgado. La aparición de distensiones y rigideces en dos sitios diferentes del abdomen autorizará á pensar en la existencia de dos estenosis diferentes cuando aparezcan de una manera constante en lugares diferentes y estos lugares sean siempre los mismos. Las asas intestinales delgadas que tienen una musculatura más potente se manifiestan de una manera más clara en las paredes del abdomen; los movimientos peristálticos que acusan son más enérgicos y desaparecen al cabo de pocos segundos. Las asas del intestino grueso tardan más en alcanzar el estado de rigidez y cuando le alcanzan no tienen movimientos peristálticos tan vivos y tardan más en desaparecer. Los ruidos de la estenosis son de gorgoteo y se perciben sin necesidad de auscultar la pared del abdomen y se producen porque el contenido líquido y gaseoso pasa, al cesar la contracción, á la parte de intestino que se encuentra por encima y que antes estaba contráida; no se producen por el paso del contenido á través de la zona estrechada, por lo que el sitio en que se perciben con más intensidad no corresponde precisamente al sitio de la estrechez. En cambio, el ruido de zumbido ó de surtidor que se percibe en el acmé del acceso antes de que se presenten los de gorgoteo sí que corresponde al paso de los gases

al cabo de algún tiempo se reproduce, lo que da lugar al cuadro de una estenosis intermitente. La complicación más frecuente en los procesos que estamos estudiando es la invaginación y á ella hemos hecho referencia en repetidas ocasiones. La oclusión completamente mecánica, debida al estrechamiento cada vez mayor de la luz del intestino, no, apenas si es prácticamente posible por los trastornos que antes de este momento presenta el enfermo que le obligan á consultar. Mucho más á menudo ocurre que en un caso de estrechez relativa se produce una obstrucción por cuerpo extraño, por masas fecales duras, por huesos de fruta, etc. En estos casos la curación espontánea es poco probable. En el de la estrechez por obliteración orgánica se producirá por la destrucción de las masas tumorales obliterantes, ó bien porque las ramas aferente y eferente del intestino se sueldan entre sí y se perforan una en otra, salvando de este modo los alimentos el obstáculo. En el caso de los cuerpos extraños ó masas fecales puede ocurrir que se desplacen de su posición y dejen libre nuevamente la luz de la parte más estrechada. En la producción de la oclusión total, en los casos de estrechez, interviene también seguramente la producción de adherencias que fijan el intestino á las partes inmediatas.

Los síntomas clásicos de las estenosis crónicas del intestino son los dolores cólicos, las rigideces intestinales y los ruidos de estrechez. Se completa el cuadro con las modificaciones de la evacuación de las heces. Estos síntomas son comunes á todas las formas de estrechez, tengan el origen que quieran. Después de tratar de ellos haremos referencia á los síntomas que son peculiares de algunas etiologías determinadas.

Los dolores cólicos constituyen con frecuencia el primer síntoma de las estrecheces intestinales; aparecen por accesos y se deben á las contracciones espasmódicas de algunos segmentos del intestino. Pueden presentar todas las intensidades, desde los que solamente se presentan como molestias transitorias en el abdomen, hasta los que revisten una intensidad que parece inaguantable. Los enfermos tratan de

aliviar este dolor por la contracción de las paredes abdominales, flexionando fuertemente el tórax sobre el abdomen y los muslos sobre el vientre. Ya desde el primer acceso pueden tener esta intensidad, pero es más corriente que vayan aumentando á medida que lo hace la estenosis. Al principio de la enfermedad los accesos dolorosos son menos frecuentes y es corriente que pasen períodos largos, de varias semanas ó de varios meses de unos á otros. Cada acceso dura varias horas ó varios días con alternativas en la intensidad del dolor. Más adelante los accesos se presentan más seguidos, pero cada uno de ellos es de menor duración.

Al cabo los ataques se repiten de una manera continua. Las heces y las ventosidades están al principio retenidas, pero en cuanto se empiezan á expulsar, cesan los dolores. El número, el comienzo y la intensidad de los accesos está en relación con la ingestión de los alimentos. El cólico se presenta corrientemente unas horas después de la comida y los alimentos y los medicamentos que exageran el peristaltismo intestinal aumentan los dolores en tanto que un régimen cuidadoso y bien observado los pueda mantener en límites muy tolerables. La causa desencadenante puede consistir también en impresiones psíquicas, oscilaciones de la temperatura, esfuerzos físicos, etc. No hay diferencias esenciales en cuanto á la sintomatología de los cólicos del intestino delgado y los del intestino grueso, pero en las estenosis del delgado se presentan con más frecuencia y mayor intensidad. Al principio de la enfermedad los enfermos suelen localizar el dolor con bastante precisión; si la estrechez se encuentra en el intestino delgado ó á nivel de la válvula ileocecal, lo corriente es que se señale el dolor en el ombligo. En los casos de estenosis en la flexura hepática el dolor suele comenzar en el lado derecho del abdomen, en las del colon transverso y en las de la flexura esplénica aparece en la parte superior del abdomen y en las del colon sigmoideo y recto se inicia en el lado izquierdo del abdomen. En el acmé del acceso se extiende á todo el abdomen. La rigidez intestinal se manifiesta por la prominencia plástica, visible y palpable de las asas intestinales hipertrofiadas y encontradas en la

superficie del abdomen. Constituye el síntoma más seguro de la estrechez crónica del intestino. Al revés de lo que sucede con la contracción tetánica del cólico saturnino en la que las asas se encuentran vacías y dan la sensación de cordones duros, las que se palpan en este caso dan la sensación de cilindros llenos de líquido. En las primeras épocas de la enfermedad no se ponen de manifiesto más que en los momentos de los accesos en tanto que desaparecen en los períodos de reposo. Más tarde, según se van acumulando los accesos dolorosos, van aumentando también las rigideces y así no es raro que aun en los períodos libres de acceso las asas sean visibles y palpables. Los estímulos externos como las sacudidas ligeras, pero bruscas sobre el abdomen, la acción del frío, etc., aumentan las contracciones de las asas. Si las paredes abdominales son delgadas y flácidas, los contornos de las asas se marcan con mucha precisión. En cambio, en los enfermos con paredes abdominales tensas es muy difícil determinar estos contornos. En los períodos de reposo se manifiestan mejor al oído que á la vista las asas llenas de líquido y gas por el ruido de hazuqueo que producen, en tanto que sus contornos apenas se manifiestan. Cuando el ruido de gorgoteo es muy pronunciado, se debe pensar que se trata de las asas del intestino delgado porque el contenido del intestino grueso es demasiado sólido para provocar ese ruido. Pero á la percusión dan las asas del intestino grueso un sonido timpánico mucho más marcado que las del intestino delgado. Cuando estos ruidos se obtengan en la parte superior del intestino es indispensable practicar el cateterismo del estómago para asegurarse que no se trata del contenido de esta víscera. También hay que tener en cuenta que las asas llenas de contenido líquido ó sólido se suelen acumular en las partes más declives del abdomen y que desplazándose según la posición del enfermo llegan á veces á simular un derrame libre.

Las asas de los intestinos delgado y grueso cuando se encuentran en estado de hipertrofia presentan algunas diferencias por su circunferencia, situación, tensión y por la intensidad del peristaltismo. Las asas del intestino delgado

conveniente, y últimamente F. W. Hartman preconiza un aparato con el que se reduce al minimum la eventualidad de una coagulación aún parcial.

Drinkes y Brittingham dicen que se hacen desaparecer estos fenómenos, suprimiendo por centrifugaciones diferenciales las plaquetas y las dos terceras partes de los leucocitos, es probable que intervengan las destrucciones globulares, producidas por una agitación demasiado violenta de la sangre, así como la acción de contacto con los distintos instrumentos utilizados para efectuar la transfusión.

No debemos dejar en silencio los trabajos de Bernheim, de Baltimore, que estima que la transfusión de sangre citratada está lejos de convenir á todos los casos, fundándose en que hay reacciones violentas en una proporción de 20 á 40 por 100, mientras que con la sangre pura estas reacciones llegan sólo á un 5 por 100.

Los escalofríos son á veces tan violentos que pueden ocasionar en enfermos graves accidentes, incluso mortales.

Sobre todo, en casos de anemia perniciosa en el que tuvo una reacción que produjo la muerte de la enferma, como ocurrió á varios profesores americanos.

Bernheim concluye diciendo, que en casos de hemorragias intensas en que el enfermo se encuentra en shock y en los que se debe evitar toda nueva conmoción, así como en las anemias extremas sean primitivas ó secundarias, está contraindicada la transfusión de sangre citratada.

En general, sin embargo, los accidentes son leves, y es posible que esta pasajera conmoción plasmática pueda constituir un modo de estimular defensas en el receptor.

Algo semejante producen los preparados farmacológicos coloidales, provocando en los leucocitos una especie de traumatismo biológico que les excita á segregar oxidazas y proteolisinas. En este sentido la transfusión citratada constituiría un modo imperfecto, pero efectivo, de inmunotransfusión.

No hemos de volver nuevamente á insistir en las ventajas de la transfusión citratada sobre la sangre pura y viceversa. Para nosotros siempre será preferible la sangre pura dada la facilidad de aplicación y la seguridad de poder evitar accidentes durante la transfusión. La sangre citratada podrá ser recurso de excepción en casos cuya enumeración no importa establecer, en los cuales la inyección de sangre pura no puede hacerse.

Y sobre todo, la sangre citratada tiene, como hemos visto, aplicaciones numerosas en la inmunotransfusión.

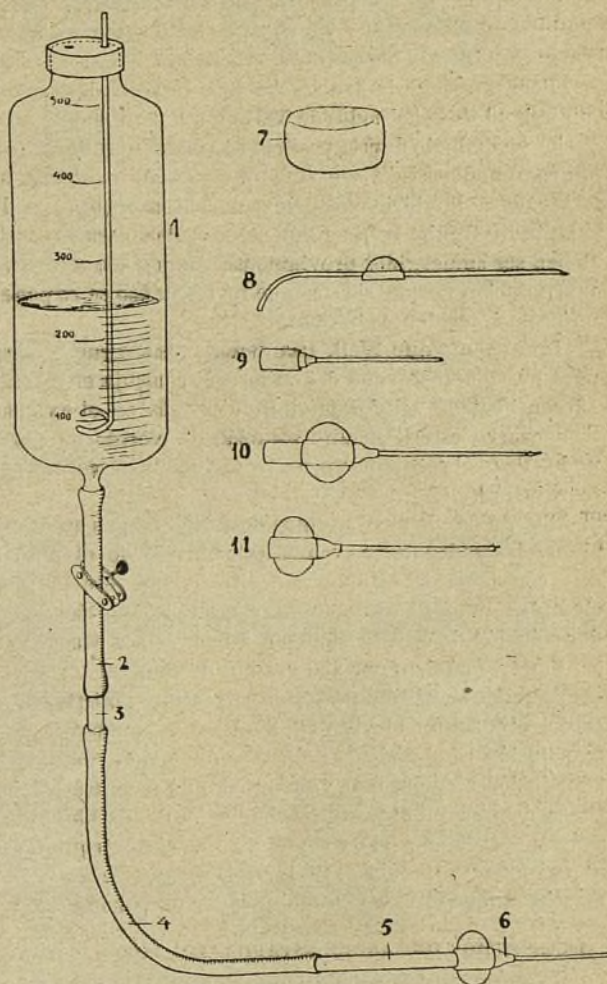
La técnica es sencilla. La sencillez es máxima en el procedimiento de las tres jeringas de Beraud. Se necesitan dos ayudantes, uno *extractor*, otro *preparador*.

Tómense tres jeringas de 20 c. c. y después de esterilizadas lávense con suero ó mejor con solución de Ringer Locke. Si no se dispone de ella, simplemente suero fisiológico basta. Impréguese luego con solución citratada y cárguense las tres con 1 c. c. de solución de citrato de sosa á 1 por 100.

El cirujano coloca un pequeño trócar de Potain al receptor y otro al dador en venas convenientes. El primer ayudante toma una jeringa, la enchufa en el trócar del dador y la llena de sangre. Con una mano la entrega al operador; con la otra toma la segunda jeringa que le entrega el preparador.

La jeringa llena de sangre recibida por el operador es enchufada en el trócar del receptor y el contenido es inyectado. El operador entonces con una mano entrega la jeringa al preparador, con la otra recibe la que el ayudan-

te extractor le entrega. El preparador pone en la mano del extractor la tercer jeringa, y mientras éste aspira la sangre con ella y el operador la inyecta con la segunda, este preparador introduce un centímetro de solución citratada en la primer jeringa para entregarla al extractor cuando termine su misión. Ese ciclo se repite cuantas ve-



Instrumental del Dr. Becart para transfusión de sangre citratada.

1. Ampolla de Becart con un agitador.
2. Tubo de goma con pinza de Mohr.
3. Tubo de vidrio.
4. Tubo de goma con pinza metálica á la que se adapta
5. Cánula.
6. Cánula aislada.
7. Tapadera con orificios.
8. Aguja de Becart.
9. Trócar que se introduce en la cánula.
10. Trócar y cánula.
11. Cánula aislada.

ces sea preciso y de este modo con solo un instrumental tan sencillo podemos realizar transfusiones abundantes.

Téngase en cuenta únicamente que la cantidad de citrato inyectado es de 10 centigramos por 20 c. c. de sangre y que por tanto se inyecta un gramo en cada 200 de sangre. Una transfusión de un litro exigiría 5 gramos de citrato, dosis un poco intensa. Pero como hemos visto, esas transfusiones de un litro son actualmente poco frecuentes.

Esta técnica está al alcance de cualquier práctico. Igualmente lo están la de Emil Weil y la de Becart.

El primero utiliza una aguja gruesa de sangría (llamada de Vernes), una cápsula de porcelana y una jeringa de 100 c. c. de capacidad, parecida á la de Guyón,

ó similares de vías urinarias; se diferencia en que el extremo anterior donde se enchufan las agujas es, no central, sino lateral. Puncióñese con la aguja la vena del dador. Recójase la sangre en la cápsula donde previamente se habrá depositado la solución de citrato: mézclese bien con un agitador de vidrio y una vez obtenida la cantidad que se desea inyectar, aspirese con la jeringa y hágase su introducción en la vena elegida del receptor como una inyección intravenosa ordinaria.

Becart recoge la sangre en una probeta—parecida á un irrigador—graduada, de 300 c. c.; á la extremidad inferior en embudo de esta probeta se ajusta un tubo de goma que se puede ocluir con una pinza. A él se adapta una alargadera de vidrio con otro tubo de caucho, al cual se adapta la cánula de inyección. Estos tubos para inyección deben ser sumergidos previamente cuando son nuevos, en una solución normal de sosa; de no hacer eso se expone al enfermo á accidentes tóxicos.

Igualmente que Weil, usa Becart una gruesa aguja para punccionar la vena del dador. Esta aguja es larga de 12 centímetros y ligeramente encorvada en el extremo. Se conserva estéril en una solución de cloroformo paraafinado. Para el receptor usa un trócar de los corrientes para transfusión.

Recoge con la aguja, antes descrita, sangre en el recipiente irrigador cuya goma habrá recibido el paso de una corriente de solución de citrato; ciérrase la pinza clamp de dicha goma y depositese en el fondo del irrigador solución de citrato sódico á 10 por 100, á razón de 10 centímetros cúbicos por 250 gramos de sangre.

Puncióñese al dador, ya en dirección centrífuga, ya centripeta, según el vigor del mismo y la cuantía de la transfusión. Si el dador es de tensión venosa débil y la transfusión crecida, más vale punccionar á contra corriente, es decir, punta de aguja hacia la mano. Cuando la sangre aparece por el extremo de la aguja acérquese ésta al irrigador y recójase, teniendo cuidado de activar la mezcla sangre citrato con un agitador de vidrio *ad hoc*.

TRANSFUSIÓN DE SANGRE ESTABILIZADA POR SU MEZCLA CON SUERO GLUCOSADO

Hustin (de Bruselas), Agote (de Buenos Aires) y Lewisohn (de Nueva York), fueron los primeros en utilizar independientemente, unos de otros, las propiedades anticoagulantes de ciertas sustancias. Hustin empleaba la mezcla á partes iguales sangre y suero glucosado (47 por 1.000), adicionado de 20 centigramos de citrato sódico; Agote y Lewisohn, el citrato puro.

El método de Hustin ha sido modificado posteriormente por Dupuy de Frenelle y Ribereau quienes, apoyándose en experiencias que demuestran que el suero glucosado isotónico retarda la coagulación de la sangre, próximamente, media hora, preconizan un procedimiento muy sencillo: inyección de suero glucosado químicamente puro intravenosa, utilizando una ampolla de 500 c. c. de boca amplia; una vez pinchada la vena y seguros que el líquido penetra bien, con una aguja de Vernes ó de Becart obtienen de un dador 200 c. c. de sangre que dejan caer á medida que sale, en la ampolla, efectuando su mezcla; se puede añadir una cucharada de las de sopa de citrato sódico en solución al 10 por 100, pero los mismos autores reconocen que no es necesaria.

La proporción de suero á emplear y su concentración varían, según los casos; así el suero isotónico al 47 por 1.000 retarda la coagulación una media hora, al 100 por 1.000 el retardo es de una hora.

TRANSFUSIÓN DE SANGRE ESTABILIZADA POR LOS ARSENOBENCENOS

Flandin y Tzanck han aplicado la acción anticoagulante que poseen los arsenobencenos (demostrada experimentalmente por ellos y por Duhot y Gaston, tanto *in vitro* como *in vivo* en el hombre, acción confirmada sobre el animal por Launoy Langlois y Binet) para practicar transfusiones de sangre.

El arsenobenceno utilizado, es el sulfarsenobenzol, el menos tóxico de todos los empleados; sabido es que estos medicamentos son venenos sanguíneos, puesto que empleándolos á dosis elevadas producen síndromes hemorrágicos caracterizados por prolongación del tiempo de sangría (Dukes), metraclilidad del coágulo, su redisolución, suero hipercrómico y disminución ó ausencia de plaquetas; el sulfarsenobenzol parece ser el que tiene una acción anticoagulante más segura.

La técnica es la siguiente: se disuelven 6 centigramos de sulfarsenobenzol en 3 c. c. de agua bidestilada y esterilizada; la disolución se hace en un vaso de 250 c. c. humedeciendo perfectamente sus paredes, así como los cuerpos de dos jeringas de cristal de 20 c. c. y sus émbolos.

Punción venosa que da salida á 150 c. c. de sangre que caen en el vaso, aspiración de la mezcla con las jeringas y transfusión.

Todos los que emplean el método están conformes en afirmar que, para pequeñas transfusiones, es bueno, no así para transfusiones mayores, que requerirían mayor cantidad de sulfarsenobenzol, pero no debemos olvidar su acción hemotóxica, más arriba expuesta.

El sulfarsenobenzol, para que sus propiedades anticoagulantes sean efectivas, es necesario que esté en la proporción de 1 centigramo de sal por 10 c. c. de sangre (Tzanck).

Información científica.

EL SISTEMA RETICULO-ENDOTELIAL

V

IMPORTANCIA TERAPÉUTICA

Los hechos expuestos en los artículos II, III y IV nos dan la clave para comprender la importancia terapéutica del sistema reticulo-endotelial, puesto que se conoce su importancia en la formación de la sangre y de la bilis, y en las defensas contra las infecciones y la manera que tiene el bloqueo de estimularle ó de paralizarle, se puede intentar aprovechar estas cualidades. Las infecciones llevan una marcha más grave cuando el sistema reticulo-endotelial se altera, no solamente por sobrecarga de sus funciones, sino también por modificaciones exclusivamente pasivas, como la hinchazón de la substancia fundamental, reblandecimiento ó induración de la misma, deshidratación. Claro está que hay una tendencia exagerada á generalizar al sistema reticulo-endotelial, lo que se observa en el endotelio de los capilares periféricos; pero desde luego existe en éste una alteración del cemento de unión de las células en los distintos casos de diátesis hemorrágicas y en muchas enfermedades infecciosas, como lo demuestra el síntoma de Rumpel-Leeds de las hemorragias en el miembro superior en el caso de la compresión de éste, con producción de éxtasis venoso. Intoxicando el sistema reticulo-endotelial por el benzol, faltan las reacciones contra la infección, y ésta tiene una evolución

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 gonocóccicas. 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. MARTÍN YAÑEZ.** — Apartado 384. — MADRID.

Nuevos Alcaloides

— — no tóxicos. — —

LOS

“Genalcaloides”

POLONOVSKI & NITZBERG

en la práctica cotidiana.

GENATROPINE
GENESERINE
GENOSCOPOLAMINE
GENHYOSCYAMINE
GENOSTRYCHNINE

Los Sres. Max y Michel POLONOVSKI han designado con el nombre de «GENALCALOIDES» (C. R. Académie des Sciences, París 1925) una serie de compuestos alcaloidicos de función aminóxida en los que se ha reconocido propiedades idénticas á las del alcaloide fundamental de que derivan, pero con la diferencia esencial de que son muy débilmente tóxicos comparados con él.

MUESTRAS Y LITERATURA:

E. BOIZOT, Agente general. . . { **BARCELONA**, Salmerón, 247, pral.
MADRID, Apartado 2.082 (2).

Lab^{ro} AMIDO - A. BEAUGONIN, Fam^{co}, 4, place des Vosges, PARÍS (4^e)

DAUSE

LABORATORIOS- 4 Rue Aubriot - PARIS (IV)

1834



1834

Suero Hemopoietico de CABALLO

34
QUIMIOTERAPIA-ANTI-TUBERCULOSA

SU MEDICACIÓN ANTITUBERCULOSA

ANEMIA
DEBILIDAD

Morruato de ETILO
En Solución oleosa

10
amp
de 10 c

ó 2
pollas
c. por día

MORETHYL

amp
cada

VIA-INTRAMUSCULAR

Muestras y literatura al Agente General:

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

grave. La radioterapia también disminuye la actividad fagocítica del sistema. Ya antes hemos indicado la influencia que el estímulo del sistema retículo-endotelial, por medio de los coloides ó de la radioterapia del bazo, puede tener en la hematopoyesis y en la coagulación de la sangre (EL SIGLO MEDICO, 29 de Enero de 1927, página 112); según indicábamos allí, vamos a puntualizar la importancia de este sistema en la defensa contra los tumores malignos. El estudio más ligero de la anatomía patológica demuestra la influencia del tejido conjuntivo en la defensa contra estos tumores, especialmente los de marcha lenta; la zona reactiva es asimismo abundante en vasos. Partiendo de esta base, hay que estudiar el papel que desempeña esta reacción en la radioterapia y demás tratamientos de los cánceres y cuáles son las células que más participan en ella. Aschoff supone que el efecto primario de la radioterapia de los cánceres consiste en la alteración de la célula cancerosa; pero esta alteración no la destruye del todo, y para que el organismo consiga esta destrucción, tiene que valerse del metabolismo; es decir, del intercambio de materiales con el tumor, intercambio que se hace por mediación de la zona de reacción.

Si falta esa zona, la destrucción de la célula cancerosa no se produce y ésta puede incluso regenerarse y proliferar; pero sin la alteración primitiva de ésta, la reacción es ineficaz. En los ensayos en animales, los resultados son diferentes porque se trata de implantaciones y en este caso la reacción tiene un papel profiláctico que resulta más eficaz. Como se ve, todo lo que tienda a exaltar la proliferación conjuntiva en la zona de reacción tendrá valor terapéutico en la lucha contra el cáncer, pero lo que no se sabe aún es la manera segura de favorecer esta reacción. Hasta aquí hay conformidad de opiniones, pero no cuando se trata de determinar las clases de células que intervienen en la reacción. Los experimentos se han realizado casi siempre con tumores de ratón, cuyos resultados no se pueden aplicar directamente al hombre, porque en el ratón el tumor no es fácilmente atacable por los rayos X ni el mesotorio y, por consiguiente, la reacción es poco eficaz. Los primeros ensayos de aplicación de estos tratamientos fracasaron del todo; otros posteriores han dado mejor resultado. Examinando las conclusiones de los autores que se han ocupado del problema resulta que el único que parece mostrar participación en la reacción defensiva es el tejido linfático; pero examinando las preparaciones se observa que también intervienen los histiocitos, especialmente en las implantaciones en la piel. Serán precisas investigaciones nuevas para demostrar hasta qué punto toman parte en esta defensa los elementos del sistema retículo-endotelial de otros órganos, cuando se irradia todo el animal.

El sistema retículo-endotelial cargado de sustancias almacenadas puede desempeñar un papel de primer orden en la defensa contra las intoxicaciones si el coloide almacenado fija por adsorción el veneno administrado. La fijación del veneno puede llegar a ser tan rápida que éste no tenga ocasión de actuar sobre los centros de importancia vital. En el laboratorio de Pfeiffer se han hecho ensayos en este sentido con tripsina y se ha visto que para que el almacenamiento desarrolle poder antitóxico frente a la tripsina administrada por vía intraperitoneal es preciso que se haga en las células retículo-endoteliales de la cavidad abdominal. Por inyección subcutánea del tóxico mueren los animales como si no se los hubiera inyectado, luego no se trata de aumento general de la resistencia ni de fijación local por geles precipitados en el interior de la cavidad

peritoneal ni de oclusión de las vías de absorción. Crean estos autores que si el coloide actúa como absorbente es porque se precipita en el interior de las células en una forma de gel especial, y que en cualquiera otra forma no puede desarrollar el mismo efecto. De modo que para conseguir un efecto antitóxico será preciso preparar el coloide de manera que se precipite precisamente en la forma deseada y que comprenda la mayor extensión posible del sistema retículo-endotelial, y dado el comportamiento diferente de las distintas provincias frente a un mismo coloide, basta la enunciación de aquellas dos condiciones para comprender las grandes dificultades que tiene que ofrecer el problema. El mismo almacenamiento que evita la intoxicación por la tripsina no tiene efecto para prevenir la que resulta de la destrucción de partes del organismo por el agua caliente ó la intoxicación urémica. En este caso los productos de destrucción celular actúan desde la sangre y de una manera muy directa para que pueda actuar sobre ellas el sacarato de hierro acumulado en las células del sistema retículo-endotelial de la cavidad abdominal.

Después de haber estudiado las condiciones en que se produce el bloqueo y el estímulo ó la parálisis que éste provoca, hay que ocuparse de los mecanismos que pone en juego el organismo para liberarse de los efectos de dicho bloqueo. Indudablemente, gran número de las células que han sufrido el estímulo del almacenamiento y que por este mecanismo han proliferado y se han desprendido, sucumben en los vasos sanguíneos; pero al desprenderse dejan sitio para otras células fijas y así se logra la depuración definitiva del sistema. No puede afirmarse que las células del sistema retículo-endotelial expulsan el colorante almacenado como hacen, por ejemplo, las del riñón, mas aunque lo hicieran, la emigración seguiría desempeñando un papel importantísimo en el proceso de depuración. La emigración del colorante suele ir unida a la destrucción de las células, bien porque la célula cargada se desprenda y fenezca en el torrente circulatorio, bien porque se necrose *in situ* y sea el colorante el que se desprenda. En uno y otro caso resulta colorante libre en el torrente circulatorio que le arrastra hasta que se apoderan de él otras células del sistema retículo-endotelial y con esto el colorante ha recorrido ya una etapa en el camino de su eliminación. Los histiocitos que se cargan de este modo acabarán por sobresaturarse y el juego empezará de nuevo. Estos mecanismos de transporte del colorante tienen su campo de acción muy amplio; por ejemplo, intervienen en el desplazamiento de los pigmentos biliares desde los lobulillos hepáticos al tejido periportal en el hígado icterico, y en el arrastre de las materias colorantes que se emplean para los tatuajes.

Este arrastre de la materia colorante resulta sumamente claro en el pulmón y tiene importancia en él para explicar las cicatrices antracósicas en los procesos inflamatorios y, en especial, en la tuberculosis. Haciendo llegar partículas de carbón a los alvéolos, bajo la forma de suspensiones de hollín, estas partículas quedan en seguida englobadas en los fagocitos alveolares. No se puede determinar el origen de tales fagocitos, si bien por la rapidez con que se hace la fagocitosis, difícilmente compatible con la emigración de células, supone Aschoff que proceden del epitelio alveolar. La mayoría de las células alveolares se diferencian, aunque solamente sea por su estructura, de los histiocitos, quedando una segunda clase de células alveolares que por su estructura pueden parecerse a los histiocitos de la sangre, por lo que de momento hay que admitir que las células empolvadas pueden tener dos

origenes. Lo que sí parece comprobado es que los endotelios de los capilares pulmonares no participan en el proceso, porque administrando sustancias lipoides por vía traqueal se encuentran fagocitadas en las células alveolares y, en cambio, administrándolas en inyección, se almacenan las células del sistema reticulo-endotelial y los monocitos de la sangre, pero no los endotelios de los capilares.

El hollín acumulado en estas células se va transportando luego por las vías linfáticas a los nódulos linfáticos del pulmón y a otros. Acerca de este transporte se expresó ya Arnold, que fué el primero que lo estudió, en términos de duda acerca de si se transportaba el colorante libre ó en el interior de células que podrían llamarse antracóforas, y esta duda persiste en la actualidad. Los elementos histiocíticos del tejido conjuntivo pulmonar y los histiocitos y reticulo-endoteliales de los nódulos linfáticos pulmonares y bronquiales se cargan de colorante en su sitio, pero no se puede apreciar si llegó libre ó en el interior de los antracóforos. Lo probable es que ocurran ambas cosas aunque domine la segunda. Los elementos fibrocíticos del tejido conectivo pulmonar no se cargan, en cambio, de colorante más que en casos de irritación inflamatoria, y por eso en estos casos no se puede determinar si las células fusiformes cargadas de colorante tienen un origen histiocítico ó fibrocítico. Cuando el pulmón no recibe más partículas de carbón, las células alveolares se van liberando de él, que pasa al conectivo, y a este desplazamiento contribuye la respiración, porque el colorante va de las partes muy movibles a las poco movibles.

Dada la gran participación de los histiocitos pulmonares en el arrastre de las partículas de carbón, no es raro que en el caso del tubérculo se acumulen alrededor de él células cargadas de pigmentos; se conocen células epiteloides y gigantes cargadas de colorante, y en el seno de la materia caseosa existen también masas antracósicas procedentes de los histiocitos cargados que han penetrado en el caseum y se han destruido en él. Cuando es la cicatriz la que se presenta antracósica, no siempre lo está porque se hayan fijado en ella células antracóforas, sino también porque se han cargado de carbón los histiocitos locales.

Dicho lo que precede llegamos al final del estudio del sistema reticulo-endotelial. El porvenir decidirá si estaba justificado considerarle como sistema, pero los hechos observados hasta ahora demuestran que los límites de las funciones del presunto sistema deben ser sumamente amplios.

Tres casos de púrpura hemorrágica fulminante de Henoc, ocurridos en Almansa (Albacete) en los días 9 y 13 de Marzo

POR EL

DR. MANUEL MANZANERA

El miércoles, día 9 de Marzo, fui llamado urgentemente, por un vecino de esta población, para ver una niña de unos diez años de edad, hija suya, que habiendo estado perfectamente de salud la tarde antes, y asistido al colegio con sus amigas, se encontraba en el momento en que venía a avisar para que se le asistiera, gravemente enferma.

Acompañado de su padre me personé en la casa, é hice un detenido reconocimiento, pudiendo apreciar la existencia de manchas equimóticas, extensas y numerosas, extendidas por la frente, cara, extremidades superiores, tórax, abdo-

men y extremidades inferiores; su estado era de postración grande, el pulso filiforme apenas perceptible, existía embotamiento cerebral, la niña no contestaba a las preguntas, existía hipotermia; preguntados sus padres, me manifestaron había tenido vómitos por la mañana, cayendo después en aquel estado de estupor.

Examinadas las mucosas estaban pálidas, la lengua recubierta de ligera capa saburrosa.

Terminado mi reconocimiento, y en vista de la extrema gravedad de la enferma, anuncié un pronto y fatal desenlace, limitándome a la prescripción de algunos inyectables de cafeína y esparteína.

A las doce del día, la mencionada enferma había fallecido.

Vienen a casa por el certificado de defunción, y lo dí, poniendo lo que había visto, esto es, púrpura hemorrágica fulminante.

Simultáneamente con este caso, en la misma calle, y en la misma acera de casas, pero en las afueras ya de la población, otro compañero de profesión había visitado un caso análogo, que dada la rareza de aparición de esta enfermedad no tiene nada de particular que quedase sorprendido, y se negase a dar la certificación de la defunción, pasando, como es consiguiente, el correspondiente parte a la autoridad judicial.

La fantasía popular atribuyó el fallecimiento de las niñas a la ingestión de alguna planta ó fruto del huerto del colegio de educandas, que en esta población dirigen las Esclavas de María; cunde la alarma, y el juez de instrucción de este partido, que a sus grandes dotes de inteligencia, une una gran serenidad, ordenó les fuera practicada la autopsia a las dos chicas, operación que de un modo detenido fué realizada por el forense interino D. José Carrilero, el Dr. D. Manuel Manzanera, forense sustituto, y médico de la Compañía del Norte, el médico D. Arcadio Arráez, el practicante D. Francisco Gil, asistiendo como mero espectador el inspector veterinario D. Nicolás Díaz.

En el examen externo de uno y otro de los cadáveres, se apreciaron las manchas equimóticas, y en el examen visceral, además del aumento de volumen del hígado y bazo, el punteado equimótico, en serosas, estómago é intestinos, recogiendo vísceras y remitiéndose para el análisis, llamando la atención también la ingurgitación de los vasos meníngeos y encefálicos.

El domingo, día 13 del actual, regresaba de dar un paseo, y fui llamado también urgentemente para visitar otra niña.

Penetré en la casa, la reconocí detenidamente, observando las extensas manchas equimóticas diseminadas por su organismo, la depresión de pulso y temperatura, la existencia de fenómenos de exaltación nerviosa y anuria.

Al preguntar qué facultativo la había visto, les dije que lo vería, y me marchaba, cuando ya, estando en la puerta, vi en la misma calle, a unos veinte pasos, a D. José Carretero y el practicante D. Francisco Gil, los cuales llamé para que en vida vieran el nuevo caso presentado de púrpura de Henoc.

Nos marchamos al centro de la población, dimos cuenta al subdelegado de Medicina, el cual se presentó en la casa, y procedió a su reconocimiento, para reunir los compañeros y dar cuenta al inspector provincial de Sanidad.

Busqué al médico de cabecera D. Guillermo Abarca, le manifesté lo ocurrido, y estando en un todo conforme, se dió parte al inspector por telégrafo.

Como entre los libros de mi biblioteca figura la Enciclopedia de Pediatría de Phaunler y Stosman, editada por la

NITIUM

BUISSON

*Radio
Sobreactividad*

OVULO

LAPIZ

POMADA

Ginecologia - Dermatologia

Établissements **ALBERT BUISSON**
157, Rue de Sèvres. PARIS (XV^e).

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

“MILO”

Harina dextrinada malteada.

Sin adición de leche ni azúcar.

Producto dietético en las afecciones gastro-intestinales.

Recomendado por las autoridades médicas del mundo entero.

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERÍAS

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

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

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

CHLORO-CALCION

Solución dosificada de Cloruro de Calcio estabilizado

Químicamente puro

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

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

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

DESCLORURANTE Nefritis, Albuminurias, Edemas.

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

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



BISMUTHOÏDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

EN AMPOLLAS : Solución acuosa

Sin dolor

LABORATORIOS M^{ce} ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Depositarios para España GIMÉNEZ-SALINAS y C.^a, Sagués, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)

Casa Sex, y en la cual se trata admirablemente de un modo conciso, pero exacto, de la púrpura fulminante, lo llevó a la Junta de Sanidad, donde las autoridades todas lo leyeron y se tranquilizaron algunos espíritus alarmados contra el convento de las monjas Esclavas de María.

El 15 hemos tenido el gusto de que presidiera la Junta de Sanidad el inteligente y celoso inspector de Sanidad, manifestando que el diagnóstico de *púrpura hemorrágica fulminante* estuvo bien hecho, debiendo estar en expectativa por si desgraciadamente ocurren nuevos casos.

Se han cerrado los colegios y el cine y se va a proceder a la desinfección de locales.

Almansa, 15 de Marzo de 1927.

Bibliografía. (1)

E. Atzler (Berlín), *KÖRPER UND ARBEIT* (Cuerpo y trabajo), 770 páginas, 102 grabados, parte en color, editor G. Thieme, Leipzig, 1927. Precio 42,50 m. en rústica.

El libro de Atzler enfrenta al lector con norísimos problemas de tan vital interés que no tarda en apreciarse la necesidad de una obra en que los directores y legisladores del trabajo humano puedan documentarse sobre las bases fisiológicas del trabajo. Compréndese que un libro de la índole del presente no está dedicado exclusivamente al médico, sino a los profesionales y técnicos que intervienen en la producción y «venta del trabajo del hombre». De aquí que el autor y sus colaboradores se hayan preocupado de exponer en la primera parte ó teórica las bases anatómicas y fisiológicas que consideran imprescindibles para que personas ajenas a la medicina entiendan las materias que se estudiarán en la segunda parte ó práctica, pero jamás olvidan que el principal objeto de tal exposición habrá de circunscribirse a los conocimientos fisiológicos que tienen ó pueden tener importancia en la fisiología del trabajo. Los conocimientos fisiológicos generales que, en distintos capítulos, tratan Peter (*Anatomía funcional del organismo humano*), Riesser (*Fisiología del músculo*) y Lehmann (*Los órganos sensoriales y el sistema nervioso*), ofrecen interés relativo al médico, quien encuentra, en cambio, importantes sugerencias en los capítulos debidos a Dubois-Reymond (*Consideraciones mecánicas fisiológicas sobre las actitudes y movimientos del cuerpo humano*), Mangold (*La respiración y la circulación en relación con la fisiología del trabajo*), Atzler (*Metabolismo y trabajo*), y Durig, autor que estudia a fondo *Las teorías de la fatiga*; este último capítulo basta por sí sólo para acreditar el libro. La parte práctica divídese en dos secciones, subdivididas en cuatro capítulos. En la primera se estudian: *La aptitud psíquica para el trabajo* (por Lehmann), *La biología de la raza y la capacidad para el trabajo* (por Reichel), *La racionalización fisiológica del trabajo* (por Atzler) y *La fatiga en la práctica* (por Durig). De los mencionados capítulos sobresale el debido a Atzler por el profundo estudio que hace de los métodos de economía del trabajo iniciados por Taylor. Describense innúmeros «movimientos elementales» necesarios a diferentes trabajos (levantar un peso, etc.), analizándose el consumo de energía en diferentes condiciones. Los métodos que se emplean están descritos con tal claridad que el lector puede ponerlos inmediatamente en práctica.

La segunda sección de la parte segunda presenta ciertas novedades de extrema utilidad, como son el estudio que se hace de *La alimentación del obrero* (Lehmann), de *La indu-*

mentaria del trabajador (Herbst), del *Deporte y trabajo* (Herbst), y por último, de *Los fármacos y el trabajo* (Joachimoglu).

En resumen, una obra interesantísima y de gran novedad.

A. VALLEJO NAGERA

LES PANCREATITES AIGUES CHIRURGICALES, por Pierre Brocq, chirurgien des Hôpitaux. Fascículo de 188 páginas en 4.º mayor. Masson et C.ª, editores, 1926, París.

Es difícil condensar en pocas páginas la materia de esta obra. La pancreatitis es un síndrome confundido muy frecuentemente con otros procesos. Dieulafoy señaló el camino. Su gráfica é impresionante lección acerca del drama pancreático, atrajo la atención de los clínicos; y en pocos años la patología del páncreas formó cuerpo de doctrina, bien nutrido y bien definido sindrónicamente.

Todo ese material viene metódicamente expuesto en el libro del Dr. Brocq.

Después de un breve preámbulo dedicado á examinar las circunstancias de edad, sexo, raza y terreno orgánico predisponentes á las grandes perturbaciones pancreáticas, pasa á estudiar los tipos clínicos que, aunque con caracteres distintos, no son más que manifestaciones de una sola é idéntica lesión, la necrosis pancreática en general parcial, algunas veces total, con sus consecuencias, de las cuales una es, si no constante, muy frecuente: la hemorragia.

Entre las pancreatitis agudas asépticas, la primera es la aguda hemorrágica, la que origina el drama pancreático de Dieulafoy.

En pocas páginas describe el autor el comienzo brusco fulminante; insiste en el carácter de falta de defensa muscular parietal en las primeras horas, los puntos dolorosos, la dilatación de colon en la forma oclusiva, la ictericia, etc., datos que llevan á un diagnóstico del cual se deriva la intervención laparotómica. Tan rápida es la evolución algunas veces, que la muerte sobreviene sin poder llegar á un diagnóstico, lo cual origina el tipo clínico de pancreatitis médico legal, verdadera apoplejía pancreática que esclarece la autopsia.

El edema agudo del páncreas, la pancreatitis subaguda enquistada (hematocele pancreático) y las pancreatitis atenuadas son gradaciones sucesivas de un proceso cuyo difícil diagnóstico motiva el que pasen confundidas con otros distintos.

La anatomía patológica de las pancreatitis constituye en esta obra un estudio interesante. A la manera como en la exposición clínica ha presentado el autor formas diversas, así en la anatomía patológica señala las lesiones macroscópicas de la pancreatitis edematosa difusa, de la hemorrágica y steatonecrótica, de la necrótica, de la subaguda con tumor y de la supurada y gangrenosa.

Uno de los capítulos más interesantes del libro del doctor Brocq es el referente á Patogenia. El autor dilucida esta cuestión de modo experimental, valorando así las dos teorías que en la actualidad tratan de explicar el mecanismo de acción fisiopatológica de la secreción externa del páncreas. Estas teorías son la vascular de Gilbert y Chabrol y la canalicular del autor. Una minuciosa y concienzuda labor personal de éste lleva á la conclusión siguiente: Se pueden realizar experimentalmente por vía canalicular las lesiones típicas de la necrosis pancreática, actuando *in situ* los fermentos glandulares; de un modo menos evidente aparecen esas lesiones, actuando sobre las funciones circulatorias de la glándula. La lesión primordial de la que de-

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

rivan todas las demás, es la necrosis primitivamente aséptica, ya sea esta necrosis producida por reactivación secretoria, ya por trastornos trombóticos.

Examina luego el autor las causas de la muerte en las pancreatitis. Sienta bases de diagnóstico clínico y de laboratorio, y formula en un capítulo lleno de doctrina personal las bases terapéuticas. Una extensísima recopilación bibliográfica completa la obra, que bien podemos calificar de magistral por lo clara, personal y lógica que es la exposición de materia tan discutida en centros científicos de todos los países.

BLANC FORTACÍN

TEORÍA Y PRÁCTICA DEL DIAGNÓSTICO HUMORAL DE LA SÍFILIS, por M. Garriga Rivero y S. González Calv. Un tomo de 208 páginas, con varias figuras. Valladolid, 1927.

Entre los copiosos temas que á nuestro estudio y observación presentan la patología y clínica humanas, pocos existen que ofrezcan interés tan vital y aplicaciones de tan considerable trascendencia como la sífilis.

Esta enfermedad, por sus trágicos resultados y por su posible extensión á todos los campos anatómicos, ha sido constantemente objeto del estudio é investigación y gracias á este ininterrumpido interés que por ella han mostrado en el decurso de los años los hombres de ciencia, se ha podido llegar rápida y sencillamente á su diagnóstico práctico y á su terapéutica eficaz. Decrecen ya en gran número afortunadamente, gracias á la mayor cultura profesional y ambiente, el gigantesco antaño capítulo de las infecciones ignoradas, y casi han desaparecido por la adecuada terapéutica de esta infección, aquellas formas iniciales de sífilis maligna, de letal resultado en breve espacio de días.

En todas las ramas de la Medicina el adelanto ha sido considerable durante lo que va de siglo, pero en ninguna de ellas ha adquirido de modo tan palpable los caracteres de revelación de cosa nueva, como en la sífilis.

Wassermann y sus continuadores por un lado, en el campo del diagnóstico, Ehrlich por otro con sus compuestos arsenicales, y últimamente la introducción de las sales bismúticas en la terapia antisifilítica, han cambiado por completo el horizonte pronóstico de esta enfermedad.

Pero dejando á un lado estas rápidas y deshilvanadas reflexiones que han brotado instintivamente de nuestra pluma, vamos brevemente á comentar la reciente lectura que hemos hecho de una interesantísima obra del Dr. Garriga, de Valladolid, en colaboración con su discípulo y ayudante el Sr. González Calvo.

Dentro del extenso campo de la sífilis, existe un capítulo pleno de interés, apartado que ofrece agradecido la sonrisa del triunfo aquel que en su terreno investiga y trabaja. Nos referimos, como el lector claramente habrá podido presumir, á todo lo referente al diagnóstico extracínico de la sífilis.

Los Sres. Garriga y Calvo han reunido en un bien escrito trabajo todo lo clásico y moderno que está consagrado y contrastado por la práctica y que se refiere al diagnóstico humoral de la sífilis.

Comenzando por la clásica reacción de Wassermann y las modificaciones que otros autores han introducido en ella, sigue exponiendo sintéticamente todo lo que en esta materia se efectúa hoy día en los laboratorios y en las clínicas.

Expone también la teoría y práctica de las reacciones del líquido cefalorraquídeo, para concluir con un apéndice en el que deja consignadas claramente las maneras de in-

vestigar el espiroquete en la serosidad del chancro y en las lesiones cutáneomucosas secundarias.

Los Dres. Garriga y S. Calvo han publicado, pues, un libro interesantísimo y acaso único en nuestra bibliografía nacional, con el cual puede orientarse el médico en este difícil campo de la sifiliografía.

J. M. TOMÉ Y BONA

Enero 1927.

ETUDE DU CHOLERA AU JAPON, por los Dres. Rokuro Takanó, Itsuya Ohtsubo y Zenjuro Inouye. Un folleto de 127 páginas. Publicaciones de la Organización de Higiene de la Sociedad de las Naciones. Ginebra, 1926.

Constituye esta publicación una revista general de los trabajos realizados en el Japón sobre el cólera. La vecindad de China principalmente, ha ocasionado de vez en cuando epidemias de cólera en el Japón, á pesar de la vigilancia sanitaria de sus puertos. Los japoneses han intensificado las medidas de protección hasta lograr poco á poco defenderse con eficacia de la temible enfermedad. El éxito se debe en parte, sin duda, á los estudios é investigaciones científicas de los sanitarios y particularmente de los bacteriólogos japoneses.

A ellos se deben importantes adquisiciones en lo que se refiere al vibrión colérico, sus medios de cultivo y á los diferentes tipos y variaciones del vibrión colérico. También los investigadores de aquel país han realizado progresos en lo que toca á la preparación de vacunas.

La mayor parte de estos estudios han sido publicados en japonés y son por tanto inaccesibles á la mayoría de los investigadores de Occidente. Los autores del folleto que comentamos han atendido á una invitación de la Organización de Higiene de la Sociedad de las Naciones, al reunir en él las contribuciones japonesas más importantes al estudio del cólera.

En 10 capítulos se trata de los medios de cultivo del cólera, examen del vibrión colérico, sus tipos y variedades, vibriones coleriformes, la aglutinación, vacunas anticoléricas, caracteres biológicos del germen colérico, condiciones de existencia del vibrión colérico fuera del organismo humano, estudios clínicos y, finalmente, de las epidemias de cólera en el Japón. Cada capítulo lleva su correspondiente lista bibliográfica.

El folleto es extraordinariamente interesante para bacteriólogos y epidemiólogos.

E. LUENGO

Periódicos médicos.

DERMATOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Tratamiento de las dermatosis más frecuentes del cuero cabelludo, por R. Sabouraud.—Niños: *Pediculosis*.—Nada de ungüento gris, remedio abominable y causa de innumerables dermatitis rojas mercuriales. Con una pomada que contenga tantas gotas de xilol ó de bencina, como gramos de vaselina, bastará para matar todos los parásitos y aun para esterilizar las liendres. Para desprender éstas, bastará empapar los cabellos en vinagre caliente y cubrir la cabeza con un gorro impermeable de baño moderadamente apretado sobre las sienes para evitar la corrosión de la epidermis por el vinagre. A la mañana siguiente, con una buena jabonadura se neutraliza el ácido y pueden ser separadas con la peina las liendres desprendidas.

OPOTERAPIA

HEMÁTICA

el JARABE y
el VINO



DESCHIENS

à la Hemoglobine pure

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán à los
Médicos resultados que
veraderarán sus enfermos

DOSIS :

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

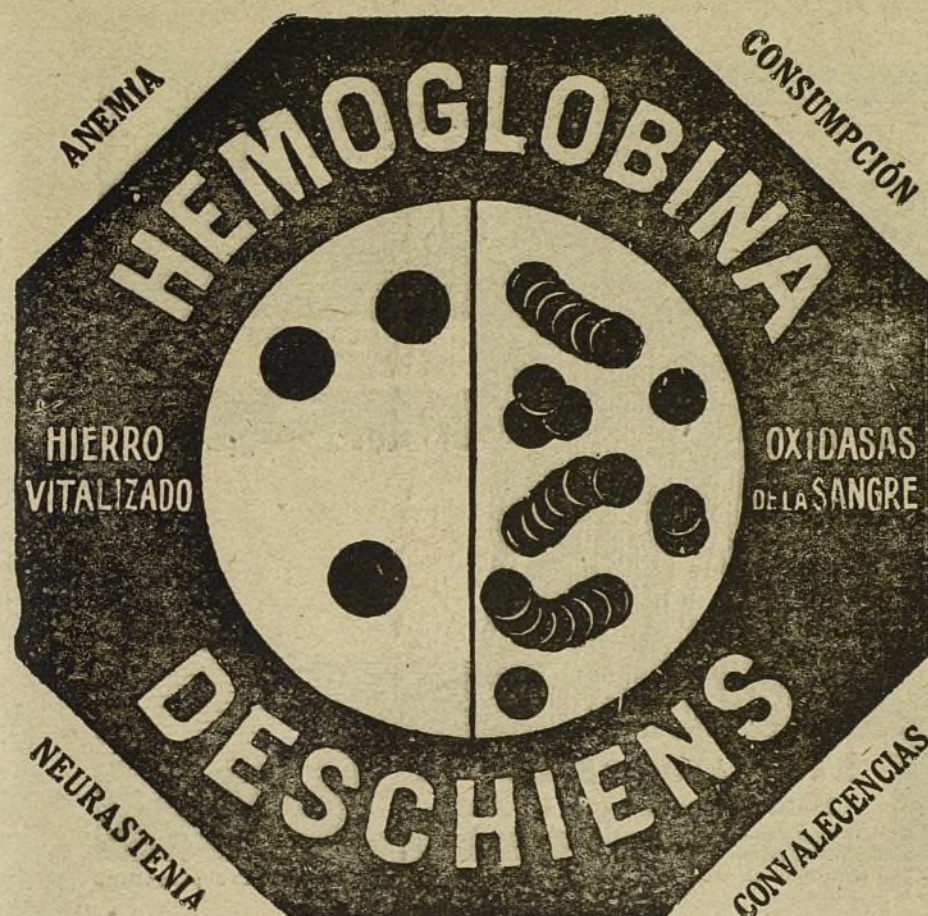
Vino : Un vaso de madere en cada
comida.

**SUSTITUYE LA CARNE CRUDA
Y EL HIERRO**

Laboratorios Deschiens,
9, Rue Paul-Baudry, Paris

Agentes para España

GIMENEZ-SALINAS y Cia. Sagúes, 2 y 4, Barcelona S-G



QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones
crónicas

IDO BENZO MÉTHYL FORMINE
IODASEPTINE
CORTIAL

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

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

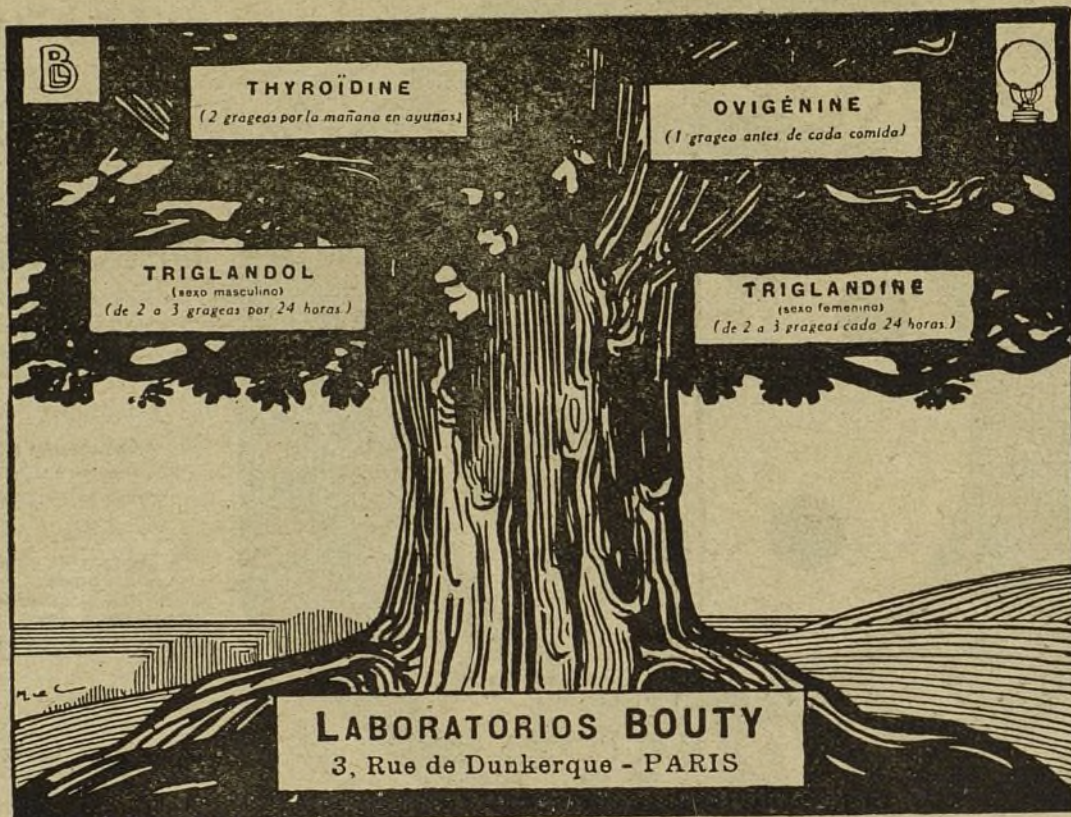
PIRESIA
Infecciones
agudas.

DI-FORMINE-IDO-BENZOMÉTHYLÉE
SEPTICEMINE
CORTIAL

Ampollas 4 c. c.
1 à 4 por día.

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

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



B

THYROÏDINE
 (2 grageas por la mañana en ayunas)

OVIGÉNINE
 (1 gragea antes de cada comida)

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

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

LABORATORIOS BOUTY
 3, Rue de Dunkerque - PARIS

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

SANTAL

MIDY

Inofensivo y de una Pureza absoluta

**CURACION
RADICAL
Y RÁPIDA**

(Sin Copaiba — ni Inyecciones)

de los Flujos Recientes ó persistentes

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma



Sobre el rótulo

Exigir el Nombre

MIDY

Sobre cada cápsula

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

LIPIODOL

LAFAY

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

Impétigo verdadero por estreptococos (usagre del niño).—El agua de Alibour aplicada en curas húmedas permanentes, ó mejor en lociones repetidas, seca la exudación en algunos días.

Impétigo por estafilococos ó porofoliculitis.—Esta afección se asocia con frecuencia á la anterior, para constituir la piodermitis, y su mejor remedio consiste en aplicar con un pincel como una pintura la loción azufrada siguiente:

Azufre precipitado y lavado....	10 gramos.
Alcohol de 90°.....	20 —
Glicerina neutra.....	10 —
Agua destilada, c. s. para hacer.	100 —

Una vez seca se separa con un enjabonamiento.

Pelada.—Hay que rebelarse contra la costumbre de recubrir todas las placas con una capa de tintura de iodo por no ejercer la menor acción útil. En los heredosifilíticos, ja rabe Gibert ó derivados. Como tratamiento local, el aceite de Cade:

Aceite de Cade.....) aa 10 gramos.
Lanolina.....	
Vaselina.....	

M.

Aplíquese por la noche, no sólo sobre las placas, sino, sobre todo el cuero cabelludo, lavando con jabón por la mañana.

Para favorecer la reaparición de los cabellos, se echará mano de los rubefacientes, tales como:

Acido acético cristalizado.....	1 gramo.
Eter oficial.....	30 —

Tiñas.—Depilación por los rayos X, y antisepsia permanente de la piel, para impedir reinoculaciones, aplicando todas las noches mientras dure el tratamiento (uno ó dos meses) la pomada cádica citada, en masaje y en pequeñas cantidades. Por la mañana, jabón de Marsella y fricción con una bolita de algodón sujeta con una pinza hemostática empapada en alcohol de 90°, yodado al 1 por 100.

ADOLESCENTES: *Pitiriasis simple* (películas).—La pomada cádica ya dicha ó aplicaciones de sulfuro de potasa al 1 por 300.

Seborrea.—Si es escamosa, añadir azufre á la pomada cádica y aun reductores enérgicos como la resorcina al 1 por 30. Si no hay películas, pomada azufrada.

Alopecia seborreica.—El papel patogénico esencial corresponde al establecimiento de las funciones sexuales. Los eunucos no se quedan calvos nunca. Mientras la opotera pia proporciona recursos curativos racionales, el único tratamiento activo por ahora es puramente local y corriente en el empleo del azufre, ya en polvo, ya en lociones, ya en pomada al $\frac{1}{10}$, ya en soluciones. Su único disolvente es el sulfuro de carbono que tiene el triple inconveniente de ser nauseabundo, inflamable ó irritante, pudiéndole hacer tolerable mezclado á líquidos inertes, tales como el tetracoloro de carbono:

Sulfuro de carbono puro.....	100 gramos.
Azufre octaédrico.....	10 —
Tetracoloro de carbono.....	200 —

Una fricción enérgica cada noche durante un minuto ante la ventana abierta.

Alopecia infecciosa.—He aquí una buena fórmula para triunfar con facilidad contra las alopecias consecutivas á las grandes piroxias:

Agua destilada.....	30	gramos.
Clorhidrato de pilocarpina..	0,50	—
Nitrato de potasa.....	0,50	—
Alcohol de lavanda.....	30	—
Acetona.....	50	—
Alcohol de 90° c. s. para.....	300	—

Para fricciones.

Contra la alopecia sifilítica, la misma fricción y tratamiento específico.

Eczema seborreico de los jóvenes.—Pomada cádica azufrada y buena higiene.

Eczema de los jóvenes anemiados (pretuberculosos).—Higiene alimenticia, física y mental. Localmente:

Alquitrán de hulla lavado neutro.	6	gramos.
Lanolina.....	6	—
Oxido de cinc.....	3	—
Vaselina.....	20	—

Esta pomada, aplicada por la noche, se limpia á la mañana siguiente con la ayuda de un cuerpo graso: manteca fresca, aceite.

ADULTOS: *Pelada.*—Localmente, aceite de Cade y rubefacientes, pero sin olvidar el tratamiento causal: sífilis, erupción de la muela del juicio y trastornos endocrinianos tributarios de la opoterapia.

Eczema de los pletóricos.—Pomadas cádicas y azufradas, supresión absoluta del pan.

Acné necrótico, acné de la nuca.—Pomadas y lociones azufradas, supresión del pan.

Neurodermitis (líquenes circunscritos).—Fricciones diarias con alcohol diluido al $\frac{1}{100}$, seguidas de aplicación de la pomada de alquitrán citada.

Lupus eritematoso.—Nieve carbónica en fricciones de ocho ó nueve segundos, repetidas cada quince días. Al interior iodo á altas dosis.

Pseudopelada de Bracq.—Tratamiento azufrado en lociones todas las noches.

VIEJOS: *Degeneración epiteliomatosa de los nevi antiguos.*—Exéresis seguida de aplicación de radio si recidivan.

Verrugas planas seborreicas seniles.—Galvanocauterio. (*La Presse Médicale*, 31 de Julio de 1926).—T. R. Y.

OFTALMOLOGÍA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Consideraciones sobre los estados tracomatosis de Libia, por el Profesor E. Bartolotta.**—En breves consideraciones, fruto de su experiencia en Libia, el autor declara que el tracoma no es una enfermedad única, debida á una causa única, sino que debe hablarse más bien de un estado tracomatosis que resulta del conjunto de las lesiones anatómicas determinadas por alteraciones infecciosas de la conjuntiva, producidas por microorganismos diferentes en individuos orgánicamente predispuestos. Libia es una de las regiones en que el tracoma es más frecuente, llamando la atención al que llega por vez primera á ella, la gran cantidad de ciegos, deformes y mutilados que se encuentran en la población local. La causa de todo ello no es más que un conjunto de infecciones que se desarrollan en la conjuntiva en una época determinada y es el origen principal de todas las lesiones sucesivas. Estas infecciones pueden dividirse en tres grupos. En el primero, pueden incluirse todas las infecciones bacilares, siendo el bacilo de Weeks el exponente más importante; es endémico en Libia, pero tiene recrudescencias epidémicas en la primavera y principio del verano. Sus ma-

nifestaciones son ordinariamente de tipo catarral, pero no faltan las fibrinosas y fibrinopurulentas, ni las claramente purulentas. Un segundo grupo está representado por las infecciones estafilocócicas, verdaderas supuraciones de la conjuntiva, que se manifiestan de ordinario en pleno verano. El tercer grupo, cuyas manifestaciones epidémicas se observan en el otoño, está constituido por afecciones diplocócicas, siendo el diplococo de Fränkel el tipo más común. Sus manifestaciones clínicas son claramente fibrinosas ó fibrinopurulentas y son las más graves por la frecuencia de complicaciones corneales. Una vez vencido el período típicamente infectivo, el desorden anatómico de los tejidos interesados persiste por un tiempo más ó menos largo, que el autor llama estado tracomatoso. Persisten á veces los folículos linfáticos ó regresan con mucha lentitud (estado folicular). Persisten las papilas de neoformación epitelial, ó más sencillamente, debidas á la distensión de la conjuntiva y sucesiva rápida restitución á los límites normales (estado papilar). O cuando los tejidos de la conjuntiva son atacados ó destruidos más profundamente, interesándose el tejido subyacente, persiste el estrato de tejidos necrosados que no tienen tendencia á la curación (estado ulcerativo). Persiste el espesamiento del tarso, del músculo orbicular, de todos los tejidos del párpado (estado hipertrófico). Persisten, finalmente, las cicatrices en que lógicamente se transforman los tejidos inflamados (estado cicatricial). (*Rinascenza Médica* núm. 19, 1.º de Octubre de 1926).—E. LUENGO.

MEDICINA INTERNA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. El diagnóstico de la equinocosis por medio de la intradermorreacción.—Para el diagnóstico de esta helmintiasis ha dado un resultado extraordinario la reacción de fijación del complemento iniciada por Ghedini y modificada por Weinberg y sus colaboradores.

Desgraciadamente en la práctica de todos los días, sobre todo si trata de efectuarse en lugares alejados de los grandes centros, la práctica de esta reacción encuentra dificultades insuperables. Se pensó entonces en un procedimiento simplificado que se encontrara á la altura de todo médico, por no requerir instrumental especializado, y se ha llegado á utilizar la intradermorreacción como medio práctico de diagnóstico.

La idea primera de recurrir á este método se debe á Boidin y Laroche, que se sirvieron de una gota de líquido hidatídico humano, filtrado y calentado por dos veces á 56°, para inyectar á dos sujetos afectos de quistes hidatídicos y á sujetos sanos testigos.

Después de Boidin y Laroche, los estudios sobre el valor en la reacción intradérmica fueron estudiados particularmente por Botteri.

El antígeno empleado por Botteri tiene la ventaja de poder ser conservado durante largos meses. Se trata del líquido hidatídico humano sometido á la ebullición durante un corto espacio de tiempo y conservado á continuación después de añadir cloroformo en la proporción de 2 por 100, en ampollas cerradas.

Es necesario recordar que la toxicidad del líquido hidatídico inyectado en pequeñas dosis no debe inspirar ningún temor.

La anafilaxia hidatídica, de la que hablaron Boidin y Laroche, ha sido estudiada en el hombre por Bacigalupo y Grosso principalmente. Se ha llegado á obtener la anafilaxia por inyección intradérmica ó subcutánea del líquido á la dosis de un centímetro cúbico. En siete enfermos por-

tadores de quistes hidatídicos de hígado se ha podido notar á las veinticuatro horas una reacción local con edema, con algún enrojecimiento y un poco de dolor. El edema desaparece á las treinta y seis ó cuarenta y ocho horas.

En quistes hidatídicos de pulmón y de mediastino, la reacción ha sido la misma; los sujetos testigos no presentaron reacción alguna.

Los autores citados creen que sólo el líquido hidatídico humano produce claramente la reacción. Weinberg y Par-nu han demostrado que puede emplearse de la misma manera el líquido hidatídico del carnero.

La cantidad de líquido que se debe inyectar es de 0,1 á 0,2 c. c.

Una pequeña vesícula intracutánea que se forma, viene á ser el punto de partida de la reacción localizada. Al día siguiente se nota sobre la cara palmar del antebrazo un enrojecimiento muy extendido, al mismo tiempo que una tumefacción con edema subcutáneo claramente pronunciado. Todos estos signos desaparecen al cuarto día. La reacción es siempre local y no representa nada sobre el estado general.

En cuanto á la interpretación del resultado obtenido, el simple enrojecimiento no basta para afirmar el carácter positivo de la reacción; para ello es necesario encontrar una infiltración de un diámetro de 5 á 6 centímetros por lo menos.

En el examen de la sangre, la eosinofilia será un buen complemento de la reacción intradérmica.

Según las estadísticas publicadas en apoyo de la tesis de Botteri, se ha podido notar una sensibilidad mayor que la de la reacción de fijación.

Para terminar indicaremos las conclusiones publicadas en un trabajo que acaba de aparecer de los Dres. Lemaire y Thiodet, de Argelia. El estudio de 63 enfermos, de los cuales 24 fueron reconocidos como afectos de equinocosis, ha permitido demostrar la clara superioridad de la reacción intradérmica en comparación con los otros métodos de diagnóstico. El porcentaje de resultados positivos ha sido de 87, pudiendo, por lo tanto, afirmar su superioridad.

Para explicar la gran sensibilidad de la intradermorreacción, Lemaire y Thiodet suponen una electividad del veneno hidatídico por el ectodermo Ichok. (*La Presse Médicale*, 26 de Enero de 1927).—J. M. TOMÉ Y BONA.

APARATO DIGESTIVO

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Localización y frecuencia de la úlcera péptica ventricular y duodenal, por H. Lehman. —De 1.000 enfermos examinados, el 20,2 por 100 de ellos eran portadores de una úlcera ó de una cicatriz. La úlcera del estómago era dos veces y media más frecuente que la del duodeno. En el estómago es nueve veces más frecuente la existencia de cicatrices que de ulceraciones. La mayoría de las úlceras se presentaban en la mitad superior de la pequeña curvatura, siendo mucho más benignas que las úlceras pilóricas. Una tercera parte de las úlceras asentaban en la pared posterior. Sólo rara vez asentó la úlcera en la pared anterior; y en la gran curvatura ninguna. La úlcera del duodeno se encontró con relativa frecuencia en los jóvenes. La relación entre la presencia de cicatrices y de úlceras fué de 3,3:1. En 60 por 1.0 de las úlceras duodenales asentaba en la contigüidad de la pequeña curvatura gástrica, el 80 por 100 en la pared posterior; el 6 por 100 en la anterior; estas por la amenaza de perforación, son las más peligrosas. (*Deutsch med. Wochenschr.*, núm. 35 de 1926).—PELÁEZ.

ISTITUTO NAZIONALE MEDICO FARMACOLOGICO ROMA



Productos **Serono**

Productos "SERONO" y "ERGON"

- ALUMNOSE ERGON** *Aceto-citro-tartrato de aluminio. Tubos de 10 comprimidos de 1 gramo.*
- BIOPLASTINA SERONO** *Emulsión aséptica de lecitina y luteína, para uso hipodérmico. En cajas de 10 ampollas de 1 1/2 c.c. y de 6 ampollas de 5 c.c.*
- CARDIOLO SERONO** *Extracto fluido bien titulado de estrofantó, nuez vómica, escila y lobelia. Es un preparado de título constante.*
- IPOTENINA SERONO** *A base de nitratos y especialmente de nitritos, yoduros y lobelina.*
- METRANODINA SERONO** *Hydrastis canadensis, viburnum prunifolium, ergotina dializada, cannabis indica.*
- UROLITINA ERGON** *A base de yoduro de rubidio, carbonato y salicilato de litio hexametil-tetramina, extracto seco de estrofantó, mezcla efervescente.*
- VIROSAN SERONO** *(Antiluético por vía bucal). Es una combinación de oleato doble de mercurio, colestestina y albotanina.*

Opoterápicos SERONO

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

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

PREPARADOS CON GLÁNDULAS DE ANIMALES RECIENTEMENTE SACRIFICADOS

MUESTRAS Y LITERATURA A DISPOSICIÓN DE LOS SRES. MÉDICOS

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

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



LABORATORIO DI TERAPIA SPERIMENTALE

GENOVA **DOTT. PROF. A. BRUSCHETTINI**

Vaccino antiptiogeno polivalente Bruschettni

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

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

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

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

Vaccino antigonocóccico Bruschettni

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

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

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

Antituberculares Bruschettni

VACCINO CURATIVO BRUSCHETTINI
V. C. A. C. VACCINO CURATIVO II GRADO
BRUSCHETTINI
SIERO VACCINO BRUSCHETTINI
POLIVACCINO ANTIPTOGENO BRUSCHETTINI

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

Los productos van acompañados de extensas instrucciones

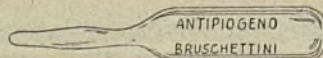
MUESTRAS Y LITERATURA A DISPOSICIÓN DE LOS SRES. MÉDICOS

Dirigirse: Para ESPAÑA:

LUIS LEPORI, VÍA LAYETANA, NÚM. 15. :: BARCELONA

Para PORTUGAL:

ITALO PORTUGUEZA, LTDA., APARTADO 214 :: LISBOA



LOS PREPARADOS HUNGAROS "CITO"

FAGIFOR ROBOCALCIN NEUROCIT CITOFAG CITOLAX

**TUBERCULOSIS,
BRONQUITIS,
CATARROS CRÓNICOS**

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

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

COMPOSICIÓN

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

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

Excelente preparado para combatir la insuficiencia de cal. durante el embarazo y la lactancia, y para los niños, en la dentición, raquitismo, etc. No produce estreñimiento ni daña a los dientes.

COMPOSICIÓN

Calc. benzoicum...
Calc. salicylicum... 0,20 g.
Calc. aceticum...
Ferrum glyceri-phosph... 0,10
Syrup aromatic... 20,00

**NEURASTENIA, INSOMNIO,
HISTERISMO,
EPILEPSIA**

Poderoso tónico-sedante del sistema nervioso. Su acción sedante, debida principalmente al bromo y al calcio, no produce efectos secundarios desagradables por su fácil y pronta eliminación. Inofensivo y de grato sabor.

COMPOSICIÓN

Calc hypophosph
Calc. benzoicum... 1,00 g.
Calc. bromat...
Calc. acetic...
Ferrum benzol-cum... 0,02
Tinct. nuc. vomie... 0,30
Syrup Kolae aromatic... 20,00

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

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

COMPOSICIÓN

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

**ESTREÑIMIENTO
en
todas sus formas.**

Laxante de acción agradable y de seguros efectos. No produce cólicos, sino una evacuación normal y abundante, ejerciendo una influencia reguladora de la exoneración ventral.

COMPOSICIÓN

Ads. Nros.
Succus Sediamar 0,15 0,10
Sap. medicinal... 0,15 0,10
Dihydroxy phtalophenon... 0,07 0,05
Saccharobiose... 0,50 0,80

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

SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

Muestras y literatura
A. GAMIR.-Valencia.

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

BARDANOL

Elixir de bardana y estaño eléctrico.

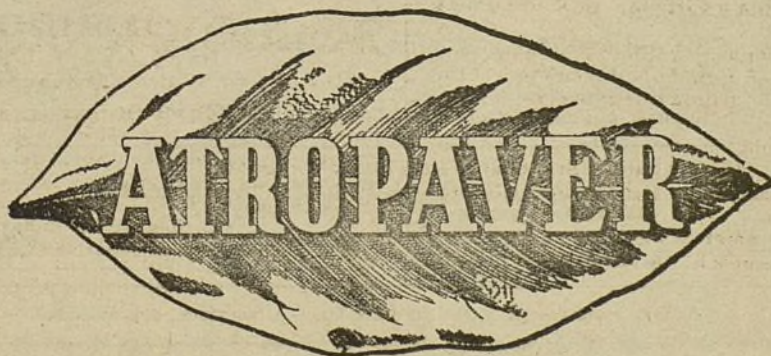
Indicaciones:

Muestras y literatura
A. GAMIR.-Valencia.

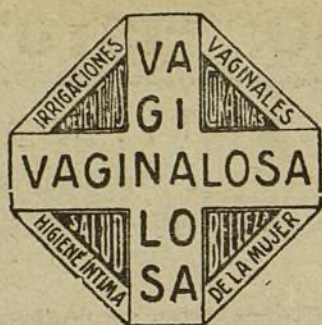
**Estafilococias en todas
sus manifestaciones.**

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.

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



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



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

FORMULA

Cada papelillo para irrigaciones de 2 litros contiene:

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

Pedid muestras y literaturas gratis á los depositarios exclusivos:

HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.

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

GASTROL MIRET

Medicamento en polvo, a base de bismuto y magnesio, escrupulosamente preparado y de pureza é 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, mezclado con un poco de agua, después de cada comida; pudiendo usarse impunemente esta dosis cada 2 ó 3 horas. *Niños:* La mitad ó la tercera parte según la edad.

De venta en todas partes

SOLICITENSE MUESTRAS É INFORMES

Laboratorios N. MIRET
Diputación, 203-Barcelona

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA

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

El mejor desinfectante intestinal.

SUERO HEMOPOIÉTICO

Suero frescode caballo.

En cajas de 10 ampollas de 10 c. c.

Para combatir anemias, cohibir hemorragias y exaltar fagocitosis.

El mejor tratamiento proteínoterápico.

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

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.

Unico como refrescante.

J. RIBOSA

Banyeras del Panadés.
Tarragona.

Casa fundada en 1900.

Dice el Doctor:

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

MOSTUVA

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



—Querido doctor —le dijo llena de radiante emoción: — la cura que usted me ha hecho es maravillosa; usted me ha salvado de la muerte, lo sé, y como una vida no se paga con el «vil metal», para demostrarle mi gratitud, yo, que no soy una obrera, he trabajado para usted — y sacando de su bolso una petaca de Jipijapa, donde había bordado en sedas de colores las iniciales del nombre del doctor, dijo con ufano contento: — Este es mi modesto trabajo, querido doctor;

“MALTOPOL”

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

acéptelo como recuerdo de mi fervoroso reconocimiento.

—Señora — objetó el galeno tras una mueca de irónica sonrisa y sin tomar la petaca, — yo no ejerzo mi profesión para que se me pague con petacas, aunque estén primorosamente bordadas. Eso que llaman «vil metal» es sólo lo que corres ponde a mi trabajo.

—¡Ah! perdone mi error, señor doctor. Dígame, pues, cuánto importan sus honorarios.

—Veinte mil pesetas, señora.

La baronesa abrió la petaca, y sacando de ella un fajito de cincuenta billetes de á mil, dijo, retirando treinta de ellos:

—Entonces me sobran treinta mil pesetas. — Dió las veinte mil al sabio médico; metió las restantes en la petaca, que guardó otra vez en su bolso, y se despidió, reiterando su agradecimiento al sabio y torpe doctor.

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

ELIXIR CALLOL

Manual práctico de «La Ficha».

Es de la Editorial Cultura de Barcelona (1) el tomito de cerca de 200 páginas á que vamos á referirnos. Ciertamente al pensar en la palabra *Ficha* se queda suspenso el pensamiento al saber que para ella haya dedicado el autor un tomo. No es otra la causa de esta sorpresa por pensar en un solo índice, en un sencillito fichero compuesto por cartulinas que puedan limitarse á un solo punto, por ejemplo, el de las señas de amigos, conocidos, enfermos, etc.; pero leyendo el importante trabajo de D. Rafael Bori sobre *La Ficha*, la encontramos con una serie de aplicaciones mayores de la supuesta.

Apartemos el interés que puede tener para un negocio el sistema de fichas, enfocando el que tendrá para un médico. Es innegable que el médico ha de hacer su visita diaria, y en ella encontrará á los enfermos buenos, aliviados ó no mejorados. Partamos del comienzo de su carrera ó comencemos un año con el siguiente trabajo: El apellido y nombre del enfermo, con la edad, antecedentes ó historial. Enfermedad y tratamientos con resultados negativos y positivos. Fechas de alta, régimen, minuta. Aquí

se forma un sistema de fichas por enfermedades, tratamientos, individuos, edades, comparaciones, etc., etc., que transcurridos los años, aquel tiempo invertido en las clasificaciones diversas proporciona una satisfacción al médico y una aportación á la ciencia de un valor incalculable. ¿Los libros? ¿La memoria? Bien dice el Sr. Bori en su trabajo, que cada una de estas cartulinas forman un libro más manejable y más útil que aquéllos.

El trabajo á que nos referimos está precedido de una nota preliminar, y su contenido puede condensarse en lo siguiente: la idea que ha guiado al autor á escribir esta obra no ha sido otra que la de hacer algo práctico ó interesante para los que por desconocer ó no haber estudiado el sistema de fichas no las empleen ó lo hagan en forma rutinaria. Además de reunir todas aquellas reglas, observaciones y casos vividos que á las fichas y libros de hojas movibles se refieren, completadas con una serie de modelos útiles para el servicio de profesiones liberales, para usos particulares y otros, está dotada esta obra de

Antiséptico GLOGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienen-e.

Apartado 22. — Jaén.

un ensayo de nomenclátor con el fin de llegar á fijar unos nombres ó voces que respondan á la realidad.

Está ilustrado con numerosas figuras y dividida en once capítulos.

Felicitemos al Sr. Bori, profundo y activo trabajador, que tiene publicados otros varios ó interesantes libros.

SIRACUSA.

BUENO ES QUE el público lo sepa: si no se quieren pagar 5 libras al año para la educación y sostenimiento de un pobre niño en la escuela de mendicidad (*Ragged*), es casi seguro que habrá que pagar por el mismo 11 libras en la prisión de Edimburgo ó 17 en la general de Pesth.

TIBERGHEN.

LA MIOLOGÍA

PUESTA EN VERSO CASTELLANO

POR

D. RAFAEL DE CACERES

AÑO 1815

REGIÓN TERCERA

Los posteriores del tronco que son siete, según veo, son el *trapecio* y también *grande y menor romboideo: post y superior serrato*

Urosolvina: eficaz antiúrico.

con el músculo *angular, latísimo* de la espalda ó por otros *gran dorsal*. Si el *posterior inferior* de los *serratos* contamos, los siete cabales son de la cuenta que ajustamos. Al *trapecio* le da el nombre

su figura singular; porque emula una cogulla le han llamado cogullar. Del occiput y omoplatos hasta el dorso se deriva, y obrando todas sus partes tiran el hombro hacia arriba.

Los músculos romboideos son dos, mayor y menor, el superior es del cuello, de la espalda el inferior. La base del omoplato



los dos pueden levantar, y arriman su parte media á la columna dorsal.

El serrato posterior superior es muy delgado, entre la cerviz del dorso y las costillas situado. Entre los inspiradores está con razón contado, levanta y tira hacia afuera los puntos á que está atado.

El Angular es de origen tendinoso y prolongado, á las vértebras del cuello y al omoplato insertado. Al levantar este hueso comúnmente es destinado, las vértebras cervicales inclina atrás y á su lado.

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

El músculo gran dorsal es de los más dilatados, y sus muchas inserciones le dan usos complicados. Baja el brazo, le echa atrás, y levanta las costillas, contribuye á levantarnos cuando estamos en cuclillas.

El serrato posterior inferior es cuadridente, los músculos espinales sujeta notablemente.

REGIÓN CUARTA

Los músculos que rodean toda la articulación, del húmero y omoplato otros siete también son. El *deltoides*, los *redondos*, sigue el *coraco-braquial*, los *supra-infra-espinatos* con el *sub-escapular*.

El deltoides de la *Delta* de los Griegos se deriva, lleva el brazo entre otros usos adelante, atrás y arriba.

Los dos músculos redondos son el mayor y menor, el primero es el más grueso y de mayor extensión. Tira el brazo atrás y arriba y si se contrae más, de delante le echa adentro,

(1) La Editorial Cultura tiene su domicilio en Archs, 10.

y de dentro le echa atrás.
El segundo aunque es larguito no tiene tanto grosor, del músculo infra-espinato ocupa el borde inferior. El húmero y omoplato son puntos de su inserción, inclina hacia fuera el brazo cuando está en su situación.

El coraco-braquial es en su principio delgado, al húmero y omoplato tendinoso está insertado. Tira el brazo hacia delante, le levanta al mismo tiempo, para conducir la mano al hombro del lado opuesto.

El sub-escapular coge la fosa, que así se llama, distintos haces carnosos de todos puntos derrama.

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatirlas:

ZIMEMA

Junta el brazo á las costillas, sirve á la articulación, y al húmero le precave de toda dislocación.

El supra-espinato se ata á la fosa supra espina, á quien adhiere y sujeta una aponeurosis fina. Como auxiliar del deltoides el brazo puede elevar, fortifica al mismo tiempo la cápsula articular.

El infra-espinato ocupa toda la fosa infra-espina, y por un tendón angosto en el húmero termina. Alrededor de su eje el húmero hace volver, y al omoplato sobre éste también podría mover.

REGIÓN QUINTA

En las partes anteriores y posteriores del brazo, después de mirarlo bien sólo tres músculos saco.

Biceps y braquial interno son los de las anteriores, y solo el *tríceps braquial* ocupa las anteriores. Al biceps sus dos cabezas dieron denominación; el radio y omoplato son fines de su extensión. Es quien dobla el antebrazo: le da alguna rotación; y por la cabeza interna le vuelve á su posición.

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

El braquial interno es un músculo prolongado, su principio es tendinoso, estrecho y algo escotado. Es un auxiliar del biceps con quien tiene conexión; es delgado, más angosto, y de menos extensión.
El que extiende el antebrazo principalmente es el tríceps;

su uso le constituye antagonista del biceps.
Del húmero y omoplato sus cabezas se originan, que reunidas en una al *olecranon* terminan.

(Se continuará.)

Poderoso reconstituyente: BIOPLASTINA SERONO

NO, NO VEO la imagen de la Libertad en una furiosa bacante, recorriendo las calles con hachas y alaridos; la veo, la respeto, la adoro en la figura de una grave matrona que no se humilla ante el poder, que no se mancha con el desorden.

MARTÍNEZ DE LA ROSA.

UNA MUJER TENOR

Todavía quedan; que yo sepa, algunos oficios inaccesibles á los hombres—el de nodriza, por ejemplo—; en cambio, no queda ninguno ya, que yo sepa, que le esté vedado á la mujer: podemos ser, si nos place, boxeador, buzo, albañil, embajador, ministro... ¡hasta tenor!

El caso acaba de presentarse en Austria—dice el diario *Paris-Midi*—y ha sido comprobado por la Sociedad vienesina de Medicina; se trata de una joven de veinte años, casada, que tiene, según quiera, voz femenina ó voz magnífica de tenor.

Un detenido examen laringoscópico ha demostrado que los órganos vocales de esta mujer son de una absoluta normalidad; según opinión del profesor Froeschel, el fenómeno es consecuencia de una determinada operación quirúrgica.

Se abre, pues, un nuevo campo de halagüeñas posibilidades ante las mujeres, y quizá sea cercano el día en que una cantante pueda cantar en una ópera á la vez la parte de la tiple y la del tenor.

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

¡Fleta y la Nieto en un solo cuerpo!
¡Qué mina de oro para la cantante! ¡Qué economía para la empresa!

Además, en vista de la generalización de señores con voz de tiple, me parece una justa compensación que existan también señoras con voz de tenor.

M. D.

(Del *Heraldo*.)

COLÓCATE tan bajo que no puedas caer.

SÉNECA.

PARA MANDAR es menester ciencia, para obedecer basta una discreción natural y á veces la ignorancia sola. En la planta de un edificio trabaja el ingenio; en la fábrica, la mano.

SAAVEDRA FAJARDO.

Los diez mandamientos de la madre.

Según el Dr. Gómez Aguado, son los siguientes:

I. Amarás á tu hijo sobre todas las cosas terrenas.

II. Jurarás no hacer caso á nadie más que al médico, que es el único que entiende lo relacionado con la salud de tu hijo.

III. Santificarás tu misión de madre, que es la más grande que puedes tener en la vida, dedicándote en cuerpo y alma á la salud y educación de tus hijos.

IV. Honrarás el aire y el agua, que son el padre y la madre de nuestra salud. Saca á tu hijo de paseo al aire libre y báñalo todos los días.

V. No matarás á tu hijo dándole alimentos que, por su poca edad, no pueda digerir. La madre que sin consejo del médico da de comer á su hijo alimentos

CARABAÑA: el mejor purgante.

inadecuados contribuye á su muerte. Igualmente, para evitarle la viruela, debe vacunárle en los primeros meses.

VI. No perjudicarás á tu hijo haciendo caso en lo que respecta á su salud y á su educación de lo que digan comadres, amigas y vecinas, y que serán, sin duda alguna, cosas perjudiciales.

VII. No robarás la leche de tus pechos á tu hijo. Si pudiendo criar no lo haces, robas al niño una cosa que es suya.

VIII. No te engañes creyendo que sacar á tu hijo de noche es darle un rato

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

de aire libre. El niño no debe salir de noche, ni aun en verano, ni ser llevado á espectáculos, «cines» ni teatros.

IX. No desearás que tu hijo eche á andar antes de tiempo. Haciéndolo se le pueden torcer las piernas para toda la vida.

X. No codiciarás cariños, golosinas ni besos extraños para tu hijo. Todo eso no le hace ninguna falta, y, en cambio, puede perjudicarle mucho.

RINCÓN DE LOS POETAS

LA CIGARRA

Canta tu estrofa, cálida cigarra, y baile al son de tu cantar la mosca, que ya la sierpe en el zarzal se enrosca y lacia extiende su verdor la parra.

Desde la yedra que á la vid se agarra y en su cortina espléndida se embosca, recuerda el caño de la fuente tosca, y fresco muro de la blanca jarra.

No consientan tus élitros fatiga, canta del campo el productivo costo ébria de sol y del trabajo amiga.

Canta y excita la inflamado Agosto á dar el grano de la rubia espiga y el chorro turbio del ardiente mosto.

SALVADOR RUEDA.

JARABE BEBE

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

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

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

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

TETRADINAMO

Formas: ELIXIR É INYECTABLE

Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos.

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

SEPTICEMIOL

INYECTABLE

Tratamiento específico é insustituible de las enfermedades infecciosas.

COLESTERINA, GOMENOL, ALCANFOR y ESTRICNINA.

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

PURGANTIL

(JARABE DE FRUTAS)

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

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

“MALTOL TIÓ”

EXTRACTO DE MALTA

GRAN RECONSTITUYENTE EUPEPTICO Y TONICO DIGESTIVO

Formula constantemente la clase médica el MALTOL TIO, y se surten de él los grandes Laboratorios por su gran contenido en Maltosa y Diastasa. Lo aceptan con gusto los enfermos por su sabor y olor agradable. Triunfa en toda la línea en la Terapéutica infantil, y muy eficaz para las jóvenes en la edad del desarrollo, y para las madres durante el período del embarazo y lactancia.

PREPARADOS DEL MALTOL: Simple, con yodo tánico-fosfatado, con hipofosfitos, con hipofosfitos y arrhenal, con aceite de hígado de bacalao, con hemoglobina, con protoyoduro de hierro. ELIXIR MALTOL con pepsina y pancreatina.

Laboratorios J. TIÓ. — Torrente Flores, 73. — BARCELONA (Gracia).

Representante: Dr. Andreu.

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

Nuevo Producto

ASPASMOL WASSERMANN

(Analgésico antiespasmódico.)

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

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

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

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

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

"SOLUCIÓN REICHENBACH"

El mejor antiséptico pulmonar.

Agota toda expectoración y supuración del pulmón.

Fórmula. $\left\{ \begin{array}{ll} \text{Sulfoguaiacolato K.} & 0,40 \text{ gramos.} \\ \text{Benzoato sódico....} & 0,70 \text{ —} \\ \text{Dionina.....} & 0,006 \text{ —} \end{array} \right.$

Balsámicos del Perú, Tolú y Benjuí.

Aromático y agradable al paladar.

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

—Firgas, partido de Las Palmas (Canarias), con 2.200 pesetas. Solicitudes por treinta días (B. O. del 7 de Marzo).
Datos. —2.614 habitantes, á 26 kilómetros de la cabeza del partido.

(Continúa en la pág. XXX)

ANTITOXICO García Suárez.

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

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

ANTIHEMOLITICO Y ANTITOXICO PODEROSO

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

Elixir Estomacal de SAIZ DE CARLOS

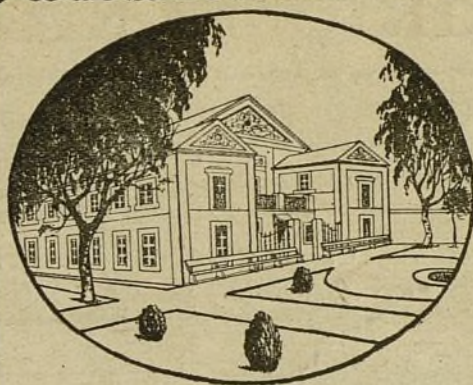
Tonifica, ayuda a las digestiones y abre el apetito, curando las enfermedades del ESTÓMAGO e INTESTINOS

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

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

33 AÑOS DE ÉXITOS CONSTANTES
Ensayese 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



INSTITUTO MÉDICO - PEDAGÓGICO

PARA

Niños retrasados, psicopáticos, nerviosos ó anormales.

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

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

PIDANSE REGLAMENTOS DE LA DIRECCION

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

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

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

Tres pensiones desde 250 á 450 pesetas mensuales.

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

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

NIÑOS ANORMALES

Tratamiento psiquiátrico-pedagógico individualizado y continuo, por personal especializado é interno. Excelente trato, gran parque, vida higiénica y familiar, granja. Escuela-Sanatorio. **CARRETERA DE HIPÓDROMO á CHAMARTÍN, 43. — Teléfono 30090. MADRID**

SIEROSINA

IODO-TUBERCULINA-CÚPRICA DEL DR. SBARIGIA

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

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

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

De venta en Farmacias y Centros de Especificos

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

Otros productos del Instituto.

Nicetolo (yodo-fóforo-cobre) inyectables. Arscalcina (arsénico y calcio) comprimidos.

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

AGUAS MINERALES NATURALES DE CARABAÑA

"LA FAVORITA"

PURGANTE / DEPURATIVA / ANTIBILIOSA / ANTINERPÉTICAS
PROPIETARIOS: Hijos de R. J. CHAVARRI

MADRID 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

OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

DELGADOSE PESQUI

Composición nueva, sin yodo ni derivados del yodo, ni tiroidina.
Muestras y folletos á los Sres. Médicos.

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



CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada con ceraina.)

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

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

CATARROS FOSFOTIOCOL :: TOSES ::

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOCOL

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

ANTIBYXINA ALEX

INYECCABLE

COMPOSICIÓN

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

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

Muestras á la clase médica en el

LABORATORIO LEFEL. — Roma, 5. — MADRID

ALMORRANAS



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

Ayuntamiento de Madrid

—Valdanzos y su agregado Valdanzuelos, partido de Burgo de Osma (Soria), con la dotación de 1.650 pesetas y 4.350 por igualas. Solicitudes en quince días (B. O. del 14 de Marzo).

Datos.—673 habitantes, á 28 kilómetros de la cabeza del partido, á 77 de la capital y á 5 de la estación de Langa. El agregado dista de Valdanzo 4 kilómetros.

Practicantes.

Pomer (Zaragoza), con 145 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 14 de Abril.

DIABETES

Cura infalible y rápida, usando la

TISANA ANTIDIABÉTICA CENTAURO

ESTÓMAGO é INTESTINOS

cura milagrosa con el uso de la

TISANA CARMINATIVA CENTAURO

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

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

REAL SANATORIO DE MADRID

(Sanatorio León).

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

ENFERMOS NERVIOSOS Y MENTALES

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

Para más informes dirigirse al Administrador.

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. Luciano Hernández. — Pagado fin Diciembre 1927.
- D. Daniel Burgoa. — Id. fin Diciembre 1926.
- D. Juan F. del Río. — Id. fin Agosto 1927.
- D. Andrés Salgado. — Id. fin Febrero 1928.
- D. Pascual Pérez. — Id. fin Diciembre 1927.
- D. Félix Ilarri. — Id.
- D. Dionisio Martín. — Id.
- D. Antonio Rodríguez. — Id.
- D. Antonio Martín González. — Id.
- D. Antonio Sánchez. — Id. fin Enero 1928.
- D. Ciriaco Echaz. — Id. fin Diciembre 1927.
- D. Francisco Esteban. — Id. fin Mayo 1927.
- D. Antonio Andújar. — Id. fin Marzo 1927.

(Se continuará.)

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo

Exito en los Hospitales desde 1848.

— y el Mal de Piedra. —

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

CARIE / ÓSEA Y DENTARIA TUBERCULOSIS - RAQUITISMO.

MONERGO LEFEL

PODEROSO RECONSTITUYENTE EFICAZ ANTI-TUBERCULOSO

COMPRIMIDOS DE CALCIL CON MIERO LEFEL

MUESTRA LABORATORIO LEFEL

HIERRO QUEVENNE

Unico aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemia. Unico ferruginoso inalterable en los paises calidos. — 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

SARNA ♦♦ (ROÑA) ♦♦

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

J. CABALLERO ROIG

Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

SANATORIO DEL PARQUE-DAVOS

(ANTES SANATORIO TURBAN)

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

Médico Director: Dr. F. BAUER



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

NEURONAL TURÓN

(Nombre registrado).

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

A sus propiedades curativas une las siguientes VENTAJAS:

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

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

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.—Federación de Colegios Médicos de España.—Bodas de plata con la profesión.—Academias, Sociedades y Conferencias, por J. M. Tomé y Bona y Sedisal.—Protección Médica.—En pro de una Asamblea.—Congreso del artritismo en Vittel.—Sección oficial: Gobernación.—Guerra.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia Médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

La enfermería Victoria Eugenia.—La reforma de los Exploradores.

Anejo al *Hospital del Rey de Enfermedades Infecciosas*, que funciona con plausible perfección desde hace tiempo en el inmejorable terreno próximo a la carretera de Fuencarral, se inauguró el martes 22, por la mañana, un pabellón destinado a tuberculosos graves, que lleva el nombre de S. M. la Reina Doña Victoria Eugenia. Presidió el acto de la inauguración la Augusta Señora, y con visible complacencia pudo comprobar la bondad del pensamiento, la perfección de su ejecución y el ordenado sistema con que ha comenzado a funcionar. En cada uno de estos sentidos tuvo frases de elogio que dirigió al señor ministro de la Gobernación, al director de Sanidad, al director del Pabellón, señor Palacios, y al arquitecto Sr. Macarrón.

Si algo ha de valer nuestra opinión la hemos de expresar con incondicional elogio, no entrando a discernir si, dado el pensamiento originario de este hospital para epidemias e infecciones agudas y con el objeto de constituir juntamente con el Instituto de Alfonso XIII la base de investigación y de clínica de la Escuela de Sanidad, responde ó no el nuevo pabellón á tal idea. Lo que decimos, obedeciendo á nuestros convencimientos de siempre, es que vemos con especial agrado, que en la lucha contra la tuberculosis desorientada á pesar de su caritativo impulso y de su actuación meritoria, desorientada desde el punto de vista científico, comienza á encauzarse en el sentido de atender de modo rápido y vigoroso á lo que era siempre y es hoy apremiante necesidad, la de atender ante todo y sobre todo al tuberculoso grave de lesiones abiertas y de siembra peligrosa, que era el que por desgracia venía resultando menos atendido. Las palabras pronunciadas por el Sr. Murillo en el acto á que venimos haciendo referencia y los planes que en ella formuló, permiten esperar que en toda España se irán construyendo hospitales especiales en que encontrarán asilo acogedor y aislamiento garantizador para sus familias y para la sociedad, aquellos enfermos que

constituyen, desde el punto de vista de la caridad, los más dignos de piadosa atención y desde el punto de vista sanitario los que imponen mayores precauciones por representar en su desgracia los más inmediatos peligros.

Ojalá que los buenos propósitos por todos enunciados se vayan realizando en la proporción que la necesidad impone; pues 100 enfermos son algo que al ser remediados impulsan al aplauso, pero que respecto á la masa de los que se encuentran diseminados por España entera representan muy poca proporción. Por algo se empieza; la cuestión es no detenerse en los principios.

Una Real orden de la Presidencia del Consejo de Ministros, en que se trata de atender de modo preferente y vigoroso á la educación física en nuestra juventud, merece aplausos que nadie ha de regatearle.

Tomando por base la laudable Institución internacional de los Exploradores ó boy-scouts, se trata de organizar en toda España un sistema de educación al aire libre con ejercicios de aplicación práctica á las necesidades ulteriores de la vida, y teniendo en el último período pre-militar de la juventud una especial aplicación á la preparación del servicio de las Armas.

Algunas ventajas importantes que se ofrecen á los que resulten comprendidos en este género de educación física, autorizan á creer que nuestros maestros y principalmente nuestros padres de familia, no opondrán en adelante hostiles obstáculos ni aplanadora indiferencia para hacer que nuestra juventud se vigoree con el sano ejercicio, al propio tiempo que eduque su espíritu en los sentimientos de moral y patriotismo, que juntamente con la energía del cuerpo se desarrollan.

Es necesario llevar el convencimiento á la sociedad (y nadie mejor que los médicos pueden hacerlo) de que toda gimnasia, y principalmente la de aparatos y movimientos rutinarios en locales cerrados y aun en los cubiertos, no cumple el verdadero fin sanitario y de mejoramiento de la raza. Los maestros nacidos al calor de los planes de en-

señanza están reconocidos como fracasados y aun como inútiles hasta ahora, por falta de material, según ellos, y por demostrada falta de actuación, según todos. Los juegos primero, los ejercicios ordenados después, las aplicaciones prácticas de fin higiénico, de protección contra los agentes meteorológicos, las marchas racionales, la evitación de los esfuerzos violentos y las permanencias en la estación conveniente en los campamentos al aire libre, son hoy los procedimientos en verdadera boga, y si ellos encuentran manera de plantearse en toda la extensión requerida, la Real orden de la Presidencia del Consejo de Ministros constituirá un paso de verdadera importancia y de incomparable beneficio en el progreso de nuestro país. Pero no olvidemos que para que estos progresos germinen no es sólo necesaria la *semilla* de la disposición oficial; se necesita el *terreno* del convencimiento de los padres y las familias y se necesita la inteligencia del cultivador, ó sea los maestros con aquel grado de abnegación y de cultura que tales enseñanzas requieren. De otro modo, ó caeremos en un retraimiento que se oculte tras de certificaciones amañadas, ó en un adelantamiento de la instrucción militar sin la suficiente intervención de la cultura general estética y moralizadora.

Padres y maestros, esto es lo que se necesita en primero y principalísimo lugar; pues los muchachos bastante dispuestos se encuentran ya para ser educados si se les educa en las condiciones que su edad y su naturaleza exigen y que tan buen resultado dan en esta raza privilegiada.

DECIO CARLAN.

FEDERACION DE COLEGIOS MEDICOS DE ESPAÑA

PONENCIA ENCARGADA AL COLEGIO DE VALENCIA

TEMA IX.—*Autoridad que debe otorgarse á los Colegios Médicos, á los Jurados profesionales regionales y al Consejo general de los Colegios.*

Señores:

Al Colegio Médico de Valencia ha sido encargada una ponencia de transcendental interés, cual es la autoridad que debe otorgarse á los Colegios Médicos, Jurados profesionales regionales y Consejo general de los Colegios, concepto que adquiere una importancia mayor ante recientes disparidades de criterio surgidas entre elevados órganos colegiales y el Poder público, divergencias en cuyo origen no es difícil adivinar junto á una buena fe manifiesta (justicia es reconocerlo) la falta de preparación de los organismos asesores de los Poderes públicos de lo que es la realidad del ejercicio profesional cotidiano. Por esta última circunstancia, sobre todo, el Colegio de Valencia ha buscado con cariño la forma de robustecer la autoridad y prestigio de las entidades médicas citadas, y su estudio alcanza á los dos factores columnas sobre que asienta la máxima autori-

dad colegial, el espíritu de asociación y disciplina de los colegiados y la autoridad que reflejamente concede el público Poder á los Colegios y Jurados superiores.

Del primer extremo sería impropio hablar; el mandado tópico que á la fuerza de la unión deduce es lema por todos seguido, y en su consecución está la clave de todas las reivindicaciones. Para él, pues, tan sólo una frase: Laboremus para que la colegiación obligatoria sea además voluntaria y ardientemente deseada.

Del segundo venero de autoridad colegial es del que principalmente hemos de ocuparnos, toda vez que en la delegación de autoridad que los Poderes públicos hacen en favor de los Colegios es donde podemos en la actualidad buscar el tónico deseado.

AUTORIDAD QUE DEBE OTORGARSE Á LOS COLEGIOS MÉDICOS

Habida cuenta de que las profesiones liberales, entre las que se cuenta la de médico, basan el provecho legítimo de su ejercicio en la competencia profesional, considerando que la concurrencia de profesionales aumenta alarmante proporción numérica cuyas consecuencias antes sólo sentidas en las capitales de provincia, se extiende cada día á los distritos rurales más alejados. Mirando, en fin, que los emolumentos percibidos por los médicos no alcanzan ni con mucho á las necesidades que el progreso cultural constante, la significación social y el propio vivir cotidiano imponen al profesional, es lógico comprender que el malestar condicionado por estas razones, ha de tener una influencia decisiva en cuanto al ejercicio noble, recto y leal de la Medicina se refiere. La lucha que se establece al terminar la carrera, es noble y vejatoria según contextura moral; los ambiciosos, los impacientes, los avaros, los moralmente anormales al tropezar con las dificultades que se oponen en la actualidad al rápido escalamiento del prestigio ó la fortuna, no vacilan en seguir el camino de las claudicaciones morales, de las indignidades profesionales. Tales hechos no se hallan sujetos las más veces en virtud de su naturaleza á las penas señaladas por los códigos comunes, pero el derecho á la existencia de los médicos que ostentan honrosamente su título, el prestigio que aureola á la más santa de las profesiones liberales, exigen que implacablemente se castiguen los actos atentatorios al honor colectivo, toda vez que la tendencia insana á la generalización que los profanos á la Medicina sienten, hace que el hecho reprobable cometido por un profesional salga de la esfera de la individualidad para difundirse á la comunidad médica.

Es axiomático, desde luego, que la estimación de la falta, su enjuiciamiento y sanción corresponde legítima, y, naturalmente, al sector social que á más de sufrir el daño cometido es el más capacitado para juzgarlo por el conocimiento lógico de la íntima esencia del ejercicio profesional, en el cual milita activamente. A mayor abundamiento, este sector se halla organizado al amparo y bajo el régimen de la Ley á la que ajustan los Colegios toda su actuación estrechamente.

El ideal, pues, sería que los Poderes públicos autorizaran á los Colegios á definir el honor profesional, especificar los atentados á su esencia, evaluar las penas imponibles en ajustada correspondencia á los delitos, crear Tribunales colegiales que los juzgaran con la máxima autoridad, siempre defendida y apoyada por una ley colegial sensata, salvaguarda de los buenos y amenaza constante para los inmorales y amoraes de la profesión.

Pero en tanto esta aspiración en parte conseguida llega á su completo desarrollo y madurez, vamos á presentar algu-

BALDACCI-Pisa.



IODARSOLO

EL PRIMER PRODUCTO DE YODO Y ARSÉNICO
Sin consecuencias tóxicas secundarias



**ZIMEMA
AGLICOLO
CASEAL CÁLCICO
GONEAL**



**NO ES
FERMENTESCIBLE**

**BALDACCI-PISA
LEJOMALTO**

Dextrina y maltosa con amilasa inactiva

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



**COSTE
ECONÓMICO**

BAD-NAUHEIM
Alemania.

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

A 45 minutos de Frankfurt a. M.

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

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

Diversiones escogidas. — Toda clase de deportes.

Todos los métodos modernos de curación.

Situación bonita y agradable para convalecientes.
Hoteles con todo confort y precios moderados.

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

IODALOSE GALBRUN

YODO FISIOLÓGICO, SOLUBLE, ASIMILABLE

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

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

Veinte gotas de IODALOSE obran como un gramo de yoduro alcalino

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

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

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

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.

nas aportaciones hechas á los actuales Estatutos que sin modificarles sustancialmente refuerzan su eficacia.

Comencemos por señalar la importancia que para alcanzar la máxima solvencia moral de una Junta de gobierno tiene el asociar á la tarea dirigente y gubernativa á todos los sectores que concurren á formar la heterogénea clase médica. De un lado, todos los intereses particulares, todas las opiniones de grupo se hallan allí representadas y los mandatos que de la corporación salgan no lesionan á ninguna agrupación, puesto que su voz ha sido oída merced á su representante. De otra parte, se realiza una discreta política de atracción para aquellos grupos que por estar ó pretender estar en escabel más alto que la generalidad de los colegiados, no estiman en su verdadero valor al Colegio. Valencia ha hecho un ensayo siguiendo la sugestión de su digno presidente y para su Junta de gobierno actual todos los Cuerpos constituidos y los médicos libres sin faltar un solo sector dieron nombres de colegiados de su seno que hoy colaboran con absoluta compenetración en la difícil misión de regir los destinos del Colegio.

Preparemos por tanto que para las Juntas de gobierno de los Colegios Médicos se señalen cargos de libre elección y cargos corporativos vinculados en las siguientes corporaciones:

Facultad de Medicina.

Cuerpo de Beneficencia Provincial.

Cuerpo de Beneficencia Municipal.

Sanidad Militar (médicos colegiados).

Cuerpo de Baños.

Médicos adscritos á la Administración de Justicia (se considerarán dentro de este grupo los médicos forenses de penales y del Registro civil).

Médicos inspectores municipales de Sanidad.

Médicos libres con ejercicio en la capital.

Médicos libres con ejercicio en los distritos rurales.

Todos y cada uno de estos sectores médicos tendrán el derecho y el deber de enviar un representante al seno de la Junta de gobierno.

Además de los enunciados, la masa colegial elegirá libremente los cargos de presidente, vicepresidente, secretario, tesorero, contador y tres vocales, que sustituirán en caso de ausencia ó enfermedad á los tres últimos cargos nominativos.

Cuando no existiere en la capital de provincia alguna ó algunas de las colectividades que hubieren de nombrar representante en la Junta de gobierno, el Colegio elegirá libremente los colegiados que llenen sus vacantes.

Apuntamos también la conveniencia de hacer práctica y eficaz la labor de las Juntas de gobierno, obligando la asistencia de sus componentes, pues claro está que la deserción individual ó la intermitencia en asistir á las sesiones, entraña la desorientación en cada asunto y aun en la doctrina general sustentada por el organismo directivo del Colegio, á más de la correspondiente debilitación en los acuerdos tomados por ausencia de opiniones, siempre estimables y justo reparto de responsabilidades posibles.

En evitación de lo apuntado, proponemos:

Que se declaren irrenunciabiles los cargos de la Junta de gobierno y se castiguen las faltas á las sesiones, cuando no se hallen debidamente justificadas, con multas de pequeña cuantía, pero que sirvan de acicate á los que por inercia las más veces dejan de prestar su colaboración, en misión tan sagrada.

SANCIONES

Y llegamos, señores, al capítulo más desagradable de nuestra misión, al que luego de reconocida la necesidad de

imponer la ética á quien olvidó sus claros mandatos, cristaliza en la dolorosa relación de sanciones; sin embargo, como la disciplina no supo nunca de sentimentalismos, vamos á exponer la relación de castigos que con algunas modificaciones son las de los Estatutos vigentes, tendiendo, sin embargo, en la innovación á hacerlos más rápidos y sencillos en su aplicación, mejor interpretados en cuanto susciten recursos, toda vez que su confirmación viene garantida por el carácter exclusivamente profesional de las Juntas consultivas que se proponen.

Las sanciones que proponemos son las siguientes:

Amonestación, cuya aplicación es potestativa de la presidencia, sin necesidad de acuerdo de la Junta de gobierno, aunque ante ésta podrá protestar el amonestado.

Reprensión, que se aplicará en sesión ante la Junta de gobierno, y por su acuerdo, haciéndola constar en el historial del colegiado. Podrá ser recurrida para ante la Junta general, dentro del plazo de diez días, y será presentada en la primera que se celebre, pudiendo ésta dejarlo sin efecto.

Como se ve, se simplifica la ejecución de estas sanciones, evitando el recurso gubernativo antes existente, que dilataba su ejecución.

Multas de 25 á 500 pesetas.—Podrá ser recurrida en el plazo de diez días, ante el señor gobernador civil, que podrá ratificarla ó anularla, previo informe por escrito de una Comisión consultiva, compuesta por un médico académico de la Real de Medicina, designado por la Corporación.

El inspector provincial de Sanidad.

Un médico militar colegiado, designado por el Colegio.

Un miembro médico de la Junta Provincial de Sanidad, designado por ésta.

El presidente de la Sociedad científico médica más antigua.

La Comisión consultiva se constituirá inmediatamente y actuará durante un año, siendo reelegibles sus miembros. Las vacantes se cubrirán por los sucesores en los cargos nominativos, y por elección de la Corporación á la que correspondiere en todos los demás.

El fallo del señor gobernador civil se hará conocer al Colegio.

Adviértase que se sustituye la antigua Junta Provincial de Sanidad, integrada por mayoría de elementos no profesionales, con una Junta consultiva, exclusivamente médica.

(Concluirá.)

BODAS DE PLATA CON LA PROFESIÓN

Los médicos que se licenciaron en la Facultad de Medicina de Valladolid el año 1902, nos remiten para su publicación la siguiente circular, que con mucho gusto insertamos en nuestras columnas:

«Querido compañero y amigo: En Junio del año actual se cumplen los veinticinco años de nuestra terminación de carrera, y gustosos acogemos la idea de algunos compañeros, para dirigirnos á todos los de nuestra promoción, señalando el día 8 de Mayo próximo para reunirnos á las diez de su mañana, en la Facultad de Medicina de esta ciudad, donde en una de sus Cátedras, acompañados de aquellos de nuestros antiguos profesores que con su presencia puedan honrarnos, escucharemos una conferencia que alguno de ellos nos dé, haciendo á su vez entrega de un pequeño donativo como gratitud á dicho Centro de cultura, é igualmente se destinará alguna otra cantidad para el Colegio de Huérfanos de Médicos Príncipe de Asturias, finalizando los

actos con una modesta y fraternal comida en el Hotel que se designe.

Si alguno de los condiscípulos no pudiera acudir á nuestra cita, se le suplica en ese día una carta de saludo á la que con gran satisfacción contestaremos.

Al escribírnos vuestra adhesión dadnos las noticias que tengáis de los condiscípulos, para invitar á los que existan á reavivar nuestro afecto, y dedicar un piadoso recuerdo á los que hayan fallecido.

La suscripción para los donativos á la Facultad y Colegio de Huérfanos es voluntaria, y la cuota mínima la fijamos en cinco pesetas.

Los donativos, adhesiones, giros y correspondencia se ruega sean remitidos antes de 1.º de Mayo próximo á cualquiera de los compañeros que firman esta circular y al Colegio de Médicos.

Valladolid, 8 de Marzo de 1927.—*Mariano Escribano.*—*Daniel Vaca González.*—*Leandro Pastor Palencia.*—*Félix Domingo Calvo.*—*Antolín Contreras.*

Academias, Sociedades y Conferencias.

El viernes día 18 se celebró en la *Facultad de Medicina* de Madrid la sexta conferencia del ciclo organizado por la naciente Asociación Profesional de Estudiantes de Medicina, estando encargado de ella el ilustre catedrático de Dermatología Dr. D. José Sánchez Covisa.

Pocos minutos después de las siete penetró en el anfiteatro grande el Dr. Sánchez Covisa, acompañado del doctor Sanchís Banús, siendo objeto ambos de ensordecedora ovación: al uno, por lo que de él esperábamos oír; al otro, como recuerdo de su primorosa conferencia pronunciada en días pasados.

Previas unas brevísimas palabras del presidente de la Asociación, Sr. Valenciano, entró el profesor Sánchez Covisa en el uso de la palabra.

El tema motivo de la conferencia se refería á «Algunos puntos interesantes en la historia de la sífilis».

Después de saludar con sobria y elocuente frase á la Asociación Profesional de Estudiantes de Medicina, dijo que no iba á efectuar un cronológico y detallado estudio de la historia de la infección sifilítica, y si tan sólo exponer los hechos más interesantes de los cuales se pudieran deducir hipótesis de trabajo que nos orientaran hacia el porvenir.

En la historia de la sífilis existen dos tendencias opuestas sobre su aparición; una afirma, con Ricard, que Dios creó al hombre, y con él, todas las enfermedades venéreas, y la otra, defendida por autores españoles, cree que la infección sifilítica fué importada de América por nuestros esforzados descubridores y conquistadores.

Este asunto es interesantísimo por sus íntimas relaciones con la historia de España.

Los defensores del origen antiguo y preamericano de la infección, invocan en su apoyo los textos bíblicos; pero en ninguna de las citas parece referirse á la sífilis. El Levítico más se refiere, al parecer, á la lepra, y de la enfermedad de Job, que habla su libro, puede decirse era un padecimiento general, no seguramente sifilítico, que para unos autores sería el escorbuto y para otros la lepra también.

Los defensores de la otra teoría creían verla afirmada de modo categórico en los esqueletos antiguos encontrados, en algunos de los cuales se observan lesiones al parecer de exóstosis. Virchow, el célebre anatómico, niega ve-

rosimilitud á este nuevo punto de apoyo de la escuela antigua.

En los libros de Areteo, Avicena y otros autores antiguos se encuentran descritas enfermedades y lesiones de origen sexual, pero todas ellas parecen referirse tan sólo á la gonococia y al chancro venéreo, sin que exista ningún dato en pro de la existencia en aquel tiempo de la infección sifilítica.

Aun los mismos estatutos de Avignon, en los cuales se ordenaba que una vez por semana visitaran los prostíbulos, la superiora del convento y un barbero para separar á las prostitutas afectas del mal de castigo venéreo, no parecen referirse, en manera alguna, á la sífilis.

La sífilis comienza en Europa de modo claro é indiscutible, al nacer el siglo xv, probándose su no existencia en épocas anteriores, por la enorme gravedad que adquirió entonces, iniciándose de un modo epidémico y mortal.

En el primer viaje de Colón, después de breve estancia en San Salvador, se continuó la exploración hasta la isla de Haití, donde los hombres del almirante se pusieron en relación con las mujeres indígenas, estallando prontamente una afección en ellos que fué calificada de mal de la bubas y que tenía al parecer las mismas características que la sífilis. Al regreso á España de Colón y sus hombres, después de una estancia de un solo día en Palos, pasan los descubridores seis semanas en Sevilla y luego continúan á Barcelona, donde estaban los reyes. Sevilla y Barcelona son los dos primeros focos de la infección sifilítica en nuestra Península.

Ruy Díaz de Isla escribe en aquélla época un manuscrito, publicado años más tarde, en el que afirma que desde la llegada de Colón ha aparecido en España una enfermedad desconocida, de la cual no hacían mención los libros. Fray Bartolomé de las Casas refiere que los indios padecían una enfermedad desconocida para los españoles.

Desde Barcelona, más acaso que desde Sevilla, se difundió la infección por toda Europa. La lucha por el condado de la Cerdeña, á la cual se alistaron muchos aventureros de Colón, y efectuada la paz con Carlos VIII, la conquista de Nápoles, hizo que estallara una horrible epidemia en la citada población, del mal, llamado francés por los napolitanos y napolitano por los franceses.

Decretada la expulsión de los judíos, éstos se encargaron de diseminarla por el resto de Italia y por el Norte de Africa.

Por este tiempo, Francisco de Villalobos publicó un poema en décimas titulado «El mal de las bubas», en el cual describía todos los síntomas clínicos de esta infección específica.

Fracastor publicó también un poema sobre esta enfermedad y á él se debe el nombre que hoy lleva la infección, pues dió al protagonista de su obra el nombre de Sifilio, tomado de las obras del poeta Ovidio.

En la epopeya de la conquista de Méjico por Hernán Cortés, puede también de modo claro é indiscutible deducirse que los aztecas padecían la enfermedad y que sus mujeres fueron las encargadas de transmitírsela á los españoles aventureros.

Benal Díaz de Castillo publica un libro en el que describe la enfermedad, su contagio á los españoles y hasta los nombres de éstos, contando historias múltiples tan interesantes como la de Jerónimo de Aguilar, primer representante, al parecer, del infinito capítulo de la sífilis de los inocentes.

El padre Sahagún describe del mismo modo la enfermedad y su terapéutica por los aztecas.

Pasado el siglo xv y por el espacio de dos de éstos, el prejuicio llevó de nuevo á confundir en una las tres enfermedades venéreas.

En las postrimerías del siglo xvii, Hunter tuvo dudas sobre esta doctrina del identismo y efectuó en él una inoculación de gonorrea al parecer, y padeció con estoica resignación una infección sífilítica que le llevó al sepulcro; procedía sin duda esta infección de un chancro intrauretral que padecía también el gonorreico.

Hace el profesor Sánchez Covisa un elogio del espíritu ejemplar de Hunter que aunque le condujo al error, significa un amor á la Ciencia y á la Humanidad digno de toda loa.

Después se efectuaron inoculaciones en sujetos sanos que deben disculparse por el espíritu científico y huir de imitarlas en manera alguna.

Después, todas las inoculaciones experimentales se han efectuado en médicos y estudiantes de Medicina, los cuales siempre han tenido un espíritu de sacrificio en aras de la Ciencia y de la Humanidad.

Al concluir su conferencia el profesor de Dermatología Dr. D. José Sánchez Covisa fué objeto de una ovación ensordecedora por lo interesante de su disertación, por la erudición histórica y científica que demostró y por la amabilidad con que supo revestirla.

J. M. TOMÉ Y BONA

..

Academia Médico-Quirúrgica, presidida por el Dr. Marañón.

Con los escaños cuajados de académicos, y entre ellos los que sólo se dejan ver en días de grandes solemnidades, y enorme concurrencia de público, en no pequeña parte imposibilitado de acoplarse dentro de los ámbitos del gran salón, el Dr. Slocker dió comienzo al acto enumerando y haciendo resaltar las relevantes cualidades científicas, merítimas obras de que es autor, pericia operatoria que le distingue y todo lo que, en fin, constituye la saliente personalidad del Dr. Navarro á quien tuvo ocasión de conocer y admirar en su breve estancia en Montevideo, y á quien tiene la honra de presentar, ya que galante no ha tenido inconveniente en asentir á los requerimientos de la Academia que con verdadera avidez se apresta á escucharle.

El Dr. Navarro, en breves y sentidas frases, muéstrase reconocido á las consideraciones y elogios de que se le hace objeto, pasando á ocuparse, sin más preámbulos, de la «Úlcera péptica postoperatoria», tema que expone, desarrolla y esclarece con tal cantidad de antecedentes, razonamientos y deducciones, que bien fácil le fué el probar el por qué el tratamiento quirúrgico que preconiza y emplea en las úlceras pépticas de estómago que se forman en la neoboca de las gastroenterostomías es el mejor; y los serios contratiempos que acarrearán, tanto estas últimas como las reacciones gástricas, procedimientos ambos que, á su juicio, deben relegarse á segundo término. La interesante lección por el Dr. Navarro explicada, fué calurosamente aplaudida por la concurrencia.

El Dr. Pérez Vázquez historia «Un caso interesante de bocio», por el Dr. Cardenal operado, y por él estudiado con el propósito de aclarar las relaciones entre la tumoración y el metabolismo basal, resultando todas las experiencias negativas.

El Dr. González Álvarez historia, presenta para su examen y hace oportunas consideraciones acerca de un caso de «Ventriculitis con derrame y comunicación interventricular en un lactante», en cuyo examen y discusión intervienen,

aportando el contingente de observaciones de otros de su particular experiencia, los Dres. Slocker, Goyanes y Olivares, á cual más competentes y experimentados en los quirúrgicos menesteres, en este caso indicados. El Dr. González Álvarez rectifica, agradeciendo á dichos señores su intervención y mostrándose conforme con las apreciaciones respecto al caso formuladas. El presidente de la Academia felicita al D. Navarro por la hermosa lección con que ha correspondido á sus requerimientos, complaciéndose al propio tiempo en comunicarle que la Academia se honra nombrándole académico corresponsal.

..

Martes 15. *Sociedad Española de Higiene*, presidida por el Dr. Mariscal.

El Dr. Yagüe, como conclusión á su Memoria «Estancias mortuorias», pide que en las casas de nueva construcción se destine un local á depósito de cadáveres. Los Dres. San Antonio, García del Real y Olea se oponen á ello, señalando los inconvenientes y dificultades que tal medida había de suscitar; y en vista de ellas, el autor la retira.

A discusión el tema del Dr. Espina: «Profilaxis antituberculosa», el Dr. San Antonio dice que es tan vasto que no hay manera de abarcarlo; que ni sabe el momento del contagio ni como éste se verifica; que la carestía y mala calidad de las subsistencias, condiciones antihigiénicas de las viviendas, y muladares que rodean á Madrid contribuyen mucho á fomentar esta y otras enfermedades, y que está conforme con la creación de un organismo autónomo para la lucha antituberculosa. El Dr. García del Real opina que en esta cuestión hay que considerar dos casos: el ya tuberculoso, y el que puede serlo. Se ocupa del pan, la leche é industrias domésticas, muchas veces á cargo de obreros tuberculosos, que por su mediación nos contaminan. Dice que tenemos pocos Dispensarios y Sanatorios, y que los hospitales son peligrosos por estar mezclados los tuberculosos con los otros enfermos, y termina manifestando que para que la lucha antituberculosa diera sus frutos, se necesita abarcar en ella la eugenesia, la lactancia, enseñanza de la higiene á los niños, creación de mayor número de colonias escolares, escuelas al aire libre, etc.

..

En el mismo día, el Dr. D. Antonio García Tapia, encargado de la sexta conferencia de la serie de las organizadas por el Colegio de Doctores acerca del cáncer en sus variadas localizaciones y aspectos, desarrolló en la *Real Academia Nacional de Medicina* el tema «Cáncer de la laringe», empezando su discurso por manifestar: que el enunciado resulta extraordinariamente amplio; que por esta misma razón se verá precisado á repetir algo de lo ya expuesto en anteriores conferencias; y que aplaude y está conforme con el criterio en general sustentado por el Dr. Gimeno, excepto en lo de considerar al cáncer laríngeo como interno, porque desde el descubrimiento del laringoscopio por el maestro de canto D. Manuel García, venía siendo accesible á la vista, y de esta misma opinión fueron los Dres. Arija, Cayetano del Toro, Federico Rubio, etc.

Con un minucioso y detallado cuadro estadístico, en que aparecen consignadas las observaciones recogidas por eminentes especialistas extranjeros, á la vista, hace entre ellas y los datos que le han suministrado los 840 casos de su particular consulta, el estudio comparativo del cual deduce las escasas ó nulas variantes que, tanto respecto á la edad de su aparición como al tanto por ciento, existen; no haciendo lo mismo con los en mayor número observados en

la Casa de Socorro y la Facultad por la dificultad de coleccionar los datos que á ellos se refieren. Dice que hasta los veinte años la aparición del cáncer laríngeo es muy rara; que de esa edad á los treinta y cinco acusa el 3 por 100; que de cuarenta á sesenta alcanza el 36, máxima intensidad; que de los sesenta en adelante queda reducida á un 18; y que la mujer paga á esta enfermedad tan escaso tributo, que sólo tiene noticia de tres. Considera á la irritación y al tabaco como las primordiales y quizás únicas causas de su producción, porque los antecedentes hereditarios en la gran mayoría no existen, y los que padecen ronqueras y laringitis repetidas y los fumadores impenitentes que tragan el humo son los evidentemente predispuestos. Recomienda no confundir con el cáncer las quemaduras producidas en los labios de los fumadores sin boquilla. Llama la atención hacia el hecho de que los tumores benignos no se transformen más que en la exigua proporción del 1 por 600 en los operados y el 1 por 300 en los que no lo han sido. Hace notar que la localización posterior es rara, y la distinta proporcionalidad en que aparecen en epiglotis, cuerdas, ventrículos, comisuras, etc., proyectando en comprobación de su aserto una buena colección de preparaciones en que claramente se aprecian la localización y características de las lesiones epiteliomatosas en su mayor parte, sarcomatosas en pocos casos, y en alguno amiloideo. El conferenciante siéntese optimista, porque siendo el cáncer primitivo enfermedad local y diagnosticado á tiempo por los médicos generales, que en muchos casos conceden escasa importancia á la ronquera, dando lugar á que la tumoración se fragüe y sobrevenga la infiltración. Juzga en todo caso conveniente y necesaria la biopsia siempre que sea practicada en un trozo amplio y hondo. Muéstrase partidario de operar y no irradiar, á pesar de haberse dado el caso de un general que, negándose por segunda vez á ser operado, obtuvo la curación por irradiación, porque es caso que no ha vuelto á repetirse en otros muchos; presentando como final de conferencia á dos robustos y bien conservados operados de cáncer, uno de los cuales hace seis años carece de laringe, y en su calidad de jefe en la Fábrica del Gas, da órdenes á 50 hombres valiéndose del aparato sustitutivo.

El Dr. García Tapia fué calurosamente aplaudido y efusivamente felicitado á la terminación de su documentada, metódica é instructiva conferencia.

Jueves 17 de Marzo. *Sociedad de Pediatría*, de Madrid, presidida por el Dr. Velasco Pajares, afortunado é incansable catequista.

El Dr. Mateo Milano historia un caso de coproma en niño de seis años, siempre delicado y perezoso de vientre, en que pudo apreciar una gran tumoración en fosa ilíaca derecha, bola que según expresión de la abuela tenía desde los dos años, contra la que habían empleado enemas abundantes y ligeros laxantes seguidos de deposiciones líquidas. Sometido á detenido examen, se pudo apreciar gran timpanismo, y por radiografía un enorme estíbalo dentro del ciego. Ensayados sin frutos cuantos recursos la ciencia aconseja en estos casos: laxantes, masaje, etc., propuso consulta que celebró con el Dr. Sarabia, conviniendo entrambos en la necesidad de la intervención, que preparado convenientemente, hubo de llevarse á cabo extrayendo un enterolito cuyo peso era de 280 gramos, y falleciendo el niño á pesar de los esfuerzos realizados por salvarle. El ponente añade al caso las causas predisponentes que á tal estado pueden conducir: afecciones congénitas, estenosis idiopáticas, estrecheces, bridas cicatriciales y cuerpos extraños; y entre las no congéni-

tas, apendicitis y estancamiento de heces fecales. Cita un caso de enterolito formado por un conglomerado de huesos de guindas, y dice que está fuera de duda que el estreñimiento existe y debe preocupar al clínico, que no debe olvidar los perjuicios que acarrea el mal uso de los enemas. El Dr. González Alvarez dice: que en efecto el estreñimiento es cosa frecuente y cree que la viciosa alimentación, la lactancia artificial y el abuso de los enemas pueden contribuir, aparte de condiciones especiales del niño, que dan lugar á deficiencias de función y organización, á estos trastornos; que el cólico con retención requiere la exploración del recto, y los enemas que no pueden evitarse y en muchos casos son una solución. Como caso de extrema tolerancia á cuerpos extraños habla de una niña que tragó piedrecitas, entre las cuales había algunas de cristal de roca en número de 30, eliminadas sin cólico. El Dr. Cavenet califica el estreñimiento como el caballo de batalla á que variadas causas, y ordinariamente la hiperalimentación, puede dar lugar; citando al efecto el caso de un niño que por jugar descuidaba la función de defecar, que una vez reglamentada se corrigió sin más ulteriores consecuencias. Dice que es conveniente graduar la cantidad y la presión en que el enema debe ser prescrito y administrado; que usa con frecuencia, con buen resultado, el aceite de ricino con jarabe de ruibarbo.

Habla de otro caso en niño de cinco á seis años, cuya lactancia se había desenvuelto usando purgantes y enemas, porque el estreñimiento y las bolas eliminadas tenían al niño triste y con fiebre, sufriendo alternativas de alivio y agravación que llegaron á producir dolor inaguantable al obrar; que instintivamente rehuía esta función y las lavativas; que seguía demacrándose y sufriendo cefaleas persistentes; que en tal situación le trajeron á Madrid, produciéndole á su presentación una gran ofuscación solo desvanecida al apreciar la enorme cantidad de coprolitos extendidos hasta el intestino delgado y diagnosticar la estercorinemia, comprobada y remediada por el tacto rectal á que siguió la expulsión de una enorme cantidad de heces, tras la que todo desapareció. El Dr. González Alvarez añade á lo antes dicho que se le había olvidado consignar que había tratado con resultado favorable inmediato una retención de catorce días con $\frac{1}{2}$ de pituitrina. El Dr. Sáiz de los Terreros manifiesta que es más frecuente de lo que se supone el estreñimiento del colon y ciego, y que en el despeñamiento pseudo-diarreico se ha olvidado el empleo de la tintura de ipecacuana á la dosis de X á XV gotas. El Dr. Toledano hace saber que en los niños pequeños asistidos en la Gota de Leche, se tiene muy en cuenta el factor hereditario que se comprueba en los padres, porque aparte la cuestión anatómica y la alimenticia, es de interés conocer si en ellos predomina el estado atónico ó espasmódico, porque conforme á él hay que proceder. El Dr. Milano rectifica.

En la fecha arriba indicada el Dr. Simonena se ocupó de «La respiración», en el local de la Unión Patriótica, con tal motivo rebosante de asociados, ante los cuales define y explica el mecanismo de la respiración, las combustiones que en su virtud se realizan y la que como función fisiológica representa y lo que éstas suponen y significan para el organismo. Habla del aire y su composición; de la constante renovación que debe sufrir; de los motivos que contribuyen á su enrarecimiento y de la conveniencia de que para evitar esto los arquitectos estudien los sistemas apropiados á una ventilación permanente, medio eficaz, termina diciendo, de obtener grandes ventajas para la salud, y evitar muchas intoxicaciones al organismo.

El Dr. Simonena fué aplaudidísimo á la terminación de su conferencia.

* *

Viernes 18. Conferencia del Dr. D. Rafael Tolosa Latour en la *Escuela Nacional de Puericultura*.

Con el epígrafe «Sanatorios marítimos», el Dr. Tolosa Latour describió las características especiales de esta clase de establecimientos, en que el aire puro, el sol y las atmósferas marítimas son los dones que la naturaleza brinda á los degenerados, deficientes ó enfermos que á sus expensas alcanzan los beneficios de la ansiada regeneración, siendo de ello buena prueba los tuberculosos meníngeos y pulmonares, los linfáticos, escrofulosos, etc., en los cuales la poca variabilidad de la atmósfera, uniformidad de temperatura é intensiva acción de los rayos solares, tan radicales transformaciones operan en el 70 á 80 por 100.

En erudito alarde informativo el orador pasa revista á los establecimientos que en el decurso de los años han ido apareciendo y tomando carta de naturaleza en Europa y otros continentes.

Dedica á la memoria de su hermano Manuel y á las amarguras pasadas antes de convertir en realidad el ensueño que constituyó el amor de sus amores, sentidas frases, y se solaza recordando que por fin vió colmado el deseo de inaugurar el Sanatorio en 1892, en Chipiona, bajo la advocación de Santa Clara, en recuerdo imperecedero de su madre.

Relata los esfuerzos hechos por los Dres. Alonso Saffido y Martín Salazar en pro de la creación de los de Oza y Pedrosa, y después Malvarrosa; cita al de Gorliz del Dr. Areilza con recalcado encomio; y termina recomendando en esta clase de instituciones el sistema de pabellones Tolet, la buena alimentación, colchón de aire, treinta metros cúbicos por cama, solares, azoteas, pilas de natación y aguas potables abundantes, elementos indispensables para que la raza debilitada por la intensidad intelectual pueda al fin exclamar: *Salus infirmorum*.

El Dr. Tolosa Latour escuchó á la terminación de su discurso una entusiasta salva de aplausos de la concurrencia.

* *

El lector se habrá apercibido seguramente del galimatías que de la alteración de cuartillas ha resultado en la reseña de la última sesión literaria por la Real Academia Nacional de Medicina celebrada.

Nos conviene hacer constar que el lapsus es por completo ajeno á nuestra voluntad.

SEDISAL

* *

El lunes 21, celebró la Asociación profesional de estudiantes de Medicina su séptima conferencia, estando encargado de ella el notable psiquiatra Dr. Rodríguez Lafora que desarrolló el sugestivo tema de «Las curaciones milagrosas en las modernas religiones».

En el local del anfiteatro grande de la Facultad, donde vienen desarrollándose todas las conferencias de este brillante ciclo, el público se amontonaba materialmente y daba pruebas inequívocas de la expectación con que todos esperábamos la disertación del culto neurólogo. Pretender siquiera dar una idea de las ilustres personalidades del mundo científico que asistieron á este acto sería hacer interminable la brevedad puramente informativa que han de tener estas reseñas. Sólo mencionaremos al profesor Navarro, decano de la Facultad de Medicina de Montevideo, catedrático Dr. Rodríguez Pinilla, Dres. Bejarano, Navarro Martín, Río

Hortega, etc., etc., y un número considerable de señoritas que daban con su presencia el espíritu de su optimismo y de su científica amplitud de criterio.

Precedido por unas breves palabras rituales del presidente de la Asociación, el Dr. Rodríguez Lafora comenzó la lectura de su conferencia.

Comenzó afirmando que la medicina antigua estaba en manos de los sacerdotes, los cuales de igual manera curaban los males del cuerpo y los del espíritu. Hipócrates fué el primero que considera el ejercicio profesional como algo diferente de la religión.

Se puede, pues, afirmar que la ciencia de curar al hombre se divide en tres períodos: uno en el cual el sacerdote curaba los males del cuerpo y los del alma, otro en el cual el sacerdote curaba el alma y el médico el cuerpo, y uno último, por fin, al cual estamos llegando, en el cual el médico sanará al hombre de los males de su carne y de su espíritu.

Después, penetrando ya en el capítulo de las curaciones laicas milagrosas, estudia la figura de Jean Beziat, el llamado curandero milagroso del Avignonnet, el cual habiendo comenzado por curar á la hija de un agricultor vecino solo con ponerle las manos encima, vió pregonada su fama á los cuatro vientos y en el sólo año de 1920 recibió más de 20.000 enfermos. Desde entonces llovieron sobre él procesos que no hicieron más que acrecer su fama.

Después pasó revista á las diferentes sectas religiosas que tienen como fin principal la curación de las enfermedades, dando principio por la *The Christian Science* de Boston fundada por mis Edith, en la cual se ven miles de enfermos al año y que produce unos fabulosos ingresos. Posee una catedral gigantesca en Boston y publica dos periódicos, uno de ellos diario, y gran número de libros.

La ciencia judaica es una secta en un todo semejante á ésta, sino que prescinde en sus rezos de la figura de Cristo.

El nuevo pensamiento, secta norteamericana también como las precedentes, si bien tiene su raigambre en la India y en Grecia y grandes analogías con las doctrinas teosóficas. Según ella, hay que vencer el mal, ya sea por la conciencia ó por la subconciencia. Aconseja no consultar á los médicos y su libro «A tono con el infinito» lleva publicadas más de 700 ediciones.

Mencionó también las sectas llamadas «La ciencia divina», «La cristiandad científica», «El espiritualismo» que resucita las prácticas del exorcismo, «La Teosofía», etc.

Otro movimiento muy importante también es el llamado «nazarenista» similar á la práctica que siguen las mujeres españolas con la artística imagen del Jesús de Medinaceli, esto es, la oración ayudada por el óbolo más ó menos cuantioso.

Otra secta curiosa también es la llamada la «Terapéutica religiosa» en la cual su fundador cobra 5 dólares por cada cinco minutos que dura la mística consulta del paciente.

Pasa después al estudio crítico de los milagros, principalmente los de Lourdes, y lee párrafos de las obras del Dr. Molinerí en defensa de los pretendidos milagros de la gruta y considera sus alegatos en pro, como poco científicos. En la estadística de 1922, entre millones de enfermos, tan sólo se efectuaron 16 curaciones, no citando, en cambio, los que murieron allí en espera del milagro, y siendo aquéllas indudablemente debidas á autosugestión.

Cita al dramaturgo Bernard Shaw que califica á los milagros de supercherías y lee párrafos de su inmortal obra Santa Juana. El Dr. Lafora opina con algunos otros autores, que el milagro, al ser sobrenatural, es una contradicción al espíritu de Dios.



Habla del Cristo de Limpias á cuyos pretendidos milagros la misma Iglesia pone coto y da fin á su disertación afirmando que hora es ya en que el médico se ocupe también de los males del alma.

El Dr. Rodríguez Lafora que fué escuchado con interés y respeto, al fin de su disertación fué largamente aplaudido.

J. M. TOMÉ Y BONA

PROTECCIÓN MÉDICA

ACTA DE LA SESION CELEBRADA EL DÍA 24 DE FEBRERO DE 1927, BAJO LA PRESIDENCIA DE LA DRA. ALEIXAEDRE

Se dió cuenta de las cantidades desembolsadas en concepto de donativos durante el mes de Enero, que ascienden á 1.962,25 pesetas.

La señora presidenta expuso la apurada situación en que se encuentra la viuda é hijos del Dr. Rubio Amoedo, designándose una Comisión para que realice la visita informativa. Se hizo constar el agradecimiento de la Junta hacia el Sr. Gómez Yáñez, médico que atiende, en cuanto puede, á dichos necesitados.

Se da cuenta á continuación de la exactitud con que acude el Patronato de enfermos á los de «Protección Médica», sirviéndoles la leche necesaria aquéllos para quienes se solicita, y se acuerda, en lo sucesivo, aumentar la suscripción mensual á dicho Patronato á 15 pesetas mensuales.

La señora presidenta da cuenta de la dimisión presentada por la señora de Marañón como vocal activa de «Protección Médica» y la Junta lamenta francamente tan inesperada determinación.

Se acuerda conste en acta este sentimiento. Se participa á la Junta el fallecimiento del Dr. D. Roque Hernández que recibía una pensión mensual.

Asimismo se comunica el fallecimiento de la huérfana de Palenzuela.

Se nombran nuevas vocales activas á la doctora doña Nieves González Barrio, doña Sara del Portillo, señora de Gómez Yáñez y señorita Leopoldina Gutiérrez Caballero, que tanto interés ha demostrado por esta obra, obra de amor y desinterés en que se realiza una misión del más noble compañerismo.

Y no habiendo más asuntos de que tratar, se levantó la sesión.

La secretaria de actas, Dra. Díaz Sama.

En pro de una Asamblea.

La transformación radicalísima que ha sufrido la vida en todos los órdenes de cosas, durante los últimos tiempos, tenía necesariamente que marcar la huella de su influencia en sector tan importante cual el que á la Sanidad hace referencia.

El desarrollo por ésta conseguido, su evolución verdaderamente progresiva, que el reconocimiento de su imprescindible utilidad ha traído, ha hecho que al crear necesidades y plantear problemas nuevos, se haya multiplicado el número de las que, bien por tendencia de vocación, bien por vislumbrar posiciones, desde las que creen han de poder resolver el problema económico, universal y eterno á más de aquellos otros, pretenden dedicar actividades sin previo control de aptitudes, á los estudios sanitarios.

Y esta progresión de número harto más creciente que la del desarrollo de la Sanidad, con serlo tanto, comienza á ser

en el ambiente de las distintas clases sanitarias algo tangible: malestar actual y peligro futuro. Malestar que de día en día generará nuevas dificultades en la vida de los sanitarios españoles; peligro y grande, porque los medios de enseñanza no variaron ni aumentaron á la par que el número de alumnos.

¿Cómo atajar el mal? ¿Limitando títulos? ¿Acudiendo á una depurada selección? ¿No, permitiendo honradamente estudiar más que los que puedan aprovecharse de las disponibilidades de enseñanza? ¿Multiplicar éstas?

Lo indudable, lo que salta á la más simple ojeada sobre tan transcendental problema, es que una audaz y profunda reforma de la enseñanza se impone con inminencia de vida ó muerte para los sanitarios y para la Sanidad, base de la salud y, por tanto, de la vida de la nación.

Y esto que está en la conciencia de todos, las Federaciones sanitarias de España lo han recogido y con la ayuda de unos nombres plenos de prestigios que les ayudan, quieren organizar un Congreso sobre tema de tan alto interés y buscan para el mejor logro de sus fines el apoyo de Facultades, Escuelas, Academias, Sociedades, Colegios, Federaciones de éstos y agrupaciones de estudiantes.

Que su labor prospere y fructifique en algo práctico, es la única recompensa que precisan.—César Juarros, Jesús Centeno, José Sanchis Banús, Nicolás M. Cirajas, Rafael F. Carril, José María Llopis.

CONGRESO DEL ARTRITISMO EN VITTEL

Presidido por el profesor Carnot, de la Facultad de Medicina de París, y miembro de la Academia de Medicina, y bajo los auspicios de la Sociedad de Hidrología y Climatología de Nancy y de la Sociedad de Medicina de Vittel, tendrá lugar en esta población durante los días 5 y 6 del próximo Junio un Congreso de Artritis.

Las ponencias y sus mantenedores son los siguientes:

Concepción actual del artritis, enfermedad precipitante; ponente, profesor Loeper (de París). *Hígado y artritis;* profesor Perrin (de Nancy). *Riñón y artritis;* profesor Merklen (de Strasbourg). *Aparato circulatorio y artritis;* profesor Doumer (de Lille). *Aparato locomotor y artritis;* profesor Leri (de París). *Artritis infantil y su tratamiento;* profesor Mouriquand (de Lyon). *La cura de la diuresis;* profesor Castaigne (de París).

Las adhesiones se reciben hasta el 15 de Mayo.

Cuotas: 25 francos para los miembros adheridos, y 10 para los asociados (estudiantes, personas de la familia de los adheridos, etc.).

Toda la correspondencia á M. Renard, Société générale des Eaux, á Vittel, Vosges.

Sección oficial.

GOBERNACIÓN

Vistas las instancias dirigidas á este Ministerio por los presidentes de las Diputaciones provinciales de Albacete, Badajoz, Burgos, Ciudad Real, Cáceres, Huesca, Jaén, Logroño, Málaga, Murcia, Palencia, Pontevedra, Soria y Valladolid, en solicitud de que se exima á dichas Corporaciones de la obligación de organizar y sostener los Institutos provinciales de Higiene que les imponía el apartado C) del art. 128 del Estatuto provincial, y de conformidad con la disposición transitoria 2.ª de la Real orden de 4 de Enero último,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer:

1.º Que queden relevadas las Diputaciones provinciales que se indican de la obligación de organizar y sostener los referidos Institutos provinciales de Higiene.

2.º Que dichas Diputaciones provinciales transfieran íntegramente los respectivos Institutos provinciales de Higiene, ó los inmuebles, material y cuanto perteneció á las primitivas Brigadas sanitarias y de que se hicieron cargo las referidas Corporaciones, en el caso de no haber organizado los Institutos, á las Juntas administrativas que con carácter provisional y urgente se constituirán por los gobernadores civiles de las provincias interesadas, en la forma que se indica á continuación:

Será presidente el gobernador civil; vicepresidente, el presidente de la Diputación provincial; tesorero, el delegado de Hacienda, y vocales: el inspector provincial de Sanidad, como director y jefe técnico de los Servicios; el jefe de la Sección de Presupuestos municipales ó un jefe de Negociado del Gobierno civil, como secretario y encargado de la Administración; el alcalde de la capital de aquellas provincias en que el Ayuntamiento tuviera refundidos los servicios sanitarios municipales con los del propio Instituto, y un alcalde por cada uno de los partidos judiciales de la provincia, que ostentarán la representación de los Ayuntamientos de cada partido.

3.º Al transferirse por las Diputaciones indicadas los Institutos provinciales de Higiene á las Juntas administrativas á que se refiere el número anterior, se llenarán cuantas formalidades escriturarias se acuerden entre las Diputaciones y las Juntas administrativas, inventariando detalladamente todos sus bienes, material, dinero en caja y créditos pendientes de cobro, haciéndose constar igualmente el material procedente del Estado que tuvieran en depósito.

4.º Por los gobernadores civiles de las provincias á quienes afecta la presente Real orden se adoptarán las disposiciones oportunas para que al reintegrarse los Institutos provinciales de Higiene á las Juntas administrativas que se constituyan no se produzcan solución de continuidad ni interrupción alguna en el desempeño de los servicios.

5.º La presente disposición deberá quedar cumplimentada en el improrrogable plazo de un mes, á contar de la inserción de la misma en la *Gaceta de Madrid*, debiendo los gobernadores civiles á quienes afecta dar cuenta de su ejecución á la Dirección general de Sanidad al siguiente día de la terminación del plazo que se fija.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento, el de esa excelentísima Diputación provincial y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 8 de Marzo de 1927.—Martínez Anido.—Señores gobernadores civiles de las provincias de Albacete, Badajoz, Burgos, Ciudad Real, Cáceres, Huesca, Jaén, Logroño, Málaga, Murcia, Palencia, Pontevedra, Soria y Valladolid. (*Gaceta* del 11 de Marzo de 1927.)

GUERRA

Excmo. Sr.: Vista la instancia promovida por D. Juan Solsona Ysern, médico de Higiene y profilaxis de la prostitución en Tarragona, en súplica de que se aclare si le alcanzan ó no los beneficios del art. 403 del vigente Reglamento de Reclutamiento,

S. M. el Rey (q. D. g.), de acuerdo con lo informado por el Ministerio de la Gobernación, ha tenido á bien resolver, con carácter general, que los médicos del servicio de profilaxis pública de las enfermedades venéreas, deben ser considerados como funcionarios públicos á los efectos del pá-

rrafo tercero del art. 403 del vigente Reglamento de Reclutamiento.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 10 de Marzo de 1927.—Duque de Tetuán.—Señor...

Excmo. Sr.: Visto el escrito del capitán general de la primera región, manifestando la conveniencia de que se fije la interpretación que debe darse al párrafo quinto del artículo 300 del vigente Reglamento de Reclutamiento, relativo á los honorarios que deben percibir los médicos de la Beneficencia municipal en quienes deleguen las Juntas de Clasificación y revisión el reconocimiento de los mozos y sus familias, imposibilitados de trasladarse á la capital de la provincia,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer, previo acuerdo con el Ministerio de la Gobernación, que cuando la persona reconocida sea notoriamente pobre, cobrarán los honorarios fijados por el art. 155 del Reglamento, y caso contrario podrán percibir los honorarios que los mismos tengan estipulados dentro de la localidad para casos análogos de carácter particular, en relación con la posición social de la persona sujeta á reconocimiento. Caso de que efectúen los reconocimientos en población diferente á la que tienen fijada su residencia, tendrán derecho á percibir los gastos normales de locomoción, en relación con las circunstancias y costumbres de la localidad, y á las dietas que determina el Real decreto de 6 de Mayo de 1924 (C. L. núm. 216), en relación con la categoría y sueldo que disfruta el médico encargado del reconocimiento.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 10 de Marzo de 1927.—Duque de Tetuán.—Señor... (*Gaceta* del 17 de Marzo de 1927.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 716,4; ídem mínima, 703,3; temperatura máxima, 15°,5; ídem mínima, 2°,9; vientos dominantes, NE. SE.

Continúa descendiendo la gripe: las inflamaciones catarrales de los órganos respiratorios y principalmente sus localizaciones en el pulmón y en la pleura adquieren cada vez más sus caracteres ordinarios, perdiendo los de su especificidad infecciosa. Los reumatismos y manifestaciones artríticas sufren algún aumento, y como consecuencia, las enfermedades del sistema circulatorio en sus casos crónicos han sufrido complicaciones importantes. En los niños siguen las anginas catarrales y las bronquitis del mismo género, constituyendo las dolencias reinantes.

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

Comparación por grandes grupos y edades:

	Promedio anterior.	Febrero de 1927.
Menores de 1 año.....	252	183
De 1 á 4 años.....	194	117
De 5 á 19.....	95	78
De 20 á 39.....	185	197
De 40 á 59.....	292	329
De 60 en adelante.....	479	547
Sin clasificación.....	2	»
TOTAL.....	1.499	1.451

Comparación por diagnósticos de mayor importancia médico-social.

	Promedio anterior.	Febrero de 1927.
Fiebre tifoidea.....	8	4
Tifus exantemático.....	1	»
Paludismo.....	»	»
Viruela.....	1	»
Sarampión.....	33	»
Escarlatina.....	1	10
Coqueluche.....	5	1
Difteria.....	5	2
Gripe.....	32	22
Otras epidémicas.....	2	»
Tuberculosis pulmonar.....	134	142
Idem meningea.....	20	25
Otras tuberculosis.....	19	12
Cancerosas.....	67	86
Meningitis.....	59	47
Congestión, hemorragia y reblandecimiento cerebrales.....	80	76
Orgánicas del corazón.....	123	146
Bronquitis aguda.....	124	82
Idem crónica.....	76	71
Pulmonía.....	33	40
Bronconeumonía y otras.....	197	166
Estómago (menos cáncer).....	15	21
Enteritis (menores de dos años).....	37	19
Apendicitis y tifitis.....	5	9
Hernias y obstrucciones.....	14	17
Cirrosis hepática.....	12	18
Nefritis.....	52	77
Septicemia puerperal.....	7	6
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	47	51
Senectud.....	46	59
Otras enfermedades.....	244	242
TOTAL.....	1.499	1.451
Varones.....	727	
Hembras.....	724	
Promedio de mortalidad diaria del mes en el quinquenio anterior.....	53,54	
Idem íd. en Febrero de 1927.....	51,82	
Idem íd. en Enero de 1927.....	81,19	

Observaciones.

Terminado Enero, alcanzando en sus últimos días las cifras de mortalidad corrientes en esta época del año, Febrero ha continuado en la misma forma, con buena tendencia, pues el número de fallecidos es inferior en 48 unidades al de el promedio quinquenal precedente. Pero si bien esto es así respecto á la cifra global de defunciones, al estudiarla descompuesta en grupos de edades, se aprecia que persisten vestigios de la conmoción pasada. La mortalidad infantil es mucho más baja que la media anterior, pero en los adultos ocurre lo contrario, siendo á mayor edad mayor el aumento. Esto á mi ver confirma mi hipótesis de que la alteración en el medio ambiente producida ha actuado sobre la cantidad inicial de energía á la vida aportada en razón inversa del remanente de ella.

Estos aumentos de mortalidad se han registrado en su casi totalidad en las afecciones crónicas. La gripe, como más arriba puede verse, no tan solo ha bajado proporcionalmente, como podía esperarse, sino que está bastante por bajo de la normal correspondiente.

Las enfermedades infectocontagiosas acentúan más sus ya exiguas cifras, con excepción de la *escarlatina*. Esta afección exacerbada hace unos meses venía descendiendo, registrando el mes anterior sólo 3 víctimas, pero en éste asciende de nuevo llegando á 10. Con arreglo á mi hipótesis

los únicos gérmenes virulentos que había han vuelto á pulular aprovechando la puerta abierta por otra agresión.

De sífilis han fallecido 2 niños en sus domicilios, y 2 adultos en sus casas y 3 adultos en diversos hospitales. Total, 7.

Nacieron vivos 1.437.

LUIS LASBENNES.

Crónicas.

En el Hospital del Rey.—El día 22, y con asistencia de S. M. la Reina, se inauguró el nuevo pabellón del Hospital del Rey, que lleva el nombre de Enfermería Victoria Eugenia, y que está destinado á tuberculosos.

El pabellón consta de 70 camas, y tanto éstas como el comedor, las galerías para baños de sol y las cocinas, están instalados con arreglo á los últimos adelantos.

Se ha encargado de la dirección del nuevo pabellón el Sr. Palacios Olmedo.

Folleto de propaganda.—Cor. este número recibirán nuestros suscriptores el interesante trabajo en que se bosqueja el proyecto de edificación del nuevo Colegio para Huérfanos de Médicos. La copiosa edición, acordada por el Patronato del Colegio, ha sido principalmente costeada por EL SIGLO MEDICO, con 10.000 ejemplares; *La Voz Médica*, con otros 10.000, y *La Medicina Ibera*, con 2.000, y han anunciado otros periódicos su deseo de contribución, pidiendo detalles de la forma de hacerlo. Creemos inútil encomiar á nuestros suscriptores la lectura de tan preciado documento ilustrado con reproducciones de los incomparables planos del arquitecto D. Joaquín Rojí.

Forensías.—En los Juzgados de 1.^a instancia de Tuy, Mondoñedo, Guernica y San Clemente, se hallan vacantes las plazas de médico forense de categoría de ascenso las tres primeras y de entrada la última que deben proveerse por concurso de traslación conforme á lo prevenido en el art. 1.^o del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

—En los Juzgados de 1.^a instancia de Caravaca, Estepa y Callosa de Ensarriá, se hallan vacantes las plazas de médico forense y de categoría de ascenso que deben proveerse por concurso de antigüedad la primera, y por el de méritos las otras dos, con arreglo al art. 8.^o del Real decreto de 12 de Abril de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias á los presidentes de las Audiencias territoriales correspondientes por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales, á contar de la publicación de estos anuncios en la *Gaceta de Madrid*. (*Gacetas* del 16, 18 y 19 de Marzo.)

Han fallecido.—En Medina de Pomar (Burgos), el doctor D. Francisco del Río y de la Cámara, padre del especialista de garganta D. Vidal del Río, tan conocido y estimado en Madrid.

—En Hiedelaencina (Guadalajara), el anciano compañero D. Claudio Casado.

—En Torquemada (Palencia), el vocal de la Junta de gobierno, D. Lino F. Lobón Palomino.

—En Marbella (Málaga), víctima de la epidemia gripal, el titular D. Paulino Balaguer.

Comisaría Sanitaria.—El día 17 se reunió la Comisión permanente de la Comisaría Sanitaria Central, bajo la presidencia del inspector general de Sanidad interior, doctor Becares.

Se dió lectura á un escrito remitido por D. Juan García Ilurre, en el que hace diferentes observaciones sobre la organización del servicio de especialidades, acordándose someter á un detenido estudio el referido escrito.

El secretario dió cuenta de la actuación de las Sociedades de accidentes del trabajo con motivo de la Real orden ordenando su inscripción.

Se resolvió la consulta hecha por algunos médicos de Sociedades mutuales y filantrópicas sobre compatibilidad de dichos cargos con otras de tipo mercantil.

Finalmente, se resolvió una instancia elevada por el presidente de la Sociedad La Honradez en solicitud de que los socios de esta entidad puedan continuar sin servicio



Vacuna Antifímica M. S.

Única vacuna completa, contiene todas las endo y exo-toxinas bacilares, hechas atóxicas.

De gran resultado en el tratamiento de la TUBERCULOSIS en todas sus formas y del ESCROFULISMO en todas sus manifestaciones.

Se prepara en inyecciones seriadas y en píldoras.

Las reacciones, ó son nulas ó tan mínimas, que pueden despreciarse.

Muestras y literatura á los señores Médicos que las soliciten á los

Laboratorios LÓPEZ, Salmerón, 58, Barcelona.

DEPOSITARIO! JUAN MARTÍN

Asociación
Digitalina - Uabaina.



reemplaza ventajosamente
á Digital y Digitalina

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 8, Rue d'Assas
PARIS VI.

Muestras y literatura: J. M. BALASCH
Agente general para España.

Diagonal, 440.
BARCELONA

MUESTRAS
Y
LITERATURA
a
DELEGACIÓN
LABORATORIO
DORANTOWICZ
Apartado 2082
MADRID - 2



FORMULA

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

(Componentes de absoluta pureza y juiciosamente asociados).

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



Exijase la marca.

VITTEL

CURACIÓN DEL ARTRITISMO

GRANDE SOURCE

SOURCE HEPAR

INDICACIONES

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

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

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



Exijase la marca.

Granulos de Catillon

0,001 EXTRACTO
NORMAL de

STROPHANTUS

0,001 EXTRACTO
NORMAL

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

GRANULOS
DE CATILLON

0,0001

STROPHANTINE

CRISTAL TÓNICO DEL CORAZÓN
POR EXCELENCIA

NO DIURÉTICO. — TOLERANCIA INDEFINIDA

Muchos Strophantus son inertes, las tinturas son ineficaces; exigir la firma CATILLON,

Medalla de Oro, 1900, París, 3, Boul' St-Martin.

Tabletas de Catillon

IODO-THYROIDINE

OBESIDAD, EDEMA, HERPETISMO, PAPERAS, etc.

PEPTONA CATILLON

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

Exigir la Firma CATILLON

Laureado por la Academia de Medicina de París
Medalla de Oro, 1900, París, 3, B' St-Martin

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza
las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición
y el estado general.

L. PAUTAUBERGE

10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositaris para España:

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

TERAPÉUTICA NOVÍSIMA

FEBRIFUGOL

"Egabro"

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

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

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

Ensayarlo una sola vez es prescribirlo siempre.

Servimos muestras y folletos.

LABORATORIO "ÉGABRO"

CABRA (Córdoba).

farmacéutico, como establece su antiguo Reglamento orgánico.

Aviso á nuestros lectores.—Acabamos de recibir el interesantísimo *Apéndice I* (1927) al *Índice bibliográfico de Medicina* que ha publicado la Librería Sintes, de Barcelona. Comprende las publicaciones médicas y científicas afines á la Medicina, aparecidas de Enero 1923 á Diciembre 1926, puestas por riguroso orden alfabético de materias y autores. Nuestros suscriptores lo recibirán gratuitamente, pidiéndolo por escrito á la Librería Sintes, Ronda Universidad, 4, Barcelona.

Colegio de Médicos de Melilla.—Junta de gobierno constituida en sus últimas elecciones:

Presidente, D. Fernando Moreno Sevilla; *vicepresidente*, D. José Arroyo; *tesorero*, D. Jorge Solanilla Buera; *contador*, D. Clemente Herranz; *secretario*, D. Mariano Benedit Vignau; *vocal 1.º*, D. Primitivo Jiménez Urtasum; *vocal 2.º*, D. Narciso de Fuentes; *vocal 3.º*, D. Rodrigo Soto de Diego; *vocal 4.º*, D. Ramón Fernández Salazar.

Obras recibidas.—Cuidados higiénicos de la embarazada, por el Dr. Francisco Haro García, de Madrid. Conferencia dada en la Escuela Nacional de Puericultura.

—Discursos leídos en la sesión inaugural del curso académico de la Sociedad de Pediatría de Madrid, por el doctor D. Eugenio Sisto Hontán, secretario general de la Sociedad y el Dr. D. José Velasco Pajares, presidente de la misma.

Hospital de San Juan de Dios, de Granada.—El gobernador de Granada, el presidente de la Diputación señor Sánchez-Puerta y los diputados de las Comisiones permanente y de Beneficencia, inauguraron el día 4, con toda solemnidad, el nuevo departamento que se va á dedicar á las enfermedades del aparato digestivo.

Se compone este servicio de un gabinete para espera y filiación de enfermos, despachos para el médico-director y sus auxiliares, laboratorios para análisis químico y bacteriológico, instalación de electricidad (caústica, endoscopia) y de diatermia, mesas para operaciones y exploraciones, vitrinas con instrumentos y cuanto material se necesita para reconocimiento y tratamiento de los enfermos de estómago, hígado é intestinos.

Está al frente del nuevo servicio el Dr. D. Fidel Fernández Martínez, auxiliado por el Dr. Pedrajas y por el alumno de Medicina Sr. Morell.

Colegio de Médicos de Granada.—La Sección científica del Colegio Médico granadino, reanudando la campaña de «Lucha contra el cáncer y la tuberculosis», que ya iniciara el año 1925 y en la que con tanto éxito se desarrolló un curso sobre «cáncer», ha acordado para el presente año la celebración de una serie de conferencias sobre «tuberculosis», que comenzaron el sábado 19 de Febrero. Quedan por pronunciarse las siguientes:

VI. 26 de Marzo.—Dr. D. Gonzalo Ferry Fernández, profesor del Dispensario Antituberculoso de la Alfaguara, tema: «Sol y tuberculosis».

VII. 2 de Abril.—Dr. D. Alejandro Otero Fernández, catedrático de Obstetricia, tema: «Tuberculosis y embarazo».

VIII. 9 de Abril.—Dr. D. Fernando Escobar Manzano, catedrático de Patología médica, tema: «Sanocrisinoterapia».

IX. 23 de Abril.—Excmo. Sr. Dr. D. Fermín Garrido Quintana, rector de la Universidad, catedrático de Patología quirúrgica, tema: «Cirugía y tuberculosis pulmonar».

X. 30 de Abril.—Dr. D. Antonio Álvarez de Cienfuegos, catedrático de Higiene, tema: «La tuberculosis como enfermedad social; su difusión actual».

XI. 7 de Mayo.—Dr. D. José Blasco Reta, director del Sanatorio de la Alfaguara, profesor auxiliar de la Facultad de Medicina y numerario de la Beneficencia provincial, tema: «Medios de urgente aplicación que pueden ponerse en práctica para la lucha eficaz contra la tuberculosis en Granada».

Finalmente, un fisiólogo de prestigio, de fuera de Granada, dará una conferencia resumen de las anteriores.

Distinción á un médico japonés.—La Facultad de Medicina de la Universidad de Freiburg ha nombrado doctor honorario al profesor de Medicina interna de la Universidad de Tokio, J. Irisawa, discípulo del profesor alemán

de Medicina interna, Bernhard Naunyn, en reconocimiento de sus merecimientos por el desarrollo de una Medicina clínica independiente en su país y como premio á su labor en pro de la colaboración de la Medicina japonesa con la alemana.

Del Departamento de Higiene de la Sociedad de las Naciones.—Para el año 1927 ha sido proyectada una visita á las ciudades alemanas por el Departamento de Higiene de la Sociedad de las Naciones. Los participantes del Departamento de Higiene tienen intención de estudiar las instalaciones y demás disposiciones sanitarias de las ciudades alemanas.

Conferencia sobre tuberculosis en Londres.—En Londres se ha celebrado una Conferencia internacional de la tuberculosis, organizada por las asociaciones de lucha contra la peste blanca. La primera conferencia la dió el doctor O. Strandberg, del Instituto Finsen de Copenhague, sobre la «Helioterapia y luz artificial del sol». El Dr. Armand Delille (Paris) habló sobre el diagnóstico de las cavernas con inyección intratraqueal de Lipiodol. El Dr. Schröder (Schömberg) conferenció sobre la terapéutica de cuerpos existentes y la vacunación profiláctica en la tuberculosis.

Instituto de Medicina Práctica.—Asamblea general de médicos que se celebrará los días 21 y 28 de Abril y 5 de Mayo de 1927, á las diez de la noche, con asistencia de representantes de las entidades científico-médicas.

Tema único: Las modificaciones vasculares del fondo de ojo. Sus aplicaciones al diagnóstico de las enfermedades internas. Indicaciones terapéuticas que del mismo se deducen. Ponentes: Dr. D. Justo Caballero Fernández, internista, y Dr. Vila Coro, oculista.

1.º Esta Asamblea tiene por objeto definir el valor clínico y terapéutico del análisis del fondo de ojo en Medicina interna y oculística.

2.º Podrán tomar parte en las discusiones ó en forma coponencia todos los médicos ó facultativos que deseen. Para las primeras se destinan diez minutos para objetar y no precisa requisito alguno á los compañeros. Para las segundas precisa exponerlo antes á la Junta directiva.

3.º Los coponentes llevarán el tema escrito.

Nuevos académicos de la Academia de Medicina de París.—La Academia ha elegido recientemente corresponsal extranjero, en su Sección de ciencias biológicas, físicas, químicas y naturales, al ilustre naturalista argentino Galasdo, actual ministro de los Negocios extranjeros de su país.

El profesor Galasdo es autor de interesantes trabajos de Zoología, fundador del Museo de Historia Natural de Buenos Aires, y dentro de la política ha ostentado, además del Ministerio que hoy ocupa, la Embajada argentina en Roma.

En la misma sesión y por un segundo escrutinio fué elegido correspondiente extranjero igualmente, el eminente fisiólogo inglés Starling.

Catálogo de Prensa de España.—La edición de 1927 del Catálogo de Prensa de España, que acaba de publicar la S. A. Editorial y de Publicidad Rudolf Mosse, y de la cual acabamos de recibir un ejemplar, merecerá sin duda, por la labor impropia y minuciosa que supone, los plácemes de toda la Prensa española.

En el Catálogo Rudolf Mosse, de lujosa presentación, figuran hábilmente clasificados todos los periódicos y revistas de España, con sus tarifas vigentes y sus características especiales, por lo que esta obra, que se distribuye gratuitamente, prestará sin duda utilísimos servicios á los señores anunciantes y habrá de cooperar en gran escala al desarrollo de la publicidad en Prensa, base de prosperidad de todos los grandes negocios.

Felicitemos sinceramente á la casa Rudolf Mosse por el alarde editorial que su Catálogo representa y por el sacrificio que supone lanzar una obra de tal naturaleza.

Sanatorio de la Fuenfría.—La dirección de este Sanatorio hace saber á los médicos en general que se ha designado la hora de once á doce de los domingos para dedicarla á los que se interesen por los trabajos que allí se cultivan.

IV Congreso Nacional de Pediatría en Valencia.—Recibimos una comunicación del secretario general del IV Congreso Nacional de Pediatría que habia de celebrarse en Valencia en el próximo mes de Mayo, rogándo-

nos demos publicidad á la resolución tomada por la Comisión organizadora de dicho Congreso de aplazar éste hasta el año próximo, por múltiples é importantes circunstancias que en su día se expondrán al Pleno de la referida Asamblea.

Obras para oposiciones médicas.—

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

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

El Siglo Médico permite y agradece la reproducción de todos sus artículos, noticias y grabados, siempre con la natural y honrada indicación de su origen.

La epidemia tífica de Avilés.—Ha regresado á Madrid, después de una breve estancia en Avilés, el inspector general de Sanidad, Dr. Bécares, quien ha manifestado que la epidemia tífica allí reinante podrá ser conjurada en poco tiempo.

Los casos de fiebre tifoidea empezaron á registrarse á principios de otoño, sin que se les prestase la debida atención por las autoridades sanitarias ni por los médicos particulares.

Se ha mandado instruir expediente, para depurar responsabilidades.

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

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

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

Pueden pedirse detalles al administrador de nuestro periódico.

Compendios de Medicina y Cirugía.—Se han publicado los siguientes tomos:

1 Corazón, arterias, venas.—2 Riñón, hígado, páncreas.—3 Tubo digestivo.—6 Pulmón tuberculoso.—9 Enfermedades infecciosas.—18 Cirugía de urgencia.—24 Obstetricia patológica.—25 Sífilis.—26 Cáncer.—27 Oftalmología.—28 Otorrinolaringología.—29 Urología.—31 Climatología, Hidrología.—32 Psiquiatría de urgencia.—35 Vacunas, sueros.—36 Examen de laboratorio.—37 Dermatología.

Precio de cada tomo, 5 pesetas. Usese para el pedido el boletín que acompañamos á nuestro número del 22 de Enero, página XXXI.

Asociación Ferroviaria Médico Farmacéutica.—Concurso para cubrir la vacante de especialista de enfermedades de ojos en Madrid y la de supernumerario de Medicina general, en la zona del Puente de Vallecas.

Para el servicio de Laboratorio (Análisis Clínicos).

Para el servicio de Radiografías y radioscopias.

Para el servicio de sanatorio.

En el domicilio social (Moratín, 14) y durante las horas de diez y ocho á veinte de los días laborables, están de manifiesto las Bases que han de regir los mencionados concursos.

El plazo de presentación de instancias para solicitar concursar á las plazas de oculista en Madrid y médico supernumerario de zona en el Puente de Vallecas, expira el día 21 de Abril próximo, á las veintiuna en punto.

Las proposiciones para atender los servicios de Sanatorio, Radiografías y radioscopias y Laboratorio, deberán presentarse en el domicilio social, precisamente el día 20 del mismo mes de Abril, de diez y nueve treinta á veinte, y en el mismo acto se abrirán los pliegos presentados y se dará lectura de ellos conforme se indica en las Bases.

Madrid, 24 de Marzo de 1927.—El secretario, Juan J. Carranza.—V.º B.º, el presidente, Enrique García Bonilla.

Índice.—Al presente número acompañamos el índice correspondiente al segundo semestre de 1926.

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

Excipiente inerte.—Siempre que como foie-gras ó pienso por cualquier motivo en los patos de Estrasburgo, me acuerdo de los eruditos y de ciertos especialistas técnicos: criados y sobrealimentados en la cocina, ni utilizan sus alas para volar, ni sus patas para nadar, y acaban por ser enfermos, convertido su hígado en un tejido degenerado que deleita el paladar de los demás. Pero ¿puede considerárseles como seres sanos y normales? Nadie puede contestar que sí; y, sin embargo, la gente tiene la tendencia de confundir estos talentos encajonados y parcialmente hipertróficos con seres superiores y sintéticos.

(Ich.)

Backérine.—Al número presente acompañamos un prospecto, cuya lectura recomendamos, rogando sea utilizada la tarjeta que del mismo forma parte para el pedido gratuito de muestras á E. Boizot, Apartado 12138, Madrid.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados),

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

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

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

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

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPÁ

MAJOR L. y Estañó coloidal.

LABORATORIO GAMIR. San Fernando, 34.—Valencia.

SOLUCIÓN BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

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