

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador.

La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.

JARABE BARÉ

al Sulfocresolato de cal
Sin narcótico - Sin intolerancia

TODAS LAS VENTAJAS DE LA CREOSOTA
SIN SUS INCONVENIENTES

SEDATIVO de la TOS POR ANTISEPSIA PULMONAR

4 á 6 cucharadas soperas por día

LABORATORIOS CLIN, 20, rue des Fossés-St-Jacques, PARIS - 2 y 4, Sagués, BARCELONA



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCQ

Jugo de Carne de Buey Cruda

ANEMIA, NEURASTENIA, DEBILIDAD
CONVALECENCIAS, TUBERCULOSIS,
AFFECCIONES DEL ESTÓMAGO
Y DEL INTESTINO

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

1 á 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOZE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

NORMACOL



Remedio fisiomédico
para regularizar el
peristaltismo intestinal.

La constipación crónica re-
quiere un tratamiento que
se basa en la etiología del
mal y que no causa irrita-
ciones ni habituamiento.
Estos requisitos los llena
por completo el

Normacol-Schering
Cajas de 150 grs.

Productos Químicos Schering S. A.
Apartado 479, Madrid

Pour tout ce qui concerne la Publicité française s'adresser à Ms. Louis Vidal & Dareau,
107, Rue Lafayette. - Paris, (10°), ou à l'Administration du Journal. - Serrano, 58, a Madrid.

FRANQUEO
CONCENTRADO

CONCENTRADO
BAYMANN

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA

APARECE TODOS LOS DIAS

KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el
Benzoato de Benzilo.

DISMENORREA.—TOS FERINA.—COLICOS HEPATICOS Y NEFRITICOS. — ANGINA DE PECHO. — HIPERTENSION ARTERIAL. — MAL DE MAR O MAREO.—ESTERILIDAD POR ESPASMO TUBARICO.—ESTREÑIMIENTO DE ORIGEN ESPASMÓDICO, ETC., ETC.

Solicítense muestras y literatura al

LABORATORIO IBERO
Tolosa (Guipúzcoa).

3

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

UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico vésico renal;

LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados por el

LABORATORIO IBERO
Tolosa (Guipúzcoa).

NOVEDAD TERAPÉUTICA

REGENERACIÓN DEL EPITELIO POR

DERMIBERO

Pomada en la que las eficientes propiedades cicatrizantes del cloruro de calcio cristalizado (acción iónica) y del aceite de hígado de bacalao (acción vitamínica) están combinadas y exaltadas al máximo.

Heridas traumáticas. Quemaduras. Desgarramientos. Ulceras simples y varicosas. Grietas de los pechos. Eritemas solares, actínicos. Radio y radiumdermitis. Sabañones ulcerados, etc., etc.

MUESTRAS Y LITERATURA:

Laboratorio IBERO-TOLOSA (Guipúzcoa)

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. JOSÉ FRANCOS RODRÍGUEZ

VITAL AZA
Ginecólogo. Académico C. de la R. A. N. de M.
J. BLANC Y FORTACÍN
Del Hospital de la Princesa.
L. CARDENAL
Catedrático de Cirugía de Madrid.
Cirujano del Hospital de la Princesa.
J. CODINA CASTELLVÍ
Académico. Médico de los Hospitales.
Dr. de los San. Antituberculosos.
R. COMENGE
Oftalmólogo.
V. CORTEZO
efe 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.
FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ
Director de los servicios de aparato
digestivo de la Beneficencia general y
de la Facultad de Medicina de Gra-
nada. Académico.

A. FERNÁNDEZ
Ex-interno de la Mtad y Hospitales.
A. GARCÍA TAPIA
Laringólogo. Académico de la Real
de Medicina.
J. GOYANES
Cirujano del Hospital General de
Madrid. Académico.
B. HERNÁNDEZ BRIZ
Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio
de la Paz.
T. HERNANDO
Catedrático de Terapéutica de la
F. de M. de Madrid. Académico.
F. HUERTAS
Del Hospital General.
Académico de la de Medicina.
C. JUARROS
Profesor de Psiquiatría del Instituto
Criminológico. Académico.
E. LUENGO ARROYO
De la Sección de Parasitología del
Instituto de Alfonso XIII y del Hos-
pital de la Facultad de Medicina.

G. MARAÑÓN
Médico del Hospital General de Ma-
drid. Prof. de la F. de M.
M. MARÍN AMAT
Oftalmólogo. Académico C. de la Real
de Medicina.
M. MARTINEZ SALDISE
Publicista médico.
J. MOURIZ RIESGO
Jefe del Laboratorio del Hospital Ge-
neral. Académico.
B. NAVARRO CÁNOVAS
Médico-Director del Gabinete de ra-
diografía y radioterapia del Hospital
de la Princesa.
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 Mu-
nicipal de Madrid. Radiólogos del Hos-
pital General y de San Juan de Dios.
G. RODRÍGUEZ LAFORA
Prof. A. de la F. de M. ex-Histopató-
logo 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.
J. M. TOMÉ Y BONA
Dermatólogo
L. URRUTIA
Especialista en enfermedades del
aparato digestivo.
A. VALLEJO NÁJERA
Jefe de Clínica mental militar de
Ciempozuelos.
J. M. DE VILLAVEVERDE
Del Real Hospital del Buen Suceso.
Del Instituto Cajal.
R. DEL VALLE Y ALBABALDE
Académico H. de la Real de Medicina.

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES
Secretario de Redacción: F. JAVIER CORTEZO COLLANTES

PROGRAMA CIENTÍFICO:

*Ciencia española. — Archivo é inventario del Tesoro Clínico, de los trabajos de investigación y de los laboratorios nacio-
nales. — 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: El primer alcohólico inveterado curado por la autoseroterapia integral, por el Dr. Edmundo Escomel
— Concepto actual de la sífilis, por Antonio Cordero Seroa. — Nuevo almuerzo de prueba simplificado, por el Dr. W. Robin. — Bibliografía. — Perió-
dicos médicos.

El primer alcohólico inveterado curado por la autoseroterapia integral

POR EL

DR. EDMUNDO ESCOMEL

Rector de la Universidad Nacional de Arequipa (Perú).

**Para «El Siglo Médico», de Madrid, en sus Bodas
de diamante.**

Por haber llegado tarde á nuestro poder, no he-
mos podido dar cabida en el número extraordinario
á varios trabajos escritos expresamente con tal fin.

Publicamos hoy el del Dr. Edmundo Escomel, cuya
figura médica es bien conocida en el mundo científi-
co, y en lo sucesivo insertaremos los demás trabajos
recibidos.

El Dr. Escomel nos ha remitido una carta con su
trabajo, que, estimándola como un homenaje á nues-
tra Revista, nos creemos obligados á su publicación.
Dice así:

Arequipa, 17 Noviembre de 1928

Excmo. Sr. Dr. D. Carlos María Cortezo:

Director de EL SIGLO MÉDICO. Madrid.

Muy eminente sabio y distinguido maestro: En las
bodas diamantinas de EL SIGLO MÉDICO, va un mo-

desto trabajo mío á representarme en medio del cú-
mulo de aplausos y de voces de gratitud que del pla-
neta surgen, en especial de la América latina, para
decir al decano de los exponentes de la Ciencia de la
Madre España, de nuestra admiración por los torren-
tes de enseñanzas por él derramados desde tres cuar-
tos de siglo, así como de nuestro más fervoroso cariño
por aquéllos magos del saber, que encabezados por us-
tedes, dan intenso brillo á la Patria y proyectan in-
marcesibles bienes sobre la humanidad.

Con toda devoción, ob.º y atento s. s.,

EDMUNDO ESCOMEL

El 5 de Junio de 1928 me fué enviado por mi
compañero y amigo el Dr. Luis A. Chávez Velando
el enfermo N. N., de treinta y ocho años de edad, ar-
tesano, casado, con tres hijos pequeños, el que co-
menzó á beber aguardiente y otros licores desde 1920,
es decir, hace ocho años.

Desde que principió á beber no dejó de hacerlo
ni un solo día, y los últimos años, á las cuatro de la
mañana, se despertaba con náusea intensa y fatiga
fuerte, que le obligaban á reclamar imperiosamente
la ingestión del alcohol para sentirse mejor; fatiga y
necesidad que se sucedían durante todo el día, en-
trando en inacción profunda si tardaba en la absor-
ción del tóxico, necesitando beber cada cierto tiempo

hasta las doce de la noche, en que se quedaba dormido con la última copa de licor, para despertarse anheloso y sobresaltado á las cuatro de la mañana, como se acaba de expresar.

Durante las veinticuatro horas ingería, en veces, hasta tres botellas de aguardiente, sin que las amonestaciones de las personas amigas, ni las de sus patrones, ni los ruegos de su desgraciada mujer, ni los llantos de sus chiquillos, ni los variados tratamientos á que se había sometido, le hubiesen impedido dejar de beber *ni un solo día*.

El empirismo tuvo gran campo de acción en él, instituyéndole tratamientos á cada cual más extravagantes, como sucede en estos casos, en que la explotación del curanderismo se ceba en sus desgraciadas víctimas.

Ha habido curandero, en el pueblo de Humapalca, que después de hacerle tomar jugos de hierbas y de friccionarle el cuerpo con otras, le prodigaba sendos latigazos que le marcaban la piel; ni con este castigo cruel y brutal dejó de beber.

Demás está decir que iba perdiendo sus empleos de un modo progresivo y entrando en la miseria física y fisiológica á grandes pasos.

El 5 de Junio tomé su sangre con la que practiqué las operaciones para la que llamo «autoseroterapia integral», introduciendo el concurso del hematíe que hasta hoy había eliminado, practicándole la primera inyección intravenosa el 6 de Junio, confesando sinceramente mis trepidaciones conjeturales acerca de la eficacia del método; porque, si bien está de acuerdo con mis ideas de autoterapéutica hemática y con los resultados obtenidos en algunas enfermedades infecciosas, el hecho de no amonestar al enfermo, de no sustraerlo de su medio, de dejarlo continuar bebiendo á su albedrío, sin taxativa de ninguna especie, con el poco ascendiente de impedimento de parte de la infeliz mujer y de sus pequeñuelos, sin ingreso á clínica alguna, sin cadenas, ni rejas, ni violencia coactiva, me hacían temer por la poca eficiencia del resultado.

Interdiariamente le ponía una inyección endovenosa de su suero calentado, sin siquiera preguntarle cómo se hallaba, temeroso de que su respuesta me fuese dolorosamente negativa.

A la cuarta inyección, el enfermo, alegre y espontáneamente, me declaró que ya no vomitaba en las mañanas, que la fatiga de las cuatro de la madrugada no se presentaba sino á las seis, y que había disminuído la dosis diaria de alcohol.

Esta hermosa revelación hizo renacer toda mi fe, y continuando con las inyecciones interdiarias, á la octava el enfermo me aseveró que ya no tomaba sino cuatro copas al día; á la décima inyección me afirmó su mujer que *no había ingerido ni una sola copa de licor*.

Preguntado sobre la razón por la cual ya no tomaba, me respondió que sus fatigas habían desaparecido, que los vómitos habían cesado y que *no sentía ningún deseo de beber el tóxico*.

Esto pasaba el 28 de Junio, cuando debía ponerle la undécima inyección.

Esta afirmación del paciente me produjo verdadero estupor, pues se había conseguido sin sugestión, sin opresión alguna, sin medicamentos tóxicos, sin violencias, la desaparición progresiva de la necesidad de ingerir el veneno, sin sufrimientos, ni sacudidas orgánicas de ninguna especie, de *un modo absolutamente natural, cuando en ocho años no había dejado de beber ni un solo día*.

A pesar de este resultado, he continuado poniéndole inyecciones interdiarias primero, y cada dos ó tres días después, á fin de mantener el estado de anorexia tóxica que sostenga su maravillosa curación.

El hombre está contentísimo, verboso y comunicativo; desarrolla ante el que le interroga la odisea de su vida pasada y se siente apto y fuerte para el trabajo, comiendo bien y durmiendo mejor.

En el momento de escribir estas líneas, hace veintitrés días *que no bebe una sola gota de licor*, habiendo sido tentado el domingo último por un maléfico grupo de tres de sus indignos compañeros de desgracia, quienes le instaban á beber nuevamente, habiendo resistido á la perversa insinuación de aquéllos malos amigos con toda entereza y sin necesidad de gran esfuerzo.

Continúo de cerca observando al enfermo á fin de no perderlo de vista para seguir el curso de su tratamiento, en conformidad con la evolución posterior de su vida, para atenderle rápidamente si hubiese una ó más recidivas, las que atacadas á tiempo deshabilitarían fácilmente al individuo hasta sanarle por completo y restituirlo á la actividad feliz de las épocas en que no bebía.

Ahora he comenzado á tratar á un *heroinómano*, pues el principio en que se basa la «autoseroterapia integral» es análogo, con variantes de tiempo y de intensidad solamente, con la terapia de los otros tóxicos: nicotina, drogas heroicas, aspirina, etc.

Mis ideas descansan en el hecho de que el antígeno alcohol, como el antígeno microbiano ó tóxico, despierta en el organismo los anticuerpos necesarios para neutralizarlos, sin cuya neutralización el atacado sucumbiría; con la «autoseroterapia integral» que en el caso del alcohólico no ha producido reacciones coloidoclasicas aparentes, se fustiga la producción orgánica de una gran cantidad de dichos anticuerpos, los que neutralizando masivamente al tóxico, van apagando en la urdimbre orgánica, los trastornos que determinan la «necesidad patológica del vicio», y como es en la sangre donde se reúnen los incontables y desconocidos productos de todos los órganos y tejidos del cuerpo en su aún ignota función, es en aquella línea de fuego donde se libra la gran batalla entre la salud y la enfermedad, en la que busco la «gran ofensiva antitóxica».

Mis trabajos van á continuar en este sentido, trabajos que concuerdan con mis ideas enunciadas desde 1921; mas, cualquiera que fuese el resultado de ellos, queda un hecho intangible é imborrable: el ha-

PRODUCTOS DEL LABORATORIO GUILLAUMIN-PARIS

THEOSALVOSE

DIURÉTICO PODEROSO.
DE UNA SEGURIDAD CONSTANTE.

TEOBROMINA QUÍMICA PURA.

VARIEDADES Y ASOCIACIONES:

THEOSALVOSE	Pura.
id	Digitálica.
id	Estrofántica.
id	Esparteinada.
id	Escillítica.
id	Fosfatada.
id	Litinada.
id	Cafeinada.

Obleas dosificadas á 0,25 y 0,50 grs Theosalvose.

VANADARSINE

ARSENIATO DE VANADIO.

DOS FORMAS:

GOTAS VANADARSINE

SOLUCIÓN MUY ACTIVA Y MEJOR
TOLERADA QUE EL LICOR DE FOWLER.

SERUM VANADARSINE

INYECTABLES INDOLOROS DE 1cc Y DE 3cc

ANOREXIA. ANEMIAS. CLOROSIS. TUBERCULOSIS
NEURASTENIA. EXCESO DE TRABAJO ETC.

NOVARGYRE

INYECTABLES DE OXICIANURO DE HIDRARGIRIO.
TRATAMIENTO ANTISIFILÍTICO.

MUESTRAS Y LITERATURA LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.

DIGESTIVO COMPLETO

ELIXIR EUPÉPTICO TISY



DIGIERE LOS CUERPOS GRASOS LOS
FECULENTOS Y LAS CARNES

CONTIENE ASOCIADOS LOS
FERMENTOS EUPÉPTICOS

BAJO LA FÓRMULA.

Maceración de páncreas	0.05 grs.
id de cebada germinada	0.10 grs.
Pepsina	0.05 grs.
Enteroquinasa	0.01 grs.
Secretina	0.002 grs.
Vehículo q. s. para 30 c. c.	

UNA COPITA DE LICOR ANTES O DESPUÉS DE LAS COMIDAS

SABOR MUY AGRAZABLE
NUNCA CONTRAINDICADO

LABORAT. VAUDIN & GUILLAUMIN, PARIS. EN ESPAÑA.

LABORATORIO MIRABENT
BARCELONA



MORRHUÉTINE JUNGKEN

EL TÓNICO DE LA INFANCIA
MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA

SE USA TODO EL AÑO

SUBSTITUYE AL ACEITE HIG. BACALAO Y SUS EXTRACTOS Y EMULSIONES
SABOR GRATÍSIMO. TOLERANCIA PERFECTA.

FORMULA: YODO. HIPOFOSF. COMP.
FÓSFATO SÓDICO. GLICERINA.

EFICAZ EN ADENOPATÍAS. LINFATISMO
ESCROFULISMO. RAQUITISMO. DIABETES
HEREDOSÍFILIS. CONVALESCENCIAS. AMENO
Y DISMENORREA. DEBILIDAD GENERAL.

DEPURATIVO Y RECONSTITUYENTE



LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA



SANO
Thiosulfato de cal

CALCIOTERAPIA—
INTRAVENOSA—
INTENSIVA EN DÓISIS—
PROGRESIVAS.—

ORO
Thiosulfato de oro

TRATAMIENTO—
DE LA TUBERCU—
-LOSIS POR LAS—
SALES DE ORO.—

SANO
sodio doble



PRODUCTOS NACIONALES.
PREPARADOS · POR · EL · QUÍMICO · FARMACEUTICO · J. ABELLÓ · PASCUAL
DEPOSITARIOS PARA ESPAÑA:
H. H. RIESGO. S. A. FLOR ALTA. 10. MADRID.

ber obtenido el que un inveterado alcohólico que no dejó de beber durante ocho años, ya no bebe desde hace más de un mes, por desaparición sucesiva y sin sufrimiento, de la necesidad del tóxico, usando un método que es absolutamente natural y no encierra peligro alguno.

Hoy, 17 de Noviembre de 1928, el enfermo continúa completamente curado de su intoxicomanía.

CONCEPTO ACTUAL DE LA SÍFILIS ⁽¹⁾

POR

ANTONIO CORDERO SOROA

Comandante médico dermosifiliógrafo del Hospital Militar del servicio de Profilaxis pública de las enfermedades venereosifilíticas, profesor del Dispensario Azúa, etc.

La sífilis es, sin duda, una de las infecciones del organismo que más contingente de enfermos proporciona a la clínica, elevando algunos del 15 al 20 por 100 los sífilíticos comprendidos entre los quince y cuarenta y cinco años; otros fijan en el 10 por 100 de la totalidad el número de sífilíticos, y, por lo tanto, es una de las enfermedades, por no decir la que más, unida a la tuberculosis y al cáncer, que con más frecuencia observa el médico general.

No sólo en la consulta del especialista, sino en la de todo médico práctico, ya dedique sus actividades a la medicina interna o a la cirugía, se ven numerosos enfermos que consciente o inconscientemente padecen sífilis; por lo general, en los períodos de chancros y lesiones cutaneomucosas acuden al sífilógrafo; pero las visceropatías del período terciario y en el cuaternario son vistas por el médico general, muchas veces por no encontrar el enfermo relación entre lo que padece y la sífilis que sufrió anteriormente, otras por que el accidente inicial o faltó o se contrajo de un modo casual y fortuito y ni remotamente piensan en la enfermedad que sufren, o frecuentemente porque aun sabiendo de lo que se trata rehúsan el ser vistos por un especialista, que equivale a confesar lo que padecen, que para muchos siguen siendo enfermedades vergonzosas.

De lo expuesto se deduce la necesidad de que todo médico general estudie y conozca a fondo cuanto se refiere a Patología, diagnóstico y tratamiento de la sífilis, para que en todo momento sepa reconocerla con seguridad por sus caracteres, diagnosticarla y aplicarle convenientemente el oportuno remedio.

Hoy día la sífilis presenta un cuadro sindrómico distinto del estudiado como clásico: el haberla padecido algún ascendiente, el uso de los remedios quimioterápicos y quizá variaciones en la biología del parásito, por pases en diferentes individuos, ha hecho que su evolución clínica y su aspecto se aparten de lo que antes se admitía como normal y corriente.

A más, las brillantes adquisiciones científicas, etiológicas, serológicas y quimioterápicas realizadas en estos últimos años nos inducen a elegir este tema para someterlo a vuestra consideración, en la seguridad de que ha de ser interesante, no por la insignificancia de quien lo expone, que no tiene otro mérito que llevar veinte años dedicado al examen de estos enfermos y estudio de la especialidad, sino por la importancia de mismo, toda vez que la sífilis, con su

proteo sintomático, muchas veces no se descubre y es la que con la tuberculosis ocupa el primer lugar en la etiología de muchas lesiones orgánicas que, reconocidas en su naturaleza y tratadas convenientemente, pueden llegar hasta la completa y absoluta curación, pero que ignoradas acarrearán casi seguramente desastres más sensibles, porque son evitables.

No olvidemos, además, que, como decía Fournier, la sífilis constituye un peligro social evidente desde cuatro puntos de vista: primero, por las lesiones y enfermedades que acarrea al individuo; segundo, por las que inflige a la familia; tercero, por las consecuencias hereditarias, y cuarto, por las degeneraciones que imprime a la raza. Para facilitar la comprensión del concepto actual de la sífilis séanos permitido hacer un ligero

RESUMEN HISTÓRICO

Sea la sífilis tan antigua como el mundo, según defendieron Parrot en 1877 con los cuatro cráneos de niños peruanos, depositados en el Instituto Antropológico, y Brocca, Buret, Ollier, Virchow y Rollet con aquellas famosas exóstosis de los huesos largos del esqueleto de Solutre, que hicieron afirmar se trataba de «seguros vestigios de sífilis», o sea de origen americano, es decir, importada desde el Nuevo Mundo al viejo Continente, como defendieron el médico barcelonés Rodrigo Ruiz de Isla, Gonzalo Hernández de Oviedo y el misionero español Las Casas, el hecho es que hasta que no regresó Colón de su expedición en Abril de 1493 no se conoció perfectamente, bien por ser desconocida o por ser poco conocida, lo que hizo exclamar a Nicolás Massa, que ejercía en Venecia: «No es nueva de por sí, sino para nosotros». Lo indudable es que de los 240 acompañantes de Colón sólo regresaron 82, y que todos venían afectados de una enfermedad que fué en Pinzón en el primero que se presentó.

Bien fuese importada o exacerbada por la orden de la expulsión de los judíos, decretada por los Reyes Católicos en 1470, y por la expedición del Gran Capitán sobre Nápoles en 1495, en que con las grandes aglomeraciones se favoreció su difusión, el caso es que entonces fué cuando se presentó con alarmantes caracteres epidémicos.

Contaminadas España y Francia e Italia por las huestes de Carlos VIII, Rey de Francia, y por el ejército de Gonzalo de Córdoba, se extendió no sólo al resto de Europa, sino a África y a Asia, al licenciarse las tropas y diseminarse por los diferentes países, recibiendo el nombre de «mal gallico» «mal español», «mal francés», «mal napolitano», según el origen que le atribuían; «groseverole», «sarampión de las Indias», «bubas» y «sífilis», que para unos viene de sinflia (con amistad) y para otros de *sus filos* (cerdo amigo, mote con que designaban los órganos genitales externos de la mujer), nombre que por primera vez se encuentra en el famoso poema de Girolamo Fracastor, profesor de Lógica en Padua, y que no logró aclimatarse en los primeros tiempos, siendo sustituido por el de «lues venérea», introducido por Fernelius.

El nombre de avariosis es muy reciente; fué introducido en 1904 por Suárez de Mendoza, inspirándose en la obra dramática de Brioux, estrenada por aquel entonces en París, «Los averiados», y adaptada por Lecha Martínez en el discurso de apertura de curso de la Universidad de Valladolid en el año 1908, titulado «El peligro de la avariosis».

Hasta el siglo xv se achacó la causa del mal a la ira de los dioses, a las influencias siderales y telúricas, y se admitió su transmisión por el aliento de los enfermos. Al comienzo del siglo xvi es cuando Juan de Vigo, Paracelso y otros expresan la opinión de que el «morbus gallico» siem

(1) Conferencia pronunciada en el Colegio de Médicos de Almería.

pre es producido por el coito, y algunos añaden que por los besos y la lactancia; con razón dice Lanceraux que desde esa época data la concepción nòsológica de la enfermedad.

En 1558 Juan Ferneus dice que la sífilis no se produce por el alimento, «sino el líquido derramado puesto en contacto en una parte desprovista de epidermis, y establecido el contagio, se transforma el virus en un vapor ó espíritu para pasar á los ganglios linfáticos y desde ellos á la sangre y al organismo entero», hipótesis que no debe extrañarnos, porque hasta un siglo después ni se descubrió la circulación de la sangre, ni se hallaron los vasos quilíferos, ni se demostró el sistema linfático.

A mediados del siglo XVI, Juan de Vigo diferencia la sífilis de la blenorragia y atribuye á la sífilis origen americano. Al fin del siglo XVI, Actruc se muestra partidario del identismo y cree que sífilis, blenorragia y chancro blando son una misma enfermedad.

En el siglo XVII, el jesuita Atanasio Kircher admitía que la sífilis era producida por unos gusanillos invisibles. Wallace, en 1717, fué el primero que diferenciò la blenorragia del chancro blando y del chancro sífilítico, pero considerando que tenían por origen un mismo virus, que podía ser «modificado» por nuestro organismo, dando síntomas diferentes; realizó multitud de experimentos y observaciones con verdadera intuición, teniendo que reconocer que fué en su época el que más se aproximó al conocimiento exacto de las diversas clases de enfermedades venéreas. Lástima es que cometiese el error de considerar á la blenorragia como sífilis primaria catarral.

En 1793, Hunte practica su malhadado experimento, no se sabe si á sí mismo ó á otro, inoculando pus blenorragico en el glande y prepucio, que acarrea la aparición de blenorragia á los cuatro días y chancro sífilítico á los doce, seguido de sífilis generalizada, por haber tomado el pus uretral de una uretra que padecía también un chancro sífilítico, con lo cual se hizo fervoroso partidario del identismo y de la naturaleza sífilítica de la blenorragia, distinguiendo dos clases de enfermedades venéreas con el mismo virus; una local ó inmediata y otra general ó constitucional.

La perniciosa influencia de la doctrina de Hunter fué persistente y duradera y el identismo encuentra multitud de defensores, hasta que Benjamín Bell demuestra su inexactitud y Cooper, con su autoridad y prestigio, mantiene el diferentismo, que estuvo en minoría hasta la época de Ricor.

LA SÍFILIS EN TIEMPO DE RICOR

Así continuaban las cosas, con defensores en los dos bandos, de unicistas y diferenciistas, hasta que en 1831, Felipe Ricor, de origen americano, aunque hijo de padres franceses, á la sazón médico del Hospital Midi, de París, realizó más de 2.500 inoculaciones, de las que dedujo importantes consecuencias. Primero diferenciò claramente la blenorragia de la sífilis, dando el golpe de gracia á los unicistas, y muy posteriormente, prosiguiendo sus investigaciones, llegó á separar el chancro sífilítico ó infectante del chancro blando ó simple, estableciendo el dualismo con su separación de las tres enfermedades venéreas diferenciadas.

Ricor individualizó la sífilis y dividió su evolución en tres etapas ó períodos: *sífilis primaria*, dice, «la sífilis comienza á manifestarse por medio del chancro; el pus chancroso es inoculable al mismo enfermo repetidas veces, es decir, en múltiples generaciones, dando siempre lugar á un chancro característico, que presenta dos períodos distintos, uno, de ulceración, y otro, de reparación; en este período de detersión y limpieza de la úlcera no es ya contagiosa ni inoculable. El exudado del chancro si se aplica sobre la epider-

mis forma una pústula; si sobre una úlcera ó en el tejido conjuntivo subcutáneo, un absceso, puede producir bubones, cuyo pus inoculado produce otro chancro». Como se ve, Ricor confundía el chancro sífilítico con el chancro venéreo. *Sífilis secundaria*, dice, «si en el chancro se presenta una induración, el virus penetra en el organismo por la circulación venosa á las dos semanas, haciéndose desde aque entonces constitucional, desarrollándose por efecto de la misma una serie de afecciones de la piel de las mucosas, de los ojos y de los testículos; la induración del chancro no es más al fin y al cabo que un síntoma de la sífilis constitucional»; y agrega: «cuando la enfermedad ha llegado á este período, no es ya contagiosa, pero sí transmisible á la descendencia». (*Sífilis secundaria de Ricor.*)

Finalmente, transcurrido mucho tiempo de la infección, determina la sífilis graves alteraciones de las aponeurosis, de los huesos y de los órganos internos; ni es ya contagiosa ni transmisible por herencia. (*Sífilis terciaria de Ricor.*)

Aún continúa admitiendo durante mucho tiempo el unicismo ó unidad del contagio de la sífilis por el chancro blando y chancro duro, que posteriormente llega á diferenciarlas claramente: formula la ley de la unicidad de la sífilis, ó sea, que cada persona no puede padecer más de una vez en su vida sífilis, con su famosa frase «La sífilis no se dobla», creencia aún muy extendida y, como veremos, completamente errónea.

Para Ricor, el chancro era una úlcera y la puerta por donde entraba la sífilis, siendo condición precisa que haya chancro para que exista sífilis; en su período secundario no era contagiosa, pero sí transmisible por herencia, y la sífilis terciaria no era ni contagiosa ni transmisible por herencia.

Las ideas de sífilis primaria, secundaria y terciaria se extendieron con la gran autoridad de Ricor, siendo admitidas sin discusión con sus caracteres, hasta que veinte años después, en 1851, Waller, de Praga, realizó inoculaciones y demostró: primero, que la sífilis secundaria es contagiosa, y que no siempre la sífilis comienza por una úlcera, que á veces es un nódulo. Estas experiencias fueron repetidas por Runcker en 1852, un médico anónimo del Palatinado, en 1854, y Guyenot, que por cierto fué condenado por el Tribunal correccional de Lyon á pagar 100 francos de multa por haber inoculado sífilis á un hombre sano.

Estas observaciones experimentales no fueron capaces de suplantar las teorías de Ricor, que las sostenía con su autoridad, hasta que su discípulo León Basserau demostró que en 34 enfermos, 33 el contagio venía de enfermos con sífilis secundaria, y uno de sífilis primaria ó chancro; el chancro blando sólo producía otros chancros venéreos sin generalización, estableciendo así perfectamente el dualismo, á cuya teoría se adhirió después el mismo Ricor. En 1857 Ricor diferencia claramente el chancro blando del chancro duro; pero aún niega la transmisibilidad de la sífilis constitucional; en 1859 se nombra, á instancias de Auxias-Turrenne, una Comisión de la Academia de Medicina de París, y de la que formaban parte Gibert, como ponente, Ricor y otros; practicaron cuatro inoculaciones con pápulas de sífilis secundaria, que dieron resultado positivo, obligando á reconocer á Ricor que la sífilis secundaria constitucional era contagiosa y transmisible (1); si aun por algunos seguía discutiéndose el dualismo y no acertaban á explicarse algunas observaciones experimentales, éste fué confirmado por Rollet en 1860, admitiendo el chancro mixto y chancro Mulet, con el cual daba satisfacción á cuantas objeciones se hacían.

(1) Con aquellas famosas frases: «los ríos son los únicos que no se vuelven atrás».



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.



*Tratamiento integral
de todas las afecciones del sistema venoso*

PROVEINASE MIDY

Varices
Varicosidades
Varicoceles
Úlceras varicosas
Edemas postflebiticos
Almorranas

Asociación de extractos de plantas
cuidada dosamente elegidas
Castaño de India - Cupressus - Viburnum - Hamamelis
y de extractos de glandulares a secreción interna
Hipofisis - Suprarrenal - Tirolde
2 a 6 COMPRIMIDOS AL DÍA
(Tragar sin mascar)

Trastornos congestivos
de la menopausis
y de la pubertad
Hipofixia
Cristesia
Astenia

**MEDICACION LOCAL
DE LAS ALMORRANAS**

POMADA MIDY

LABORATORIOS MIDY
4, Rue du Colonel-Moll - PARIS

SUPOSITORIOS MIDY

SULFOÏDOL ROBIN

(Azufre coloidal)

**REUMATISMO CRÓNICO - BRONQUITIS CRÓNICA
DERMATOSIS ACNÉICAS - LARINGITIS REBELDES
FERMENTACIONES INTESTINALES - VAGINITIS - METRITIS**

GRANULADO AMPOLLAS

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

Depositarlos para España: GIMÉNEZ-SALINAS y C.^a, Sagüés, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)

Con respecto al modo de cómo se formaba el chancro duro, seguía predominando entre los sífilógrafos franceses la idea de Hunter, según la cual, la úlcera ó chancro infectante precede á la induración, siendo Rollet y Auxias de Turenne los que manifestaron que el chancro se forma por la ulceración de una pápula que queda convertida en úlcera.

El dualismo acabó de confirmarse con el empleo de la sífilización como proceder terapéutico, según las ideas de Diday, y observaron que las inoculaciones hechas con virus proveniente de chancros blandos siempre prendían, y que cuando provenían de productos morbosos sífilíticos sólo muy rara vez eran positivas en los ya sífilíticos.

Hasta aquí, y diferenciadas las tres enfermedades sífilis, blenorragia y chancro blando, se creyó que eran producidas por putrefacciones y fermentaciones determinadas por la multiplicación de fermentos desprovistos de vida; pero las fundamentales investigaciones de Pasteur, que demostró que tanto las unas como las otras son ocasionadas por procesos vitales de microorganismos, como ya habían previsto Kircher y Henle, que sostuvieron que para explicar la etiología de las enfermedades infecciosas no había más remedio que admitir como causa de las mismas la presencia de agentes vivos capaces de reproducirse y multiplicarse.

El descubrimiento sensacional de Pasteur y el mayor perfeccionamiento de los medios de investigación dieron por resultado el descubrimiento del gonococo por Neisser en 1879, como agente productor de la blenorragia, y del estreptobacillus por Ducrey en 1889, como causante del chancro venéreo.

Desde 1888, en que Klebs creyó encontrar el agente productor de la sífilis, hasta el 17 de Mayo de 1905, en que Schaudinn y Hoffmann presentaron á la Academia de Medicina de Berlín su comunicación sobre «La spiroqueta pallida de la sífilis», se han sucedido casi sin interrupción las investigaciones para el descubrimiento del agente productor de la enfermedad; algunas de ellas que alcanzaron gran predicamento cayeron á poco en el descrédito, y cómo estaría de desconfiada la opinión médica, que después de la discusión de la Memoria de Schaudinn y Hoffmann en la Academia de Medicina de Berlín, Berman, que presidía, levantó la sesión y en tono irónico dijo: «La discusión ha terminado sobre este punto, hasta que otro agente causal de la sífilis venga de nuevo á reclamar nuestra atención». Hoy día es un hecho admitido por todos que el treponema es el agente productor de la sífilis, aun cuando la biología completa del parásito no esté del todo aclarada.

LA SÍFILIS EN TIEMPO DE FOURNIER

Individualizada ya la sífilis con la magistral descripción clínica que de ella trazo Ricor, pero sin saber á ciencia cierta cuál era su agente productor, aunque, desde luego, se trataba de un agente vivo capaz de reproducirse, la halló Fournier, que la enriqueció con la observación clínica de su fino ingenio; á los tres clásicos períodos de Ricor, Fournier añadió el cuarto, ó sífilis cuaternaria, ó de las enfermedades parasifilíticas, en el que incluía la tabes y la parálisis general.

Además modifica el concepto que Ricor tenía de sus clásicos períodos; para Fournier, el chancro no es la puerta de entrada de la sífilis, sino la primera manifestación de ella, la primera ventana por donde se asomaba, es decir, que creyó que cuando el chancro se manifestaba, la sífilis ya estaba generalizada, y, por lo tanto, que la extirpación del chancro no evitaba la enfermedad.

Lanceraux llamó á este período de erupción loca, y comprendía en él al chancro y las lesiones del aparato linfático,

y admitía que la generalización se hacía siguiendo esta vía. También admitió la sífilis repentina ó decapitada ó sífilis d'Amble, que decía: «¿Por qué no admitir que el fenómeno inicial falte, como faltan á veces las manifestaciones secundarias ó terciarias?»

Después de la aparición del chancro ó período primario, Fournier admitía la segunda incubación, que así como la primera era desde la inoculación ó contagio á la aparición del chancro (de una duración de siete á veinticinco días por término medio), esta segunda era desde la aparición del chancro hasta la de las manifestaciones generales de cinco ó seis semanas de duración. Una vez aparecidas estas manifestaciones, se constituía el período secundario de una duración de dos á tres años, que á veces duraba menos, pero que otras seguía su evolución, á pesar de los tratamientos; le daba como caracteres el de ser sumamente variadas, múltiples, generalizadas, superficiales y resolutivas, más bien molestas que graves y con gran tendencia á la recidiva.

Terminado éste aparecía el período terciario, que Fournier dice es aquel estado de la sífilis durante el cual la enfermedad que se ha hecho latente, silenciosa, ha adquirido el poder de manifestarse de tarde en tarde con una frecuencia sumamente variable en forma de lesiones desorganizadas, esclerosas, ulcerosas, en una región cualquiera de nuestro organismo.

«Así como el comienzo del período secundario es posible fijarlo casi matemáticamente, el momento en que el terciario entra en escena es imposible precisarlo, ya que puede hacer aparición en cualquiera época de la sífilis». Normalmente, dice, las cosas ocurren así (el 95 al 97 por 100 de los casos): la sífilis secundaria ha terminado su evolución, han desaparecido los últimos accidentes y el enfermo se cree libre de su enfermedad, cuando al cabo de un tiempo sumamente variable de algunos meses á cincuenta años ó más aparece un accidente terciario, es decir, el terciarismo tiene lugar en fecha indeterminada y oscila entre el segundo y tercer año hasta los cuarenta, en que Fournier dice el terciarismo queda extinguido, y aseguraba que en el 91 por 100 de los casos, estos accidentes son continuación de sífilis secundaria benigna ó de mediana intensidad.

Estas lesiones terciarias profundas, graves, desorganizadoras, de consecuencias terribles, asentaban en la piel, mucosa, órganos genitales, de los sentidos y demás aparatos de la economía.

A estos tres períodos añade el cuarto ó de enfermedades parasifilíticas ó metasífilis, que dice no son específicas, ó sea causadas directa y únicamente por el virus sífilítico; no son influenciadas por los agentes terapéuticos y se desarrollan en ocasión y á merced del trastorno producido en el organismo por la intoxicación, son una consecuencia muy frecuente de la sífilis, incluye á la tabes y la parálisis general, y cronológicamente las considera como más allá del período neoformador, constituyendo el período cuaternario.

LA TERAPÉUTICA DE LA SÍFILIS EN LOS TIEMPOS ANTIGUOS

La primera manifestación de la epidemia de sífilis, en el siglo xv, había sido una verdadera sorpresa para los médicos, que no supieron tratarla de ninguna manera. Era vergonzoso para el práctico ocuparse de una enfermedad semejante. Gaspar Torrella dice que los sabios evitaban tratar de una enfermedad que no entendían, dejando ancho campo á los curanderos y herbolarios que presumían de curarla radicalmente (ved, pues, si es antiguo el intrusismo en esta rama de la Medicina), que emplearon remedios tan singulares como peligrosos, y la enfermedad, que se iba extendien-

do de un modo alarmante, hizo reaccionar á los médicos, que se avergonzaban de no saber atajar este azote, empujándolo á tratar con dieta, sudoríficos, jarabes compuestos, etcétera, y emplearon por primera vez el mercurio introducido en la terapéutica por los árabes Rasis y Avicena, por analogía de la sífilis con las enfermedades que hasta entonces se habían tratado con él, piojos, sarna, impétigo, pues Celso preconizaba que cuando no se sabía cómo tratar un enfermo se debía de hacer con lo que había dado buen resultado en otras enfermedades parecidas.

Berenguer de Carti y Juan de Vigo son los promotores de la medicación por el mercurio, que poco á poco se fue aumentando su dosificación hasta llegar á ser peor el remedio que la enfermedad. Es la época del mercurio en cacerola y de fricciones hasta salivación muy abundante. Esto motivó la oposición de algunos á emplearlo, y es el origen de los antimercurialistas que preconizaron el tratamiento por el uso de los leños sudoríficos guayaco, raíz de China, zarzaparrilla, tamarindo, etc., y después el opio, el oro, la plata, el platino y el cobre fueron empleados sucesivamente.

El arsénico, que en un principio se había unido al mercurio, después fué empleado solo, pero no de un modo metódico y científico y siempre considerado como un veneno.

Al poco tiempo de la introducción en terapéutica del yodo y sus compuestos, Martino de Lubeck concibió la idea de sustituir por el yodo la esponja quemada que Girtanner empleaba en el tratamiento de las úlceras de la garganta, pero Wallace, de Dublin, en 1832, fué el primero en emplear el yoduro potásico de un modo científico y racional, fijando indicaciones, dosis y vías de administración.

De todos los remedios empleados después de las experiencias de tres siglos, sólo quedó en pie el mercurio, al que se añadió el yoduro potásico, cuya eficacia terapéutica fué reconocida por todos.

CONCEPTO ACTUAL DE LA SÍFILIS

La era sifiliográfica actual comienza hace veinticinco años con la presentación de Roux y Metchnikoff, en Julio de 1903, á la Academia de Medicina de París de un chimpancé hembra inoculado con virus sifilítico y en la que se generalizó la enfermedad á los veintiséis días de la aparición del chancro. Con lo cual demostraron que la sífilis no era patrimonio de la especie humana y sí transmisible á algunos animales, facilitando esto considerablemente las investigaciones experimentales.

En Septiembre de 1905, Schaudinn y Hoffmann descubren el spiroqueta pallida, como agente productor de la enfermedad, y lo demuestran encontrándolo en todas las variedades de lesiones sifilíticas, nunca fuera de ellas, concordando su localización en las lesiones de una manera perfecta, con los datos de su anatomía patológica y por la influencia que sobre él ejercía el tratamiento específico. Verdad admitida hoy por todos, aun cuando no se hayan podido hacer inoculaciones provenientes de cultivos por no saberse hasta hoy cultivar, y aunque Noguchi dice haber tenido cultivos en sacos de colodión, en este cultivo el spiroqueta no es patógeno.

El conocimiento perfecto del agente causal de la sífilis fué la piedra fundamental de la sífilis experimental, con su ancho campo de acción, que tantos secretos ha revelado contribuyendo eficazmente al conocimiento perfecto de la enfermedad.

En Mayo de 1906, Wassermann, Neisser y Brucc aplican á la sífilis la reacción de fijación del complemento que Bordet y Gengou habían descubierto para el diagnóstico de ciertas infecciones.

Brucc dice que esta idea fué sugerida por Neisser á Wassermann, con motivo de una visita que hizo aquél al Instituto de enfermedades infecciosas, y que Brucc fué el encargado de estudiar el asunto, el cual dió á Schucht, ayudante de Neisser, instrucciones para la preparación del extracto con material de la clínica de Neisser, siendo Brucc el que con este preparado hizo los primeros ensayos, que fueron satisfactorios, de los cuales dió cuenta á su jefe Wassermann, el cual dictó los principios definitivos de su técnica; Wassermann, sin embargo, sostiene que, aunque la realización práctica de la reacción se debe á la colaboración de los tres, la primer indicación que le hizo sugerir en su espíritu la idea de la reacción se la debe al jurisconsulto Altohoff, ya fallecido.

Aun cuando el Wassermann hoy día no está conceptualizado como reacción de fijación ó desviación de complemento y sí de precipitación de lipoides, el hecho es que persiste con su valor innegable y que unido al Sachs-Georgi, Hechts, Meinicke, Garriga, etc., tienen un positivo valor diagnóstico, pronóstico y terapéutico.

En 1907, Salmón emplea como antisifilítico el atoxil, que tan eficaz se había mostrado en el tratamiento de la tripanosomiasis y por Uhlenhuth en la acción preventiva de la sífilis experimental del mono y del conejo; teniendo que desecharse rápidamente su empleo por producir neuritis ópticas, aunque después Fourneau demostró que estos efectos eran debidos, no al medicamento, sí á impurezas del preparado. Moneyrat introduce la Hectina, primer arsénico orgánico utilizado sin peligro; estos compuestos, derivados del arsénico pentavalente, resultaban de gran toxicidad y de poca eficacia terapéutica, por lo que Ehrlich, en 1910, establece las bases de la quimioterapia antisifilítica, con la introducción de los arsenobencenos compuestos, derivados del arsénico trivalente, de mucho valor terapéutico y menos poder tóxico, é introdujo su salvarsán ó «606», en que su rápida acción curativa era lo fundamental y lo más importante, que hizo concebir esperanzas de poder servir para yugular este azote de la Humanidad; en un principio, se empleaba en inyecciones intramusculares, pero tuvo que desecharse por las grandes molestias que provocaba y no usar otra vía que endovenosa. Para simplificar su técnica da á luz su neosalvarsán, de más fácil manejo, aunque también de menor valor curativo, viniendo después el salvarsán sódico y los salvarsanes metálicos, que no han conseguido destronar al neosalvarsán.

En 30 de Mayo de 1921, Levaditi introduce por primera vez el empleo del bismuto en el tratamiento de la sífilis; aun cuando con anterioridad habían hablado de su eficacia terapéutica en la sífilis, Balcer, primero, después, Sauton y Robert, en 1910, y Kolle, sucesor de Ehrlich, en 1909, ninguno de ellos había hecho un estudio acabado ni de su poder curativo ni de su forma de administración, pues por el contrario, decían que los compuestos bismúticos eran inutilizables por su falta de estabilidad. Así, pues, la idea del empleo de los compuestos bismúticos insolubles en suspensión oleosa, inyectables por vía intramuscular, es la base de la bismuto-terapia en la sífilis, y esa se la debemos á Levaditi.

El bismuto, aunque no tenga la rápida acción curativa del salvarsán, tiene el alto valor, si no de esterilizar, sí de crear un depósito activo de medicación, de acción prolongada.

Estas adquisiciones experimentales, serológicas, microbiológicas y quimioterápicas de este último cuarto de siglo, son la base y fundamento de la sifiliografía moderna.

Hoy día podemos decir que la sífilis es una spiroquetosis eminentemente crónica, de brotes sucesivos, propios de

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

ENTEROVACUNA “IBYS”

T. A. B. C.

Vacuna tifo - paratifo - colibacilar por vía digestiva.

El objeto de la vacunación **per os** es crear en el intestino un estado de inmunidad local específico para determinados gérmenes.

Preparar el epitelio intestinal para la fácil sensibilización y absorción de la vacuna, es la función primera de nuestro preparado, y ello se consigue con la administración previa de la bilis que acompaña a la **ENTEROVACUNA**.

La vacuna (comprimidos rojos) también va asociada de bilis para mantener la descamación, provocada por la bilis sola.

Para su administración, tómese, en ayunas, el comprimido de bilis (verde) y a la hora se tomará un comprimido de **ENTEROVACUNA** (color rojo). Al siguiente día, en ayunas, tómese otro rojo é igualmente al tercero y cuarto día.

PRECIO DE VENTA AL PUBLICO: 3,15 Ptas. Incluidos impuestos.

Pídanse muestras y literatura al Instituto “IBYS”

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

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

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

y Síndromes dependientes de ellas:

La más COMPLETA y la UNICA medicación reuniendo las
OPOTERAPIAS HEPATICA Y BILIAR
 con los COLAGOGOS más activos.



DOSIS: 2 á 12 PILDORAS al día, ó 2 á 12 cucharadas de las de café de SOLUCIÓN — Mitad en los NIÑOS

Tratamiento Racional según los últimos trabajos científicos.



RECTOPANBILINE

**1 supositorio cada día ó
1 á 3 cucharaditas de las de
café de Rectopanbiline en
solución en 160 gramos
de agua hervida caliente.
Mitad en los NIÑOS**

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS

Muestra y literatura: LABORATOIRE de la PANBILINE, ANNONAY (Ardèche) FRANCE
Representantes en España: GIMENEZ, SALINAS y Compañía, Sagués, 2 y 4, BARCELONA (S. G.)

a especie humana, transmisible á algunos animales (mono, conejo, llama), de origen casi siempre genital, aunque no exclusivamente, transmisible por la concepción y la herencia, contagiosa durante toda su evolución, de marcha prolongada, capaz de atacar á todos los órganos de nuestra economía, de sintomatología proteiforme, con lesiones tanto más confluentes cuanto más tempranas y libres de tratamiento, tanto más contaminadoras cuanto más jugosas y fluyentes, y tanto más desorganizadoras cuanto más antiguas é intratadas, susceptibles de curación dentro de ciertos límites.

Para comodidad en su descripción y ajustarse á la realidad clínica se conserva la división en períodos adoptados por Ricor y Fournier, pero bien entendido que al drama con que le comparaba este último, le faltan á veces la separación clara de los actos y entre actos, que, en ocasiones, se suceden ó anteponen y que la interpretación de ellos es distinta á la luz de los modernos estudios de la sífilis experimental.

Hay autores como Fox, que no admiten más división que la de sífilis recientes y tardías, considerando arbitraria la división en períodos.

Para Sáinz de Aja, los períodos de las sífilis serían:

Primario, desde que comienza el chancro hasta Wassermann en sangre positivo.

Secundario, desde Wassermann positivo, hasta la lesión tipo goma.

Terciario, desde la aparición del goma hasta el fin de la vida ó hasta la constitución de las lesiones esclerosas puras.

Cuaternario, desde las lesiones esclerosas puras hasta la muerte, aunque la constitución de este período cuaternario es un tanto artificiosa.

Para esta clasificación sólo tiene en cuenta la lesión anatomopatológica, ó sea la respuesta defensiva que el organismo da en cada momento al treponema, que sería, en el primero, chancro; segundo, pápula; tercero, goma; cuarto, esclerosis.

Para Aja, ni la causa treponema, siempre el mismo, ni el criterio pronóstico ó de eficacia terapéutica, puede servir para marcar los límites entre los diferentes períodos.

Para Stümer existen tres límites distintos entre los períodos primario y secundario: primero, un límite biológico, representado por la aparición en la sangre de gérmenes biológicamente distintos de los que aparecen en los primeros tiempos de la infección; estos gérmenes se denominan de recidiva ó serorresistentes; segundo, un límite serológico caracterizado por la aparición de Wassermann en sangre; tercero, un límite terapéutico que corresponde á la generalización clínica.

Los límites entre los períodos secundario y terciario son todavía más imprecisos, pues las lesiones pasan de uno á otro período de un modo gradual é insensible, haciendo á veces casi imposible la clasificación exacta de estas lesiones.

Con cierta razón dice Clifford Allbutt: «La sífilis no debe ser divisible en períodos».

PERÍODO PRIMARIO

Hoy día el chancro no es más que la primera manifestación ostensible del poder reaccional defensivo de nuestro organismo contra el agente infectante, la primera manifestación de la alergia sífilítica, ó como decía antes, la primera manifestación de la sífilis constitucional.

Los treponemas que llegan á la superficie del cuerpo penetran en él por una solución de continuidad, á veces, en el prepucio, en el ano, en la boca, y quizá también en la vagina; la infección no se produce inmediatamente, pudiendo

los treponemas permanecer durante cierto tiempo hasta encontrar la ocasión de fijarse cuando encuentran una erosión y producir la infección; durante este tiempo y mientras la infección no se ha realizado son éstos individuos portadores de gérmenes capaces de propagar la enfermedad.

Al verificarse la inoculación ó contagio, los treponemas depositados en aquel punto corren suertes distintas. Los unos son destruidos por nuestras defensas orgánicas, otros quedan allí, formando foco de nidación en el sitio donde aparecerá él ó los chancros, en que pueden vivir durante mucho tiempo, aun después de cicatrizado. Los restantes treponemas, para infectar el organismo, siguen tres vías distintas; los unos van por las lagunas linfáticas (que serán los que más adelante produzcan los edemas duros); otros van por los vasos linfáticos y otros siguen la vía sanguínea. Sáinz de Aja dice, que el aparato circulatorio sanguíneo representa el sistema de comunicación rápida el ferrocarril, y que al contrario, los vasos linfáticos representan las antiguas carreteras, con sus mesones ó posadas, que son los ganglios linfáticos.

Esto encierra un grave problema de profilaxis individual de la sífilis, puesto que la aplicación de medicamentos localmente para evitar la infección en el punto del presunto contagio, no tendría más eficacia que sobre los treponemas allí depositados y no sobre los que ya hubieran pasado á la circulación linfática ó sanguínea, no evitando, por lo tanto, la infección.

Sea cualquiera la vía que sigan, el objeto es infectar el organismo; y bien entren directamente en la circulación venosa ó vengán á parar á ella por intermedio de la gran vena linfática, el caso es que circulan por la sangre al poco tiempo, como Brown ha podido comprobar á las cuarenta y ocho horas de la inoculación y Pinkus ha demostrado.

La vía sanguínea es la que para algunos seguirá el spiroqueta, en aquellas sífilis decapitadas d'Amble ó por absorción, en que falta el chancro y hasta las adenopatías.

Esta difusión precoz que se realiza en el momento del contagio, es puramente mecánica, sin efecto en el primer momento; son semillas que no prenden y que circulan de una manera pasiva; los treponemas que han invadido el organismo provocan la formación de anticuerpos que se oponen á su desarrollo y destruyen la mayor parte de ellos, sólo quedan vivos muy pocos, que han vencido en la lucha, pero que son precisamente los que adquieren mayor resistencia y que se difunden y localizan por los tejidos, para dar lugar después á las diferentes lesiones de los distintos órganos y aparatos.

La existencia de estos anticuerpos, demostrada por Eberson, estaría localizada su formación, según Bergel, en los linfocitos, lo que nos explicaría toda la anatomía patológica de la sífilis, que está dominada por la reacción del tejido, retículo endotelial. Así, pues, la reacción linfocitaria que acompaña siempre á la sífilis, no es más que una defensa de nuestro organismo contra el spiroqueta, y cuanto más abundante sea la reacción linfocitaria, más rápida será la curación.

Para algunos, el agente patógeno es de naturaleza lipoidal y los linfocitos segregan una lipasa ó amboceptor lipásico.

Antes se admitía como condición precisa para la existencia de la sífilis que fuese precedida de la aparición del chancro; el experimento de Igersheimer, que inyectando treponemas en la sangre no producía en los animales sífilis generalizadas, sino que los treponemas, transportados por la sangre y fijados en un sitio, comenzaban engendrando un chancro, lo parecían confirmar, así como también que el

chancro no fuera producido fuera á dentro, sino de dentro á fuera. Los experimentos de Kolle y Elsa Everts, demostrando que durante el tiempo que actúa el bismuto impide la aparición del chancro en los animales inoculados y que cuando cesa de actuar el medicamento, á veces á los tres y cuatro meses de la inoculación, el chancro se presenta, parece indicar que la falta del chancro es debida á la inhibición del poder patógeno del spiroqueta por el bismuto. Estos mismos autores, en conejos inoculados y tratados con bismuto, en los que no se había presentado chancro, encontraron treponemas en los ganglios de la región correspondiente á la inoculación y con ellos inocularon nuevos conejos, con resultados positivos.

En el Congreso de Dresde, de 1925, demostraron que muchas inoculaciones en conejo que parecían como negativas, no lo eran, pues lo que faltaba era el chancro, toda vez que los ganglios contenían treponemas y eran virulentos hasta seis meses después de la inoculación. Así, pues, puede haber sífilis con ó sin chancro, y lo cierto es que los treponemas que se diseminan por todo el organismo, en un principio, pasivamente circulando en la sangre por algún tiempo, poco á poco se van fijando y arraigando en diversos órganos, y, una vez en ellos, prosperan, se multiplican y reproducen y vándose incubando las lesiones y los síndromes que constituyen la sífilis constitucional. Existe, pues, una treponemia á veces sin chancro, que precede al brote de sífilis secundaria, que explica la diseminación de las lesiones en este período, y su localización preferente en algunos órganos se concibe bien por el germen (dermo ó neurótrofo), bien por la receptividad de los mismos órganos y aparatos ó por la puerta de entrada de la infección.

Constituida así la sífilis secundaria, se comprende que unas veces la mayoría comience por lesiones de la piel y mucosas, pero otras no y sí por los diferentes órganos y aparatos, lo que tiene gran importancia clínica, para saber que las visceropatías pueden ser precoces, determinando alteraciones funcionales pasajeras, en las que casi siempre están en hipofunción y rara vez en hiperfunción (hígado, tiroides, cápsulas suprarrenales).

Lo primero que se presenta en todos los casos es el Wassermann positivo, cuya aparición nos marca el límite entre período primario y secundario, es decir, el paso de sífilis localizada á sífilis constitucional.

Para algunos la primera incubación sería desde el contagio hasta la aparición del Wassermann positivo, que se hace á los quince ó diez y ocho días de la aparición del chancro, que al fin y á la postre no es más que un testigo visible de la instalación del treponema, que ya lleva viviendo en nuestro organismo un cierto tiempo, aunque no el necesario para multiplicarse y determinar modificaciones en el equilibrio coloidal de la sangre, que al producirse ha de dar el Wassermann positivo.

PERÍODO SECUNDARIO

Cuando clínicamente se presenta el chancro, tendremos un primer plazo ó prehumoral de quince á diez y ocho días de duración, en que el Wassermann es negativo, período primario propiamente dicho, y, por lo tanto, en el que se puede intentar un tratamiento abortivo, que es el que debemos procurar siempre, y un segundo plazo en que el Wassermann se hace ya positivo ó período primario seropositivo de unos ó período secundario verdadero, y, por lo tanto, en que la enfermedad está ya generalizada y donde sólo se podrá intentar un tratamiento de asalto; en los primeros tiempos de la aparición del chancro, éste podrá ser autoinoculable al portador hasta el décimo día, según Queyrat, y con-

forme vayan pasando los días, estas autoinoculaciones serán más difíciles, hasta la aparición del Wassermann positivo, en que ya no es autoinoculable; el tránsito del Wassermann, negativo á positivo, se hace bruscamente, á veces en veinticuatro horas.

Entre la aparición del Wassermann positivo y la de los síntomas secundarios hay un lapso de tiempo que constituye la segunda incubación de los antiguos, para nosotros período secundario verdadero, de duración variable; se halle ó no cicatrizado el chancro, el enfermo, aun con aparente sanidad, es susceptible de contagiarse, por llevar en su organismo treponemas, como lo demostró Hoffmann, inoculando, con resultado positivo, sangre de individuos en este período.

Hecha la aparición de los síntomas secundarios á los treinta ó cincuenta días del comienzo del chancro, que puede ó no estar cicatrizado, se presenta en forma de una verdadera septicemia, con cefalalgias, astenias, algias generalizadas, modificaciones del líquido hemático, manifestaciones cutáneomucosas, fiebre discreta, alopecia en claros y localizaciones en los diferentes órganos y aparatos y en el sistema nervioso, como nos lo demuestra la punción lumbar, siendo en este período las lesiones pasajeras y susceptibles de curación sin dejar huella, cuando se llega oportunamente con una terapéutica convenientemente enérgica y prolongada.

Cuando estos síntomas se presentan al poco tiempo del contagio, se les llama sífilides secundarias recientes, y cuando ha pasado un cierto tiempo del comienzo de la infección, bien sea por tratarse de sujetos tratados deficientemente ó porque la sífilis, por sí sola, toma la característica de prolongada latencia, se les llaman sífilides secundarias tardías y tienen una gran importancia social, por ser posible el contagio muchos años después del chancro, pues éstas lesiones secundarias, que tienen la propiedad de ser sumamente contagiosas, pueden presentarse diez, veinte y hasta cuarenta años después del comienzo de la infección.

La lesión anatomopatológica fundamental del período secundario, la que le da carácter, es la pápula, más ó menos modificada, pero en el fondo siempre pápula.

La roséola ó primer grado de infiltración dérmica, la pápula, miliar, lenticular ó gigante, la pápula complicada, pápulo-escamosa, pápulo-vesiculosa, pápulo-pustulosa, pápulo-costrosa, pápulo-tuberosa, pápulo-vegetante, pápulo-erosiva, pápulo-ulcerosa, etc., etc., son las lesiones tipo de este período, cambiando su aspecto por su localización ó por otras circunstancias, pero constituyendo su fondo siempre una intensa infiltración celular, sobre todo perivascular, con pocas células epiteloideas y abundantes células redondas.

Las sífilides cutáneomucosas secundarias tardías, toman la característica de ser oligosintomáticas, ó monosintomáticas, perdiendo su carácter de difusión y multiplicidad de que estaban revestidas en el período secundario reciente, quedando limitadas á un territorio cualquiera de nuestro organismo; estas sífilides secundarias tardías recidivantes marcan el tránsito al período terciario y son las antiguas sífilides secundoterciarias.

La sífilis, al envejecer, deja de ser septicémica, bajo las influencias más diversas, y localizándose en el espesor de los órganos más nobles de la economía, son el punto de origen de las lesiones más diferentes, graves y transcendentales, á veces, con escasas manifestaciones sintomáticas y posiblemente con Wassermann negativo.

En los períodos de latencia de la sífilis, el treponema se alberga en los órganos internos y Majocchi y Arning han inoculado animales con resultado positivo con órganos de sífilíticos en estado latente.

PERÍODO TERCIARIO

Hoy día no consideramos como sífilides terciarias a las que se presentan después del período secundario; como hemos visto, se admiten sífilides secundarias hasta los cuarenta años de la aparición del chancro, y, por el contrario, en ocasiones, el terciarismo se presenta muy prematuramente en el primero ó segundo año. Así, pues, cronológicamente, no hay separación entre lo secundario y lo terciario.

Lo que da carácter al terciarismo es la limitación del número de lesiones, con frecuencia única, la fijeza grande en sus localizaciones, el tener ninguno ó escaso poder metastásico, y sobre todo, la lesión anatomopatológica fundamental, el goma, solo ó asociado á la esclerosis, compañera inseparable del goma, formando los procesos esclerogomas, sobre todo en su localización visceral.

Así, pues, el terciarismo se caracteriza porque sus lesiones son destructivas, raras y localizadas, por la reacción defensiva, gomosa, esclerogomosa ó esclerosa del organismo contra la infección, por tener un pronóstico sombrío, pues el sífilítico terciario no llega á curar nunca radicalmente; con facilidad pasará á la latencia clínica, pero no cura, bien sea esto debido á las modificaciones del germen ó á las modificaciones humorales, ó lo que es más probable, por las dos cosas á la vez, hecho que ha sido comprobado experimentalmente por Kolle, el tener sus reacciones serológicas rígidas, inflexibles, cuando el Wassermann es positivo (60 á 70 por 100), es persistente, irreductible, no obedeciendo á los tratamientos por muy enérgicos que éstos se hagan, y la aspiración del clínico quedará reducida en estos enfermos á conseguir la latencia clínica.

En este período terciario, que era el antiguo de las sífilis viscerales, las lesiones pueden radicar en la piel y mucosas y en todos los órganos y aparatos de la economía, produciendo lesiones más graves que las del período secundario y destructivas, cuyas lesiones, al curar, dejan siempre huella de su existencia, que cuando asientan en el tegumento externo, constituyen estigmas muy apreciables para el diagnóstico retrospectivo de la sífilis.

El período terciario puede faltar y normalmente falta en los individuos bien tratados, pudiendo decirse que su aparición está subordinada á la intensidad y duración del tratamiento.

SÍFILIS CUATERNARIA

El período cuaternario de la sífilis fué creación de Fournier en 1894, que denominó de parasífilíticas (1) ciertas lesiones atróficas ó degenerativas, que podían ser consecuencia de la sífilis, aunque no producidas directa y únicamente por el virus sífilítico y que no se modificaban por el tratamiento mercurial.

Tuvo éxito la frase y el concepto, y en el nuevo capítulo se incluyeron procesos patológicos tan diversos por su sintomatología como por su etiología y anatomía patológica; durante quince años, la teoría de la parasífilis fué universalmente aceptada y acatada por todos; pero la comprobación de los antecedentes sífilíticos en casi todos los casos de parasífilis y la coexistencia de estas lesiones con sífilides terciarias estrechaban la relación entre causa y efecto, de tal modo que por algunos fué desechada la teoría de Fournier, llegando otros, como Krafft-Ebing, al terreno experimental, eligiendo nueve enfermos de demencia parálítica, en los que se negaba el antecedente luético y los inoculó con producto proveniente de un chancro sífilítico. El resultado, negativo,

(1) El nombre de parasífilíticas es debido á Benoist y fué adoptado y generalizado por Fournier.

después de una observación de más de ochenta días, robusteció el criterio del autor, que sostenía todos eran sífilíticos, aunque no hubiera antecedentes claros, ni hubieran tenido manifestaciones. Hoy día, el concepto de la parasífilis se ha desmembrado, y al referirse á él sólo incluimos la tabes y la parálisis general.

Posteriormente, la comprobación por Noguchi y Moore, á principios de 1913, de la presencia del treponema en el cerebro y medula de los parálíticos generales y tabéticos, el estudio completo de las lesiones anatomopatológicas, y la serología del líquido cefalorraquídeo, demostraron que eran lesiones sífilíticas del cerebro y medula, pero considerando estos procesos como un grado más avanzado de la enfermedad, por no ser influenciados de una manera evidente por el tratamiento específico, en que á veces parecía empeoraba la dolencia.

El perfeccionamiento de las técnicas curativas, la introducción del arsénico y bismuto y hasta los ensayos de tratamiento local por vía intrarraquídea, llevaron al convencimiento de que eran influenciados por el tratamiento, los tabéticos y menos los parálíticos generales, y para conseguir un mayor efecto curativo, se emplearon medicaciones no específicas con tuberculinas ó nucleinato sódico y otras análogas, destinadas á aumentar las fuerzas protectoras y defensivas del organismo, ó bien producir fiebre con inoculaciones de malaria ó fiebre recurrente, con lo que parece hay una mayor esperanza de éxito, bien obre permeabilizando la capa fibrosa que rodea á los focos treponémicos, ó por antagonismo en la biología de los parásitos.

Para Steiner, la tabes y la parálisis general son una forma especial de sífilis tardía del sistema nervioso, en que á los procesos inflamatorios de los vasos y envolturas se unen procesos esclerosos, degenerativos del sistema nervioso propiamente dicho, independientes, carácter que le diferencia de las demás formas morbosas sífilíticas que afectan al sistema nervioso central.

«Hoy día, la tabes y la parálisis general no representan una modalidad especial de la sífilis, son sencillamente lesiones terciarias, pero la variedad puramente esclerosa, siendo completamente asimilable la esclerosis del cerebro y medula de los parálíticos generales y tabéticos á la esclerosis de cualquier otro órgano, riñón, hígado, y en aquéllos, como en éstos, el tratamiento es incapaz de modificar lo degenerado, pues lo esclerosado es inmodificable» (Sáinz de Aja).

Esta esclerosis no representa más que la reacción defensiva de nuestro organismo para luchar contra el parásito. Bergel cree que los treponemas que determinan el terciarismo obrarían por su núcleo central proteico por haber sido destruida ya su envoltura lipóide, por la acción anterior del fermento lipásico que se produciría en los linfocitos en el período secundario, y al actuar exclusivamente por su núcleo proteínico no produciría ya reacción linfocitaria, sino proliferación conjuntiva.

Lo que da carácter á estas enfermedades, es el órgano en que asientan las lesiones, que siendo mucho más sensibles las perturbaciones funcionales, tienen una gravedad muchísimo mayor y una sintomatología mucho más escandalosa.

El fracaso terapéutico por los medios quimioterápicos, sobre todo en la parálisis general, unos los quieren explicar admitiendo que el sistema nervioso central es poco asequible á tales remedios; otros, á que se produce una dilución excesiva del medicamento en el punto en que debe actuar; pero la verdad es que la esclerosis exuberante y extraordinariamente dura que produce la reacción defensiva de nuestro organismo, en cerebro y medula, unidas á las lesiones vasculares muy acentuadas, hacen muy difícil, por no decir

casi imposible, el arribo de los medicamentos á los focos donde se encuentran los treponemas rodeados de una fuerte capa de tejido conjuntivo; por eso al no poder actuar quimioterápicamente sobre los treponemas, se procura actuar aumentando las fuerzas de las defensas orgánicas con medicaciones no específicas. «Como se ve, en criterio anatomopatológico no hay tal sífilis cuaternaria y de admitir esta denominación, será sólo para recalcar la gravedad de estas enfermedades, mucho mayor que las de los procesos esclerosos corrientes» (Sáinz de Aja).

Para dar fin á esta conferencia, terminaremos exponiendo algunas ideas modernas sobre la sífilis, de utilidad á todo médico práctico.

INMUNIDAD EN LA SÍFILIS

La frase de Ricor «la sífilis no se dobla» parecía indicar que cada individuo no puede tener más que una sífilis en su vida, y que una vez curado quedaba inmunizado para un nuevo contagio, cuando lo que sucedía es que no se curaba.

En sífilis no se puede hablar de inmunidad absoluta; inmunidad es sinónima de infección actual; á más la inmunidad, que es siempre relativa, es en un principio local, después se generaliza y se alcanza en un grado máximo en el período terciario, y debida para algunos á los anticuerpos que en los primeros períodos de la sífilis se produjeron en las lesiones cutáneas (exofilasia). «Esta exofilasia de Hoffmann sería una función de protección y defensa de la piel sobre el organismo, una especie de secreción interna cutánea, de carácter inmunizador y estimulante general» (Covisa).

La infección sífilítica se caracteriza por alternativas de inmunidad y sensibilización; en el período primario predomina la sensibilización, y en el secundario, durante la latencia, la inmunidad y la sensibilización al aparecer los accidentes.

El Wassermann es función de infección y no de inmunidad, sólo prueba que el organismo está infectado (Gerbay).

Todo sífilítico, aun sin estar curado, puede adquirir otra sífilis, que puede evolucionar ó no independientemente de la primera. Así, pues, consecuencia práctica: el contacto con todo sífilítico es peligroso, se sea ó no específico, si se está sano, porque se infecta, si enfermo curado, se reinfecta, y enfermo sin curar, se superinfecta.

El sífilítico es contagioso en todos los períodos de su enfermedad, pero es tanto más, cuanto más reciente sea su enfermedad y lesiones más jugosas presente y más deficientemente haya sido tratado: el sífilítico latente encierra el problema de ser en algún caso verdadero portador de gérmenes, y, por la tanto, contagioso.

El chancro, como lesión primaria, la pápula, como secundaria, y el goma, como terciaria, no son más que fenómenos reaccionales de nuestro organismo contra la infección, que responde de distinto modo al insulto del spiroqueta, según son sus recursos defensivos, lo que nos da la clave de la sífilis decapitada y en la que falta el período secundario y terciario y debutan por la esclerosis del tipo tabes ó parálisis general.

La creencia de que hoy la sífilis es más leve, por ser más raras las lesiones destructivas cutáneas, es errónea. Lo que pasa es que hoy día ha cambiado de aspecto; el hecho admitido de que en términos generales, entre la piel y los órganos internos se establece una especie de balanza y cuanto mayores y más intensas son las lesiones cutáneas menos lo son las viscerales tardías, parece tener confirmación, sin llegar á los extremos de Fuchs, y admitiendo con Neisser el tratar enérgicamente las lesiones primarias desde el momen-

to en que está hecho el diagnóstico; los efectos inmunizantes y defensivos de la piel, hoy día se obtienen no dejando que en ellas aparezcan lesiones que sería peligroso para el enfermo y para los demás, sino estimulando la piel durante el tratamiento para despertar la exofilasia mediante baños, fricciones y baños de luz artificial.

Esto explicaría el hecho observado por Fournier de que las sífilides viscerales graves eran consecutivas á infecciones de manifestaciones cutáneas insignificantes y que para Audry serían infecciones producidas por vía hemática, en las que falta el chancro.

DIAGNÓSTICO DE LA SÍFILIS

Otro problema, y de la mayor importancia clínica, es el diagnóstico de la sífilis, si sencillo y claro cuando se presenta el chancro con sus caracteres típicos y en él se pueden investigar los treponemas, ó cuando la sintomatología secundaria es exuberante y característica, ó se establece relación entre las lesiones cutáneas y visceropatías con el chancro; es algo obscuro y de difícil solución cuando las primeras manifestaciones pasaron desapercibidas, ignoradas ó no existieron, y hay que resolver el problema de si una lesión orgánica, cuya naturaleza se ignora, es ó no específica, en cuyo diagnóstico estriba el tratamiento y curación del enfermo.

El Wassermann, de tan elevado valor clínico, en este punto ha hecho mucho daño, no por él, sino por no saberle interpretar. ¿Cuántos sífilíticos han muerto de su sífilis por tener uno ó varios Wassermann positivos? Al poco ducho en estos asuntos y aún para algunos médicos (triste es confesarlo), Wassermann negativo equivale á ausencia de sífilis y más si son varios los Wassermann negativos. ¡Qué error más lamentable y de consecuencias más funestas! El Wassermann ya hemos dicho que es función de infección y no de inmunidad, y para que se produzca tiene que haber una alteración en los coloides de nuestro organismo, especialmente de las globulinas, determinada por el spiroqueta, y el Wassermann puede faltar aun en pleno período secundario; conforme su positividad tiene un evidente valor, su falta no puede nunca interpretarse como ausencia de sífilis; el Wassermann no pasa de ser un signo más de sífilis, lo cual no le quita valor, pues es una magnífica ayuda para el sífilígrafo que debe ser realizado en todos los sífilíticos periódicamente, y en lo que hay que insistir, como muy bien dice Carreras, es en que «no está autorizado *cualquiera* para interpretarlo».

El Wassermann se hace positivo de los quince á los diez y ocho días de la aparición del chancro; persiste positivo si no interviene el tratamiento durante todo el período secundario, dando algunos, como Navarro Martín, el 100 por 100 de positividad en este período y otros, como Pinkus, del 95 al 98 por 100; en el período, terciario su positividad se eleva del 57 al 67 por 100, y otros dicen el 83; en la sífilis latente, el porcentaje de positividades está en relación con los años de la infección y tratamientos efectuados, siendo alrededor del 50 por 100, según la mayoría.

En el período terciario y en las latencias clínicas de la enfermedad, las reacciones de floculación son ligeramente más sensibles que el Wassermann.

En el período cuaternario, el Wassermann es positivo en el suero sanguíneo cuando se trata de parálisis general avanzada, siendo negativo en algunos casos incipientes ó de enfermos, muy tratados; en la tabes, la posibilidad se eleva al 60 por 100 de los casos y algunos, como Navarro Martín, lo elevan, con suero fresco, al 90 por 100.

Para hacer un diagnóstico de sífilis con ó sin historia de

MEDICACIÓN ANTIANAFILÁCTICA POLIVALENTE

GRAGEAS

GRANULADOS



MIGRANIAS

URTICARIAS

TRASTORNOS DIGESTIVOS por ASSIMILACIÓN DEFECTUOSA
PRURITOS — ECZEMAS — ESTROFULO

COLAGOGO

GRAGEAS

GRANULADOS



COLECISTITIS CRÓNICAS

INSUFICIENCIA HEPÁTICA

PERTURBACIONES DIGESTIVAS

DE ORIGEN HEPÁTICO

Laboratoire des Produits Scientia

Docteur E. PERRAUDIN*, Pharmacien de 1^{re} Classe, 21, rue Chaptal, Paris-9^e

NATEL

DECLARADO DE UTILIDAD PÚBLICA:
INCLUIDO EN EL PETITORIO DE MEDICAMENTOS DE SANIDAD MILITAR PARA SU EMPLEO EN LOS HOSPITALES MILITARES, ETC.-ADOPTADO EN INCLUSAS, SANATORIOS, HOSPITALES, ETC. INCLUIDO, POR R.O. DE 25 DE ABRIL, PUBLICADA EN LA GACETA 26 ABRIL DE 1928, PÁGINA 495, EN LA TARIFA PETITORIO DE MEDICAMENTOS DE LAS BENEFICIENCIAS MUNICIPALES Y FARMACIAS DE LAS DIPUTACIONES PROVINCIALES.

ES EL ALIMENTO IDEAL, INSUSTITUIBLE, PARA
NIÑOS, ENFERMOS Y ANCIANOS

NATEL
NATEL

NO DEBE HERVIRSE, NI PREPARARSE LOS BIBERONES,
PAPILLAS O SOPAS, CON LIQUIDOS DEMASIADO CALIENTES
DEBE PREPARARSE CON LIQUIDOS HERVIDOS PREVIAMENTE, Y NO HACER EL BIBERON, etc, MIENTRAS EL LIQUIDO ESTÉ DEMASIADO CALIENTE

LABORATORIO LLOPIS. PASEO DE ROSALES 8 y 12 MADRID 8



Alimento fisiológico completo

Vino de Vial.

Quina, carne, lacto-fosfato de cal.

Rigurosamente dosificado

y asimilable, reúne todos los principios activos del fosfato de cal, de la quina y de la carne.

Es el reconstituyente más energético en los casos de desnutrición y de disminución de los fosfatos cálcicos.

De venta en todas las farmacias

Depositorio general para España:

D. ANTONIO SERRA

Apartado 26, Reus (Tarragona).

chancro, nos valdremos del examen serológico completo con suero fresco é inactivado y reacciones de floculación, examen del líquido cefalorraquídeo, y, en ocasiones, del tratamiento de prueba.

La exploración clínica minuciosa es de mucho más valor que cuantos antecedentes den los enfermos, de los que no se debe prescindir, pero «en sífilis más que en otra cosa vale mucho el conocido dicho de ver y creer». (Aja).

Así, pues, para sentar un diagnóstico, será necesario el interrogatorio, al que se le concederá un valor relativo, examen clínico completo y detallado, auxiliado en el período primario por investigaciones del spiroqueta en la lesión, en el secundario por las reacciones serológicas de la sangre y líquido cefalorraquídeo, en el terciario habrá ocasiones en que para ventilar un diagnóstico se imponga el tratamiento de prueba.

CURABILIDAD DE LA SÍFILIS

La frase «La sífilis duerme, pero no muere», de Fournier, persiste aún para muchos y las curaciones que se obtendrían con las medicaciones más precoces é intensas sólo conseguirían una latencia sintomatológica y clínica, no esterilización del enfermo.

Lesser opina que los medicamentos no tienen otro efecto que el de ayudar á las defensas orgánicas, y admite la curación espontánea de la sífilis, aun sin tratamiento. Millán defiende esta teoría, y aun cuando en realidad puede darse en la práctica, no puede jamás tenerse en cuenta cuando se presentan enfermos y tengamos que tratarles.

Desde éstos que admiten la curación de la sífilis con ó sin tratamiento á los que creen que ninguna es curable, hasta las diagnosticadas y tratadas en período primario, hay una serie de opiniones para todos los gustos respecto al criterio de curabilidad de la sífilis.

Bernard dice que, en la actualidad, es imposible considerar como curado á ningún sífilítico; para Pinkus, el tratamiento perpetuo es la única seguridad del avariósico; Audry afirma que un sífilítico está curado cuando pasa á la latencia total y definitiva. ¿Pero cómo sabemos de antemano que la latencia es total y definitiva?

Hoffmann, por el contrario, afirma que la sífilis es curable, dentro de ciertos límites. El admite la curabilidad de la lúes si su tratamiento comienza en el período de chancro y cree que en este período, con Wassermann negativo, con una sola tanda de tratamiento (cinco y medio á seis gramos y medio de neo y dos gramos de bismuto, poniendo dos inyecciones por semana), se cura. En los casos de chancro con Wassermann positivo admite la curabilidad con dos tandas de tratamiento y en la sífilis secundaria florida, antes de los cinco primeros meses, con tres ó cuatro tandas, y aún cree la posibilidad de la curabilidad comenzando el tratamiento dentro del primer año, insistiendo mucho en sus dosis máximas y en la poca separación (como máximum de seis semanas) entre tanda y tanda, y dice que es preferible pecar por tanda de más que por tanda de menos. Ahora bien, la sífilis que pasa del primer año de existencia, reclama ya un tratamiento á lo Fournier.

Todos hemos visto individuos tratados en la era presalvarsánica con mercurio y yoduro potásico exclusivamente, siguiendo el criterio de Fournier de que la enfermedad crónica é intermitente tratamiento crónico é intermitente, durante los tres primeros años y curados sin manifestación clínica ninguna y en perfecto estado de sanidad, y hoy día que al mercurio y al yoduro unimos el arsénico, el bismuto y la malarioterapia, es indiscutible que se curan muchos más casos que antes, y si no se curan más es porque, como

ya decía Fournier y hoy día podemos repetir, «muchos enfermos no han sido sometidos sino á tratamientos insuficientes y tímidos, sin hablar de aquéllos que sólo han sufrido simulacros de tratamiento».

Ahora bien, ¿cuáles son los hechos que nos permiten creer en la curación de la sífilis, y por lo tanto, necesarios para dar un individuo por curado? Son:

Primero. La absoluta ausencia de todo síntoma clínico. Para ello es preciso insistir en un minucioso y exacto reconocimiento de los órganos internos, del sistema nervioso, del vascular y del esqueleto, completado con una detenida investigación radiológica.

Segundo. Reacciones serológicas negativas repetidas durante varios años, previa reactivación de valor innegable recurriendo al lado del Wassermann, hecho con varios antígenos á la vez, al Hecht, Sachs Georgi, Meinicke y sus variantes, hechas por un técnico de suficiente garantía.

Tercero. Absoluta normalidad del líquido cefalorraquídeo durante varios años, teniendo en cuenta el Wassermann fórmula citológica, albúmina y globulinas y la reacción del oro coloidal; reactivaciones repetidas, seguidas de punción lumbar, con resultado satisfactorio.

A estos tres hechos, que siempre deben comprobarse, puede unir el resultado negativo de las investigaciones microbiológicas de spiroquetas en cortes ó biopsias, las inoculaciones negativas de fragmentos ganglionares y cicatriciales y las posibles reinfecciones, después de un período suficientemente largo.

La obtención de estos hechos ha de ser el ideal del clínico y el punto cardinal de la terapéutica antisifilítica.

A pesar de todo, algunos afirman que no son suficientes estos hechos, y que hoy día no hay ningún procedimiento para saber cuándo un enfermo está curado.

Lo cierto es que en los que se ha podido obtener éstas pruebas de curación no han vuelto á tener manifestaciones delatorias de su enfermedad, casi en el 100 por 100 de los casos, aun cuando la esterilización completa y desaparición total de los treponemas es indemostrable é imposible de conocer durante la vida del enfermo, con los medios diagnósticos de que en la actualidad disponemos.

Pero si la curación *absoluta* es, pues, imposible de asegurar, la curación *práctica*, controlada por los hechos expuestos, se obtiene frecuentemente.

Esta curación ha de basarse en la precocidad del diagnóstico y tratamiento, en la intensidad de éste, que ha de ser suficientemente prolongado, pudiendo afirmarse que es tanto más fácil curar un sífilítico cuanto más precoz é intenso sea el tratamiento, llegando á un período en que sólo se puede aspirar á latencia clínica de la enfermedad, pero no á su curación.

Y ahora, para terminar, un consejo: no estampéis vuestra firma en una receta para un enfermo de diagnóstico dudoso, sin pensar en la sífilis. Sabed que su cambio de aspecto induce con mucha frecuencia á error; que pasó la época de las sífilis cutáneas y escandalosas, para hacerse visceral, silenciosa y oscura, y que tanto para la una como para la otra, en la actualidad, disponemos de medios para obtener su curación práctica, que equivale á la esterilización del enfermo, el cual deberá quedar sometido á observación clínica por tiempo indeterminado.

Nuevo almuerzo de prueba simplificado

POR EL

DR. W. ROBIN, de Varsovia.

El almuerzo de prueba de Boas-Ewald generalmente conocido, introducido en clínica hace cuarenta años, en su tiempo adelantó intensamente el diagnóstico de las enfermedades del estómago. Hasta ese tiempo se estaba obligado á diagnosticar tales enfermedades generalmente por los síntomas subjetivos, y esto era causa de frecuentes errores; desde el momento de la aplicación del almuerzo de prueba empezamos á tener la posibilidad de medir en cada caso particular con suficiente grado de verosimilitud la fuerza digestiva del estómago. (Apreciar si las glándulas segregan excesiva, normal ó deficiente cantidad de HCl, ó si el HCl está completamente ausente).

Pero aunque la idea misma del almuerzo de prueba encontró general aceptación y el método se hizo imprescindible medio diagnóstico usado en todas partes, la prueba de Boas-Ewald sufrió críticas y fué objeto de reproches teóricos y prácticos. Se esforzaron de diversos lados en mejorarlo, en modificarlo, y hoy ya no es el solo método privilegiado, porque en muchas clínicas se usan ahora otros métodos. Yo me ocupo en gastrología hace treinta años y he aplicado el almuerzo de Boas Ewald algunos miles de veces, pero debo confesar que á veces he apreciado que uso un procedimiento desagradable para el paciente, alguna vez hasta brutal y que nosotros imprescindiblemente debemos pensar un medio diagnóstico más racional y más suave.

¿Qué reproches principales se hacen á la prueba de Boas-Ewald?

1.º Que no es precisa. Todo almuerzo de prueba debe ser registrado igual en todas partes para que las cifras obtenidas sean también iguales en todos sitios y puedan ser comparables. Pero en realidad esta prueba está aplicada en los diversos países y lugares de diversos modos. Boas mismo recomendó 35,0 de panecillo y dos tazas de té ó, «si queremos precisión», 400,0 de agua. Extraer después de una hora. Pero se dan á los pacientes 200,0 de agua ó té, ó 300,0, se extrae después de tres cuartos, medio ó dos horas, y hasta como Boas subraya con admiración, en una conocida clínica universitaria, después de tres horas. ¿Nosotros podremos llamar cifras exactas las recibidas después de la extracción del almuerzo de prueba?

2.º Su contenido no es útil. Con razón opina Curschmann que un panecillo seco con un vaso de té no es un alimento apetitoso, que él excita demasiado débilmente la secreción gástrica. Efectivamente, la confección de la prueba de Boas-Ewald no es feliz. Nosotros diariamente podemos constatar que nuestros enfermos gástricos involuntariamente, alguna vez con vacilación, comen sin deseo el pan y el té. Esta falta de deseo no puede dejar de influir sobre la secreción del estómago según la teoría de Pawlow.

3.º Necesita este método la introducción de una sonda gástrica gruesa y dura. Esta manipulación para muchos enfermos no es indiferente. No es infrecuente encontrar personas que la rehusan por haber oído lo desagradable del sondaje. En una serie de enfermos el sondaje está contraindicado á causa de afecciones cardiovasculares, úlcera supuesta ó hemorragia.

El modo de extraer el contenido gástrico tampoco es irreprochable. Muy frecuentemente se le exprime después de la introducción de la sonda en el estómago.

Esto es un método brutal, muy desagradable para el en-

fermo y no da el contenido total. Mucho más conforme la objeto es la aspiración del contenido con la ayuda de una jeringa ó un balón de goma. Aún más; en el caso de una aquilia gástrica el contenido gástrico es espeso, ocluye los orificios de la sonda y á pesar de nuestros esfuerzos no podemos extraer ni un trocito.

Los motivos anteriores instigaron de antiguo á los diversos autores á la revisión del almuerzo de prueba de Boas-Ewald. Ante todo se esforzaron en encontrar un método sin sonda en el cual encontráramos respuesta á las preguntas necesarias por un camino mediano (indirecto). Ejemplo: el método de Meunier, basado sobre el hecho de que el catgut, como tejido compacto, es digerido sólo por un jugo gástrico activo. Nosotros, pues, damos al enfermo un glóbulo, conteniendo una gota de éter, rodeado con catgut. Si el jugo gástrico es activo (Cl H + pepsina), el hilo de catgut se digiere, el éter sale del glóbulo y el paciente siente eructos etéreos.

Sobre el mismo fundamento se basa la prueba de Sahli. Se le da al paciente un saquito de goma conteniendo 0,05 de azul de metileno, rodeado por un hilo de catgut. En un jugo gástrico activo el hilo desaparece y el azul de metileno colorea la orina en azul ó verde. Esta prueba se hizo popular y pronto encontró adeptos atraídos por su fácil aplicación. Aunque ya *á priori* tenía un campo de acción limitado porque puede responder solo si el estómago contiene ó no jugo gástrico activo. Sin embargo, no consiguió estado en la ciencia porque hasta en los límites mencionados no era seguro. Yo probé en mi artículo publicado en *Medycyna* en 1909 apoyado sobre muchos casos explorados, que la orina se coloreaba alguna vez con completa falta de HCl y al contrario. Por consiguiente no es fidedigno.

Se probó explorar la acidez urinaria buscando analogía con la acidez gástrica (véase artículo del Dr. Austerlitz en I. M. R.). Se ha pensado en concluir sobre la secreción gástrica de la cantidad de cloro en la saliva antes y después del almuerzo de prueba, pero en vano. Por eso nosotros estamos obligados á usar imprescindiblemente la sonda.

Ahora veamos de qué manera se ha querido cambiar el almuerzo de prueba de Boas Ewald.

Boas mismo propuso almuerzo de prueba seco para separar el jugo gástrico segregado del líquido introducido. También Sahli recomendó una torta ó panecillo seco sin té. Gluninski propuso la albúmina de uno ó dos huevos duros + 100 c. c. de agua destilada; después de tres cuartos de hora se introducen de 100 á 300 gramos de agua y se aspira.

Grundzach en 1889 prescribió desayuno consistente en 30 gramos de carne en polvo disuelta en 200 c. c. de agua caliente; se sazona este líquido por adición de 2 gramos de sal de cocina; antes el enfermo ingiere un panecillo de 50 gramos. El desayuno anterior ha sido aplicado durante mucho tiempo en la clínica del Dr. Reyman y recomendado como alimento mixto, suficientemente completo y que proporciona datos suficientemente precisos.

Skray recomendaba 30 gramos de jamón en casos casi de falta de ácido clorhídrico porque el jamón excita la secreción.

Curschmann y Fischer aplicaron el llamado apetitoso alimento, gracias al cual pudieron encontrar ácido clorhídrico libre en casos en que no se descubrió por el desayuno acostumbrado.

Talma fué el primero que recomendó desayuno líquido: un litro de caldo al 3 por 100 de extracto de carne Liebig, neutralizado con lejía de sosa se introduce por medio de sonda en el estómago. Este desayuno contiene demasiado poca cantidad de albúmina y por eso el jugo extraído está casi sin ácido clorhídrico.

SEDOL

Reemplaza a la morfina

SUPPO-SEDOL

Supositorio inalterable

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

Farmacéutico responsable: Sr. Gallego, Preciados, 35, Madrid.

Literatura y muestras: Ignacio Rodrigo. — Princesa, 7, Madrid.

PRODUCTOS

Serono

Bioplastina Serono.

Inyectables de 5 y 1 $\frac{1}{2}$ c. c. contra todas las más variadas formas de anemias, debilidad, etc., indoloras.

Peptopancreasi Serono.

Jugos gástricos y pancreáticos contra el catarro gástrico, anorexia, diabetes grasa, vómitos incoercibles, disturbios de lactantes etc.

Muestras a:

MADRID: Tres Cruces, 7. — Teléf. 19.614.

L. Lepori

VIA LAYETANA 51. — BARCELONA

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

LIPOÏDES ISCOVESCO

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



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



Tratados al
GYNOCRINOL
(Peso : 13 gr. 50)



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



Tratados al
ANDROCRINOL
(Peso : 7 gr. 45)

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

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

(Muestras y Bibliographia a quien las pida)

— DOSIS Y MODO DE USARLAS —

Pildoras y Ampollas indoloras dosificadas a 2 centigr. de Lipoïde.

Pon día: 4 a 8 pildoras, ó 1 centímetro cúbico en inyecciones hipodérmicas de la solución aceitosa (indolora, esterilizada a 110°).

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

LABORATORIO ISCOVESCO, 107, Rue des Dames, PARIS (17^e)

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

Ayuntamiento de Madrid

Sahlí propuso una sopa de harina que según su opinión debía dar datos no sólo de la secreción, sino también sobre la motilidad del estómago; 25 gramos de harina se frien en una cacerola con 15 gramos de manteca, se le agrega agua hasta 350 c. c., se cuece durante dos minutos y del total administramos al paciente 300 gramos y dejamos 50 gramos para investigar la cantidad de grasa (con ayuda del botímetro de Gerber). Después de una hora nosotros extraemos el contenido gástrico é investigamos también su contenido graso. De la diferencia nosotros deducimos varias funciones gástricas. Yo he experimentado sistemáticamente este método en 1903 y he publicado un artículo en *Gazeta Lekarska* en el cual he probado lo impreciso y poco práctico de este método.

Se ha probado aplicar leche como desayuno de prueba. Schütz propuso 250 á 300 gramos de leche cocida; pero sólo se pudo investigar la acidez total. Se recomendó también caldo, agua con jugo de frambuesa, solución de azúcar 5 por 100 (Ramber), té con azúcar (Gang y Klein). En 1922 Strauss propuso 300 c. c. de té caliente sin azúcar; aspiración después de treinta minutos por sonda duodenal. Las cifras se mostraron más bajas que con el desayuno de Boas Ewald. En 1923 Galewski, asistente de Straus, de nuevo experimentó este método y opina que merece atención y aplicación.

Finalmente Ehrmann recomienda desayuno alcohólico que en la actualidad está suficientemente difundido y es aplicado en muchas clínicas: 300 c. c. de solución de alcohol etílico al 5 por 100 (15 c. c. de alcohol de 96° + 285 c. c. de agua + 0,05 por 100 de salicilato sódico). Extracción después de treinta minutos. Las cifras de acidez total son $\frac{1}{3}$ más bajas que en la prueba de Boas Ewald. Se obtiene un líquido limpio en el cual fácilmente se distinguen cuerpos extraños, sangre, bilis, moco. Ultimamente Voyno ha hecho una serie de exploraciones comparadas en la sección hospitalaria de K. Zielinski aplicando en el mismo enfermo ambas pruebas, la de Boas Ewald y la alcoholada. Se demostró que las cifras son generalmente con el alcohol un tercio más bajas. Wöneckhaus reprocha á este método que refluye jugo duodenal en el estómago y que falta la masticación. En todo caso el reflujo del jugo duodenal y la bilis permite medir el estado del páncreas y el hígado.

Según mi opinión, el desayuno de alcohol debe ser definido como contranatural, artificial y antifisiológico. El almuerzo de prueba debe ser lo más semejante posible á nuestro desayuno habitual. No debe absolutamente excitar artificialmente el estómago y no provocar fuerte secreción, sino obrar como un alimento normal y dar cifras normales de secreción.

Aparte de no ser fisiológico, nosotros debemos reprochar al método de Ehrmann que hace dormir, que emborracha á las personas no acostumbradas al alcohol principalmente aplicado en un estómago vacío, finalmente, que el alcohol no sirve para muchos enfermos de estómago y les puede causar náuseas, dolores, etc. En los últimos tiempos Sanphilippo opina igual. Woyno y Wasse:thal han observado hemáties frescos en el contenido gástrico después del desayuno alcoholado.

El almuerzo de prueba debe ser apetitoso, fisiológico, semejante al desayuno habitual, y aceptado con agrado por los pacientes.

Esas conclusiones me instigaron á buscar un nuevo desayuno de prueba que superara á los propuestos hasta ahora y que respondiera á las siguientes condiciones:

1.^a Que sea *fluido* para que se pueda extraer con ayuda de una delgada sonda de niño ó de una sonda duodenal blanda.

2.^a Que sea *natural*, semejante al desayuno habitual.

3.^a Que sea *de buen gusto* y no perjudicial hasta á las personas gravemente enfermas.

4.^a Que no contenga *medicamentos* excitantes (caféina, etcétera) ni colorantes.

5.^a Que permita distinguir fácilmente mezclas, sangre, moco, bilis.

6.^a Que se dé en cada caso cifras *fijas* en ± 6 — d. CIH sin grandes oscilaciones.

7.^a Que permita en cada caso definir claramente si la secreción es normal, excesiva, escasa ó nula.

Yo he hecho en mi clínica en unión de mi asistente doctor B. Goldstein una serie de experimentos y he llegado á la conclusión de que un desayuno racional es el siguiente: 180 gramos de té + 20 gramos de leche + 5 gramos de azúcar. Se extrae después de media hora.

Ese almuerzo de prueba responde á las cinco primeras condiciones citadas. Es fluido, natural, aceptado de buena gana por los pacientes, absolutamente inofensivo, no contiene medicamentos, etc.

No quiero ocuparme aquí de explicar consideraciones teóricas acerca de la manera de obrar sobre la secreción gástrica de cada componente aislado de mi desayuno; tanto más, que á nosotros debe interesarnos solo el resultado definitivo, que es la suma de diversos factores, mecánicos, químicos y psíquicos.

Así pues, yo me esforcé en fijar qué cifras da mi método en estados normales comparativamente á la prueba de Boas Ewald y después en casos de excesiva y defectuosa secreción.

Pero ante todo he debido comprobar si mi prueba da en un caso aislado cifras más ó menos iguales, no excesivas, en te distintas (véase nuestra condición 6.^a.)

He aquí algunos ejemplos:

- 1) Sr. D y K. recibió mi desayuno tres veces.
28 X-27 se obtuvo ácido clorhídrico, 17; ácido total, 60.
5 XI-27, id. id. id., 20; id. id., 48.
12-XI-27, id. id. id., 18; id. id., 54.
- 2) Sr. Niv, recibió el desayuno dos veces.
12-XII-27, ácido clorhídrico, 16; ácido total, 37.
14-XII-27, id. id. id., 16; id. id., 33.
- 3) Señorita Cúk, dos veces.
21-I-28, ácido clorhídrico, 8; ácido total, 30.
4-II-28, id. id., 9; id. id., 32.
- 4) Señorita Ler, cuatro veces.
26 XI-27, ácido clorhídrico, 0; ácido total, 7.
3 XII-27, id. id., 0; id. id., 12.
10-XII-27, id. id., 0; id. id., 15.
11-XII-27, id. id., 0; id. id., 13.
- 5) Señorita Ar, dos veces.
28 XI-27, ácido clorhídrico, 0; ácido total, 8.
16 I-28, id. id., 0; id. id., 13.

Vemos en los anteriores ejemplos que mi prueba da en cada caso aislado cifras suficientemente constantes de ácido clorhídrico y de ácido total.

Comparemos ahora las cifras obtenidas con mi procedimiento con las cifras obtenidas con el de Boas Ewald.

El mismo enfermo recibió ambas pruebas un día después de la anterior.

I. Primer grupo con secreción normal

Después del desayuno de Boas Ewald, ácido clorhídrico, 20 hasta 40; ácido total, 55 hasta 70. En estos casos después de mi método, ácido clorhídrico, 12 hasta 20, ácido total, 35 hasta 55. Como puede verse, las cifras después de mi método son más bajas que después del de Boas Ewald.

Estas cifras las considero normales, es decir, que ácido

clorhídrico, 10 á 20 y ácido total, 35 á 55 después de mi desayuno significa secreción gástrica normal.

Para ilustrar el grupo normal citaré algunos ejemplos.

1) Sr. Gold, colecistitis crónica.

Después de Boas-Ewald, ácido clorhídrico, 32; ácido total, 65.

Después del autor, íd. íd., 12; íd. íd., 35.

2) Sr. Bruk, dispepsia nerviosa.

Después de Boas-Ewald, ácido clorhídrico, 26; ácido total, 54.

Después del autor, íd. íd., 17; íd. íd., 39.

3) Señorita El., colecistitis crónica.

Después de Boas-Ewald, ácido clorhídrico, 28; ácido total, 55.

Después del autor, íd. íd., 12; íd. íd., 52.

Yo publicaré aparte tablas comparativas detalladas de todos los casos observados.

Para ilustrar el II grupo (hiperacidez) citaré también tres casos:

1) Sr. Hel., úlcera gástrica crónica.

Después de Boas-Ewald, ácido clorhídrico, 62; ácido total, 80.

Después del autor, íd. íd., 43; íd. íd., 67.

2) Sr. Sz., úlcera gástrica crónica.

Después de Boas-Ewald, ácido clorhídrico, 56; ácido total, 82.

Después del autor, íd. íd., 30; íd. íd., 55.

3) Sr. Ár., úlcera gástrica crónica.

Después de Boas-Ewald, ácido clorhídrico, 58; ácido total, 96.

Después del autor, íd. íd., 80; íd. íd., 98.

En otros casos míos de hiperacidez las cifras de ácido clorhídrico después de mi desayuno, 51, 35, 37, 40 y de ácido total, 82, 58, 60, 71, etc., etc.

Por consecuencia en ese grupo de hiperacidez las cifras de ácido clorhídrico fluctúan entre 30 y 50 y de ácido total entre 55 y 85 (á excepción del caso del Sr. Arz en el cual el ácido clorhídrico después de mi almuerzo superó la cifra obtenida después del de Boas-Ewald). Así pues, podemos concluir que en la hiperacidez la ácido clorhídrico después de mi método es superior á 30 y la ácido total superior á 55.

El caso mencionado del Sr. Arz en el cual la ácido clorhídrico después de mi desayuno superó á la obtenida con el de Boas-Ewald (80 y 58) está completamente aparte de los otros casos de hiperacidez y demuestra también que mi método hace posible la excitación fuerte de la secreción gástrica.

He aquí algunos ejemplos del grupo III de hiperacidez:

1) Señorita Zuch, colitis crónica.

Después de Boas-Ewald, ácido clorhídrico, 0; ácido total, 13.

Después del autor, íd. íd., 0; íd. íd., 10.

2) Sr. Czajk, carcinoma gástrico.

Después de Boas-Ewald, ácido clorhídrico, 0; ácido total, 17.

Después del autor, íd. íd., 0; íd. íd., 10.

3) Sr. Gols, gastritis crónica.

Después de Boas-Ewald, ácido clorhídrico, 0; ácido total, 26.

Después del autor, íd. íd., 0; íd. íd., 17.

En las cifras más bajas después del Boas Ewald yo obtuve después de mi proceder, ácido clorhídrico, 0 á 8 y ácido total, 15 á 30.

Por consiguiente la hipoacidez se caracteriza en mi procedimiento por ácido clorhídrico de 0 hasta 10 y ácido total de 7 hasta 30.

Como se vé, fácilmente podemos nosotros concluir en

cada caso después del desayuno propuesto por mí si hay secreción normal (ácido clorhídrico, 10 á 20 y total 35 á 55), si hay hiperacidez (ácido clorhídrico por encima de 30), si hay hipoacidez (ácido clorhídrico de 0 á 10) ó si hay ausencia completa de secreción gástrica (ácido clorhídrico y total, 0).

Naturalmente las mezclas de sangre, bilis, moco, etc. son inmediatamente visibles con claridad en el contenido gástrico extraído.

De este modo la superioridad de mi desayuno de prueba consiste en que por ser líquido no necesita el uso de la sonda gruesa y dura, sino que puede ser extraído con ayuda de la sonda blanda de Einhorn, mejor sin ampolla metálica (que atemoriza alguna vez á los enfermos), pero con extremidad un poco dilatada y más dura. Yo he presentado esta sonda modificada en la reunión de la Sociedad Polaca de Gastrología en 1927. El modelo se vende en la casa «Amber» de Varsovia.

Si el enfermo es refractario hasta á esta sonda, uso una sonda gástrica dura, pero muy delgada, de niño.

En la actualidad no podemos conceder un valor absoluto á la exploración clínica, pues los demás medios de diagnóstico merecen también consideración (Roentgen, exploración, etcétera). Hoy día diagnosticamos rara vez enfermedades gástricas y duodenales solamente por las cifras de ácido clorhídrico y total.

La hiperacidez no significa úlcera y la hipoacidez no excluye el diagnóstico de úlcera. Una secreción gástrica normal no decide un estómago sano, porque acompaña frecuentemente diversas enfermedades gástricas ó de los órganos vecinos.

Sin embargo, la exploración de las cifras de ácido clorhídrico y total, de la falta absoluta de secreción gástrica, de hiperacidez clorhídrica, etc., presta incalculables servicios al diagnóstico y terapéutica de las enfermedades gástricas. También presta grandes servicios la comprobación en el jugo gástrico de sangre, pus, bilis, moco y restos inorgánicos. Estos datos se obtienen más fácil y agradablemente aplicando mi desayuno de prueba (180 de té + 20 de leche + 5 de azúcar) que el de Boas-Ewald. He aquí porqué me permito presentar esta nueva simplificada prueba que deseo que mis colegas observen y expresen su opinión sobre ella.

Traducido de I. M. R. (Revista esperantista) por el doctor C. de San Antonio.

Bibliografía. (1)

COPROLOGIE CLINIQUE, por José María Rosell y Jean Cambiès. Un tomo de 239 páginas con 71 figuras y 6 láminas en color. (Vigot Frères, edit.), 1927.

El Dr. Rosell es bien conocido desde hace tiempo por sus publicaciones relacionadas principalmente con la patología del aparato digestivo. Hace tiempo publicó en español una Coprología Clínica, editada por EL SIGLO MEDICO, libro que no tiene similar en España.

Ahora, en colaboración con el Dr. Cambiès, ha publicado en francés el nuevo libro que comentamos, el cual puede considerarse como la reproducción, notablemente aumentada, del primer libro antes mencionado, hasta el punto de constituir en realidad un libro nuevo.

Lo que caracteriza el trabajo de los Dres. [Rosell y Cambiès, como dice el Dr. Benzande en el prólogo del libro, es la importancia concedida al estudio semeiológico de las heces y á las indicaciones terapéuticas que resultan del análisis minucioso de las heces. De las 240 páginas que

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

OPOTERAPIA HEMÁTICA

el JARABE y
el VINO

DESCHIENS

la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán á los
Médicos resultados que
agradecerán sus enfermos

DOSIS:

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

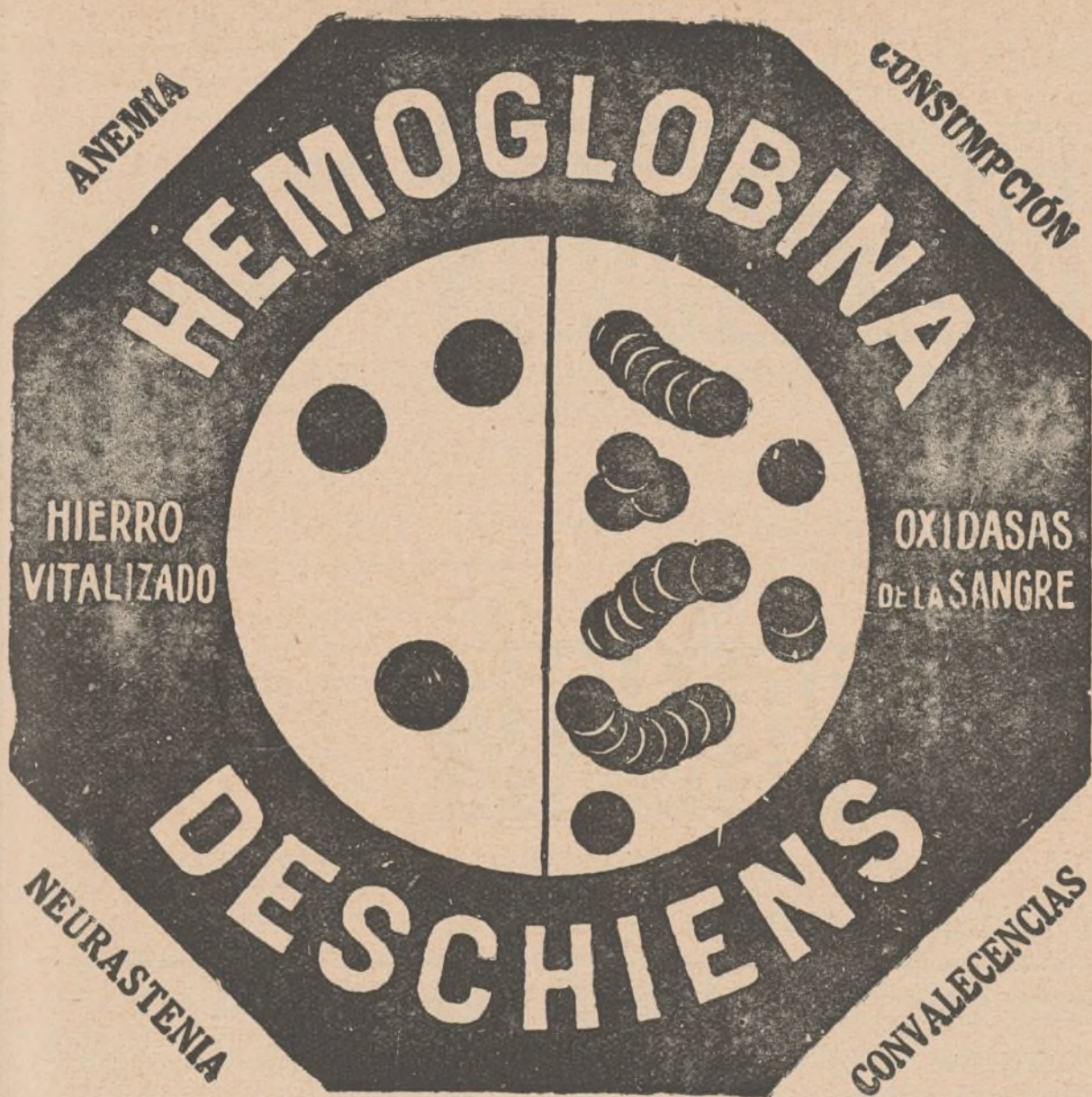
Vino: Un vaso de medero en cad
comida.

SUSTITUYE LA CARNE CRUP
Y EL HIERRO

Laboratorio Deschiens
8, Rue Paul-Baudry, París

Agentes para España

JIMENEZ-SALINAS Cia., Sagues, 2 y 4, Barcelona S-G



Productos

Zambeletti

TEOBROMINA COMPUESTA

A base de: Teobromina, yoduro, nitroso, nitrato potásico.
Indicaciones: Arterio-esclerosis, angina pectoris, diurético, etc.

FOSFOL

Inyecciones de 1.º, 2.º y 3.º grado.

A base de: Fosfoferrito soluble, órgano coloide.
Indicaciones: Anemia, clorosis, etc.

Muestras a L. LEPORI BARCELONA: Vía Layetana, 15. — MADRID: Tres Cruces, 7.
VALENCIA: Salvá, 11. — SEVILLA: Martín Villa, 7.



L. LEPORI

VIA LAYETANA 15 · BARCELONA

QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones
crónicas

iodo BENZO MÉTHYL FORMINE
IODASEPTINE
CORTIAL

Ampollas (5 á 20 c. c. por día).

Gotas (20 á 100 por día).

Comprimidos (1 á 4 por día).

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

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

PIRESIA

Infecciones
agudas.

DI-FORMINE - IODO - BENZOMÉTHYLÉE

SEPTICEMINE
CORTIAL

Ampollas 4 u. c.

1 á 4 por día

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

LABORATOIRES CORTIAL. — 15, Bd. Pasteur. — PARIS
Agentes generales para España: Juan Martín. — Calle de Alcalá, núm. 9. — Madrid.
Sucursal: Consejo Ciento, 341, Barcelona.

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
CONVALECENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

Comprimidos compuestos de Hipófitis
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.

contiene el libro, las dos terceras partes están consagradas a la semeiología, al diagnóstico coprológico y a las aplicaciones terapéuticas. Por tanto, es un libro de gran utilidad, tanto para el analista como para el clínico general ó el especializado.

El libro está escrito con gran claridad. Resume los conocimientos coprológicos recientes universales, por lo cual puede considerarse esta Coprología Clínica como la obra más moderna y completa sobre la cuestión.

Al final los autores incluyen una abundante bibliografía.

E. LUENGO.

Periódicos médicos.

ELECTROLOGIA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Algunas notas prácticas sobre los rayos ultravioleta, por el Dr. Jaime Damianovich.**—Los rayos ultravioleta constituyen un recurso valioso é inercueto para el tratamiento de las heridas átonas, á las cuales activan, facilitando la cicatrización más rápida y el cierre de la herida. Disminuyen y hacen desaparecer los exudados y tienen una acción esterilizante contra los gérmenes superficiales.

En los procesos flegmonosos superficiales (forúnculos, ántrax, piodermitis), ejercen un cierto poder resolutivo ó abortivo, en un principio, y apresuran su curación una vez tratados quirúrgicamente. No reemplazan á la cirugía, pero son para ella un auxiliar eficiente.

La facilidad de manejo del aparato que los produce y la ventaja de disponer de ellos en cualquier sitio y momento, los ponen al alcance del médico práctico, reemplazando con ventaja, en estas condiciones, á la helioterapia natural.

Están exentos de peligro en tratamientos locales y deben ser manejados después de alguna experiencia con quien los haya usado, eligiendo el caso con criterio clínico y discernimiento. (*La Semana Médica*, de Buenos Aires, 8 de Noviembre de 1928).

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Las ondas electromagnéticas ultracortas adecuadas para la diatermia y para la terapéutica.**—Los métodos diatérmicos empleados hasta hoy día en la práctica médica ofrecen propiedades desagradables, porque á consecuencia de las diferencias en la resistencia entre los electrodos y la superficie del cuerpo, se presenta en éste una gran coloración de tal modo que no se puede pasar de determinada intensidad de corriente, y por lo tanto, determinada calorificación del interior del cuerpo.

El profesor Esan, de Jena, dió en una conferencia pronunciada en Bremen, noticias de sus investigaciones sobre las ondas electromagnéticas ultracortas y los resultados ya coseguidos. Al lado de ventajas obtenidas en la esfera técnica y de perspectivas de un cambio fundamental en la telegrafía, facilidad para organizar expediciones de socorro con dirección sin hilos, poseen las ondas ultracortas (es decir, ondas de 3 metros de longitud) grandes efectos médicos.

Si se deja un organismo entre las placas de condensación de un condensador de ondas ultracortas, es decir, si se le deja en su campo eléctrico, sin tocar el condensador, se determina una fuerte calorificación diatérmica del mismo. Es muy de tener en cuenta que la superficie del cuerpo quede muy poco calentada, y por el contrario, el inte-

rior del organismo resulta muy caldeado. La relación de la cantidad de calor tomada es de 5 á 95, mientras que con los métodos habituales de diatermia la relación es casi la inversa. Como á consecuencia de la fuerte detención del calor en la superficie del cuerpo, en los métodos antiguos, al interior le llegaba muy poco, por el método denso de las ondas ultracortas pueden llevarse al interior del organismo cantidades de calor asombrosas. Hasta ahora, los ensayos hechos por el profesor Esan con algunos colegas médicos de la Universidad de Jena, se han extendido á la irradiación calorífica del cerebro, de la pelvis renal y del estómago. Es notable también que el bacilo tuberculoso puede ser muerto por la influencia de la onda electromagnética ultracorta. Los ensayos se han hecho en 30 ratones que habian sido inoculados con bacilos tuberculosos, y de ellos, 15 fueron irradiados. Mientras en los ratones no irradiados se presentaron todos los efectos de la tuberculosis, no ocurrió lo mismo en los irradiados.

La dosificación debe ser hecha con exquisito cuidado, porque la irradiación demasiado fuerte puede ser peligrosa para la vida, á consecuencia de la fuerte calorificación de la sangre. Con una irradiación demasiado fuerte, pueden ser matados inmediatamente los ratones, y la temperatura de la sangre de un hombre puede ser elevada en un grado, en un segundo.

La terapéutica se aprovechará de las ondas ultracortas, pues como ya se ha comprobado, heridas sangrantes pueden ser cauterizadas casi instantáneamente.

La instrumentación que requieren estas ondas es muy sencilla. Recuerda las emisoras de telegrafía sin hilos, aunque con menos complicaciones.

Continúan los estudios. (*Munchener Med. W.*, número 41, 1928.)—P. M.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Inmunización anticarbuncal, por el profesor Pereira Rilho, de Porto Alegre.**—Del interesante trabajo del profesor Pereira Rilho, de la Facultad de Medicina de Porto Alegre, parece deducirse que el suero anticarbuncal tiene un gran valor, tanto desde el punto de vista de la curación de la enfermedad como desde el de su profilaxis.

El procedimiento de Flexner y Amos, del Instituto Rockefeller, utilizado en la preparación, permite la obtención de sueros anticarbuncuales suficientemente activos en un lapso de tiempo de tres á cuatro meses.

Del suero bovino normal, preconizado por el profesor Krauss y sus discípulos, que requería altas dosis (inyecciones intramusculares de 30 á 50 c. c., y á veces más, repetidas tres veces), se ha pasado al suero anticarbuncal, que produce excelentes resultados con cantidades mucho menores.

Los sueros normales, bovino y equino, no protegen á los carneros inoculados con bacteridia virulenta, mientras que los sueros anticarbuncuales preparados con arreglo á la técnica indicada contienen sensibilizadora específica.

No existe relación alguna entre el poder precipitante de un suero de este tipo y sus propiedades terapéuticas.

Afirma el autor que sería en extremo conveniente la preparación de sueros homólogos específicos para el tratamiento del carbunco de los animales.

Concluye su trabajo el profesor Pereira afirmando la posibilidad de la dosificación de los sueros de este tipo y manifestando que esta seroterapia es una transfusión de proteínas y sustancias específicas. (*Journal des Clinicos*, 15 de Octubre de 1928.)—Tomé,

PARASITOLOGIA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **A propósito de algunas determinaciones extraintestinales de la amibiasis, por los Dres. R. Deschies y P. Melnotte.**—Hasta el momento actual ha resultado imposible encontrar la prueba parasitológica indiscutible de ciertas manifestaciones inflamatorias de las vías respiratorias y urinarias (bronquitis, congestiones pulmonares, nefritis, cistitis, uretritis, etc.).

Una encuesta efectuada por los autores en Marruecos, pleno núcleo amibiano, sobre 500 enfermos de pulmón y aparato urinario no ha puesto de manifiesto ningún caso de esta naturaleza.

Estos hechos negativos están en contradicción con la frecuencia de casos de esta índole señalados en Francia y sobre todo en Egipto.

Según los autores, antes de afirmar la existencia de una amibiasis extraintestinal será preciso demostrar la existencia de amibas disintéricas en los productos sospechosos, haciendo preparaciones coloreadas electivamente por la hematoxilina férrica, y obtener por inoculación introrrectar de estos productos en el gato, una disenteria amibiana.

La determinación de las amibas en fresco es insuficiente, sobre todo, por su confusión posible y frecuente con los macrófagos.

El éxito del tratamiento de prueba por la emetina no es suficiente tampoco para afirmar la naturaleza amibiana de un producto. (*La Presse Médicale*, 5 de Diciembre de 1928.)

OBSTETRICIA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sífilis hereditaria y macrotomía, por S. Della Chiaje.**—El autor describe seis casos de gigantismo fetal ó macrotomía de etiología sifilitica.

Los tratados de Obstetricia consideran el gigantismo fetal desde el punto de vista de la distocia que provocan, admitiendo todavía en lo referente á su etiología concepciones antiguas, tales como la influencia hereditaria de los padres, la hiperalimentación durante el embarazo, etc.

El factor hereditario que imprime al producto de la concepción caracteres somáticos y físicos de los padres, si explica á veces el gigantismo fetal, no puede ser invocado en muchos casos.

Ante este hecho preciso es orientarse hacia una concepción etiológica diferente, en la que los límites fisiológicos sean traspasados y se considere el gigantismo fetal como un trastorno de las actividades del huevo, por el cual adquiere un desarrollo anormal. Por otra parte, hoy día nadie piensa en reducir la alimentación de la embarazada para reducir el desarrollo excesivo del feto, ya que la práctica ha demostrado tantas veces la inexactitud de esta concepción etiológica.

Beach y Bonard fueron los primeros en achacar á la sífilis este hecho, cuando aún las investigaciones de laboratorio no eran del dominio del clínico.

Después las investigaciones en este sentido fueron muy escasas é incompletas. Se encuentran solamente algunas observaciones de Frühinalz (1922) y de Frillat (1925).

Los casos presentados por el autor prueban claramente la presencia de la sífilis en la etiología de la macrotomía, puesto que esta enfermedad puede diagnosticarse claramente en los progenitores.

Es posible que el gigantismo fetal sea el resultado de

las alteraciones tóxicas del enfermo determinadas por la sífilis. Estas alteraciones pueden ejercer una acción distrófica durante el periodo de formación del feto. (*Bruxelles Medical*, 2 de Diciembre de 1928.)—TOMÉ.

CIRUGIA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Quiste dermoide fistulizado de la región sacrocoxígea, por P. Muller.**—Los quistes dermoides de la región sacrocoxígea se presentan con mayor frecuencia en el hombre que en la mujer, manifestándose casi siempre ya en la edad adulta, siendo excepcionales en los jóvenes. La primera manifestación con que se presentan al médico es la supuración.

El diagnóstico de esta enfermedad es en extremo difícil, lográndose casi siempre sólo por medio de la biopsia, lo que equivale á su extirpación.

La cicatrización de la herida operatoria es exageradamente lenta, exigiendo muchas, tres, cuatro y á veces más meses, para conseguir la curación.

En el caso que presenta el distinguido cirujano doctor P. Muller se han notado particularidades interesantes. En él se ha demostrado la ineficacia completa del desbridamiento de la fistula, seguido de termocauterización. Fue indispensable disecar el quiste y extirparlo en su totalidad, si no, la fistula se reproducía siempre.

También cree el autor digna de señalarse la notable tolerancia del enfermo para su padecimiento, ya que según se señala en la historia, ha dejado pasar quince años antes de reclamar el auxilio del médico y la cura radical operatoria de su mal. (*Bulletin et Memoires de la Société des Chirurgiens de Paris*, sesión del 16 de Noviembre de 1928).—JAMATOBO.

MEDICINA INTERNA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El hígado en la anemia perniciosa. Consideraciones anatomopatológicas, por el Dr. N. Goormaghtigh de Gante.**—Las lesiones anatomopatológicas del hígado en la anemia perniciosa son constantes aunque no específicas. Recuerdan sobre todo las de la espiroquetosis icterohemorrágica y las de algunas otras afecciones de etiología microbiana ó tóxica. A veces se superponen á las de la atrofia amarilla aguda.

Los hechos observados pueden agruparse en tres clases, según deduce el autor de los numerosos estudios efectuados:

1.º Una estimulación de las células hepáticas periportales.

2.º Una exaltación constante y con frecuencia considerable de la actividad de las células de Hupper, ejerciendo su función de macrófagos frente á los glóbulos rojos, los eritroblastos y megaloblastos y algunas veces también ante los polinucleares, causa determinante de la esclerosis hepática; y

3.º Una disminución del metabolismo de las células hepáticas centrolobulares que puede producir una necrosis de importancia variable.

Todos estos hechos hacen pensar en la posible intervención en la anemia perniciosa, de causas infecciosas ó tóxicas, que ponen en forzada actividad al hígado.

También hacen presumir una fragilidad preexistente del órgano citado y explicar la acción del método de Whipple, como terapéutica substitutiva. (*Bruxelles Medical*, 9 de Diciembre de 1928.)—JAMATOBO.



CITOFAG

GRUPE, TOS FERINA, ASMA
RONQUERA
CALMANTE DE LA TOS

(Jarabe cálcico con horcina y estricnina)

Muy apropiado para los niños por su exquisito sabor y su inocuidad.

Laboratorios «CITO».—Vitoria

- D. Guillermo Moreno Gil.—Id. fin Diciembre 1928.
D. Baldomero Salinas.—Id.
D. Francisco Sáinz de la Maza.—Id.
D. Francisco Porras.—Id.
D. Fernando Mesa González.—Id. fin Marzo 1929.
D. Nicolás Medina.—Id. fin Junio 1929.
D. Policarpo Pérez.—Id. fin Febrero 1929.
D. Lucas Rodríguez.—Id. fin Agosto 1929.
D. Joaquín Porto.—Id. fin Diciembre 1928.
D. Emilio Rodríguez Bueno.—Id.
D. Gerardo Morte.—Id. fin Julio 1929.

(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 & AGUETTANT.—LYON (Francia).

ELIXIR ESTOMACAL

SAIZ DE CARLOS

(Stomalix)

Medicamento agradable, inofensivo siempre en todas las edades y de resultados positivos para curar las enfermedades del

ESTÓMAGO e INTESTINOS

35 años de éxito

Venta: Principales farmacias del mundo

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por
la ACADEMIA de
MEDICINA de PARIS

á causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar *Cloro-Anemia*.
Único ferruginoso *inalterable* en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, París.

OCHOCIENTAS SETENTA Y OCHO

PAGINAS IMPRESAS

Tiene el tomo VII del Formulario crítico «Por las clínicas de Europa», letra O, que acaba de ponerse á la venta.

SU PRECIO 7,50 PESETAS

Pedidos á todas las librerías y á la Administración de EL SIGLO MEDICO, Serrano, 58, Madrid.

Calcigén

RECONSTITUYENTE Y RECALCIFICADOR

Reconstituyente granular integral de los más altos valores terapéuticos. Sales cálcicas asimilables, sales fosfóricas orgánicas, arrhenal y colestestina.

INDICADO PARA LA REMINERALIZACIÓN Y RECALCIFICACIÓN RACIONAL EN LOS ESTADOS DE DEPAUPERACIÓN ORGÁNICA, PRIMITIVA Ó DE CONVALECENCIAS

Raquitismo, osteomalacia, debilidad general, afecciones tuberculosas generales y de los huesos y articulaciones, anemias y afecciones hemolíticas, trastornos de origen endocrino, por falta de sales de calcio, convalecencias largas.

DOSIS: Adultos, una cucharadita de las de café, en algo de agua, en las principales comidas. Niños, la mitad.

CARBOLAN

Pomada al 6 por 100. antiséptica, emoliente, antipruriginosa, para heridas, forúnculos, hemorroides, prurito vulvar, etc.

TOLUDEN

Pomada de diazoamido-toluol, tolueno o bálsamo peruviano, etc. El más poderoso cicatrizante y antiséptico de heridas.

Laboratorio J. FERRET Y ROBERT. — Sitges (Barcelona).

xia palúdica hay, en cambio, edemas crónicos, y cuando éstos edemas son bastantes pronunciados, se denomina el proceso caquexia hidrénica. También se admite la existencia de una orquitis palúdica, pero no se ha demostrado que sea de esta naturaleza mediante el hallazgo de los parásitos, sino solamente sobre la base de observaciones clínicas. En cuanto á las complicaciones nerviosas son muy numerosas, y en todas las épocas han llamado la atención de los clínicos.

En primer lugar, es sumamente frecuente la existencia de neuritis que pueden afectar á todos los troncos nerviosos, pero la hacen muy particularmente con el trigémino, y por este motivo, por presentarse de una manera intermitente, y por ceder fácilmente á la acción de la quinina, se las ha considerado como forma larvada del paludismo. Este concepto es sin duda exagerado, pues no basta que una neuralgia sea intermitente ó que ceda por la acción de la quinina, para que se la considere como forma de paludismo. Cuando se trata de polineuritis, su interpretación es más difícil. Muchas veces cabe sospechar que en la etiología de las polineuritis no interviene solamente el paludismo, sino también una infección alcohólica. En cuanto á las lesiones de la medula espinal, son evidentemente de interpretación difícil. Se ha supuesto que el paludismo producía mielitis transitorias, á veces que producía procesos tabéticos ó de esclerosis en placas, algunos le han creído incluso capaz de provocar un síndrome parkinsoniano. Nada de esto se ha podido demostrar en definitiva, y no cabe duda que en algunos casos la sífilis ignorada ha podido hacer atribuir al paludismo una enfermedad de éstas que era de origen sífilítico; pero en otros casos, incluso con las técnicas de investigación modernas y sospechando la existencia de la sífilis, no se ha podido poner ésta de manifiesto. Los accidentes transitorios que se presentan algunas veces en el curso de procesos palúdicos agudos, tienen una explicación fácil como consecuencia de esta enfermedad, porque el proceso tóxico ó la aparición de embolias los pueden provocar. Los trastornos transitorios de la visión se deben probablemente á las hemorragias retinianas que se aprecian con frecuencia en los palúdicos anémicos.

me. Todos estos síntomas van acompañados de una insuficiencia suprarrenal aguda, por lo cual, solamente se trataría de un proceso pernicioso aunque no existiera la infección palúdica; mucho mayor es, pues, la gravedad, tratándose de esta infección. El acceso algido se parece mucho al acceso cardíaco agudo ó al choque hemoclásico. El enfermo cae de repente en un estado de adimania extrema con enfriamiento y cianosis de las extremidades, descenso de la temperatura, hipotensión arterial extrema é insuficiencia cardíaca. La curación de un acceso pernicioso deja con frecuencia en el enfermo la predisposición á la reaparición de tal acceso pernicioso; por tanto, es preciso que durante la convalecencia, y hasta un estado de curación muy consolidada, estén estos enfermos sometidos á la vigilancia del médico, quien debe tratar con energía toda iniciativa de recaída. No se puede dar una explicación de por qué, en cada caso dado, adopta el acceso una forma determinada. Probablemente se trata de un estado de debilidad especial, de un órgano ó de un sistema, por lo que Laverán decía que el acceso pernicioso revelaba un punto débil del organismo.

En cuanto á la forma de plasmodium que determina este acceso pernicioso, está demostrado por la observación que se trata de una manera constante del *P. praecox*. La evolución de este plasmodio no es crónica; en cambio, las generaciones de merozoitos se suceden rápidamente, y de esta manera la invasión del organismo puede ser tan intensa que ponga rápidamente la vida en peligro. Si del examen de la sangre resulta que se encuentra un hematozoario por cada veinte á veinticinco hematíes, se puede temer que el acceso se presentará en seguida ó que se encuentra en estado virtual, y, por tanto, hay que proceder al tratamiento con toda energía. Una vez que el acceso se ha constituido, la cantidad de hematozoarios que se encuentran en la sangre es enorme; puede llegar á haber uno por cada dos hematíes. A veces son paraglobulares y se encuentran varios adheridos á un solo hematíe; pero también se encuentran en el interior del glóbulo rojo con una vesícula nutritiva muy aparente, en tanto que el protoplasma lo es mucho menos.

y se halla reducido á un filamento basiófilo en la periferia. La cromatina se manifiesta en forma de un grano, de un bastoncito recto ó curvo y, á veces, de un grano doble, lo que ha dado lugar á que se crea que los equizontes se multiplican en el interior del glóbulo por fisiparidad, y que á esta multiplicación se debe el número enorme de ellos. Esto no es cierto; la multiplicación de los esquizontes se hace por medio de la esquizogonia completa; pero como quiera que este proceso tiene lugar, por lo menos en sus últimas fases, en los órganos profundos, escapa á la observación y no es extraño que se haya interpretado mal. El desprendimiento de los merozoitos, la invasión de los glóbulos rojos por los mismos y el desarrollo de los esquizontes, son procesos que tienen todos lugar en los capilares profundos, como lo demuestra el hecho de que no se encuentren, ó sean muy excepcionales en la sangre periférica, los merozoitos libres á pesar del gran número de esquizontes. Cuando el esquizonte se encuentra en el centro del hematíe, hay alrededor de él manchas de Maures, que abundan más en esta forma perniciosa del paludismo tropical que en la forma benigna del mismo paludismo. Los gametos en forma de media luna confirman el diagnóstico del *P. praecox* como causante de este proceso.

Paludismo crónico con caquexia.— Se trata de una modalidad en que la enfermedad se hace crónica y evoluciona con un síndrome de caquexia que se llama palúdica. Es el último grado de la infección crónica que comienza con la anemia con color terroso de los tegumentos que cada vez se va acentuando más. Conducen á la producción de la caquexia la serie muy repetida de infecciones palúdicas, es decir, la sobreinfección, como se pudiera llamar, y, por otra parte, la falta ó la insuficiencia de la quinización. Estas circunstancias se dan con frecuencia particular en determinados individuos, así, por ejemplo, entre los indígenas de los países de paludismo, donde los niños, sobre todo, que van insuficientemente vestidos y no están sometidos á vigilancia, pagan un fuerte tributo á la caquexia palúdica. Las personas adultas también sufren esta caquexia, puesto que por ignorancia

cirrosis más bien al alcoholismo que al paludismo, lo cierto es que se presenta en sujetos musulmanes, que no suelen padecer alcoholismo. Además, es cosa sabida que las esclerosis del bazo al transmitir su proceso al hígado pueden engendrar en éste una cirrosis con el síndrome consecutivo de la vena porta. Se ha demostrado en casos de paludismo crónico la existencia de endoflebitis en la vena esplénica; parece que desde este punto de vista, se puede comparar el paludismo con la enfermedad de Banti, en la que la esplenomegalia es la fase inicial, y la cirrosis hepática, la fase terminal. Algunas veces se complica el paludismo con ictericia que, ó bien adquiere el tipo de la ictericia infecciosa simple con policolia, ó bien se presenta con ictericia grave, acompañada de hipertermia, policolia y síntomas hemorrágicos. Son excepcionales complicaciones más graves, tales como la rotura del bazo, que es siempre mortal; la existencia de un bazo flotante en el que puede sobrevenir la torsión del pedículo. En cuanto á los abscesos del hígado y del bazo, no parece que se pueda admitir su origen palúdico, sino que hay que suponer para ellos una infección sobreañadida, y en la mayoría de los casos se trata de una disentería. Más frecuentes que éstas complicaciones graves por parte del bazo, son las del aparato urinario. En algunos accesos de paludismo se pueden presentar fenómenos agudos de nefritis, y en la caquexia palúdica no es rara la nefritis crónica. Sin embargo, esta última se presenta á veces también en enfermos que han padecido una serie de accesos, sin llegar al estado de caquexia. No hay necesidad de admitir la coexistencia de otras causas para explicar la nefritis, basta el paludismo mismo. Generalmente se presenta en la forma tropical, pero algunas veces se la ha podido encontrar también en la terciana ó en la cuartana. Los edemas se encuentran en relación con las lesiones renales sobrevenidas en el curso del paludismo. Pueden ser localizados ó generalizados, y en este último caso se presenta anasarca que puede sobrevenir en cualquiera de las formas del paludismo agudo. Parece ser que esta anasarca se debe á retención clorurada y que desaparece rápidamente en cuanto sobreviene una crisis urinaria. En la caque-

Hémoplastyl

Del Dr.
ROUSSEL

Anemias Hemorragias

SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

Frascos-ampollas de 10 cc. de Suero puro

Jarabe y Comprimidos de sangre hemopoietica total

(A) *Seroterapia especifico de las ANEMIAS* (Carnot)

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

ANEMIAS
CONVALECENCIAS
TUBERCULOSA, etc

Muestras, Literatura

97 rue de Vaugirard, PARIS

En las
Bronquitis crónicas
Gripe
Tuberculosis
Constipados descuidados.
Toses rebeldes Asma.
 Una cucharada de las de sopa
 por la mañana á medio día y por la noche de
JARABE FAMEL
*Calma rápidamente la Tos facilita la Expectoración
 obra favorablemente sobre el estado general*
 Muestras a disposición de los Sres. Médicos
 Agentes generales para España
CURIEL Y MORÁN Aragón 226 Barcelona

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



**CICA-SÉPTICO
LIRAS**
 (Gomo-resina kercitrinada
 con ceraina.)

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

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

VACANTES

Martos (Jaén), por excedencia del que la desempeñaba, para el distrito de Santa Marta, dotada con 3.000 pesetas, más el 10 por 100 de esta cantidad. Solicitudes documentadas en el plazo de treinta días. (*Gaceta* del 19 de Diciembre.)

—Villeguillo, partido de Santa María de Nieva (Segovia), por dimisión, con el haber anual de 2.200 pesetas. De igual pagarán los 66 vecinos pudientes 2.600 pesetas. Solicitudes en treinta días (*B. O.* del 17 de Diciembre.)

Datos.—348 habitantes, á 24 kilómetros de la cabeza del partido, á 55 de la capital y á 2,5 de la estación de Ciruelos.

—Paterna, partido de Valencia, con 2.200 pesetas anuales, con la advertencia de que el concursante que pueda resultar nombrado no entrará en posesión del cargo interin no sea tramitado y aprobado el oportuno expediente de habilitación de crédito para el pago de su haber. Solicitudes documentadas hasta el 27 de Enero.

Datos.—3.781 habitantes, á 7 kilómetros de la capital. Hay estación.

Cuart de Poblet, partido de Torrente (Valencia), dotada con el haber anual de 2.000 pesetas, más 200 por la Inspección de Sanidad. Durante treinta días se pueden presentar instancias acompañadas de certificado de nacimiento expedido por el Registro civil, certificado de buena conducta expedido por la Alcaldía de la residencia del interesado, certificado de antecedentes penales expedido por el Registro general de Penados, título notarial ó testimonio del mismo, título acreditativo de pertenecer al Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad y cédula personal. El Ayuntamiento tiene acordado estimar méritos preferentes, de acuerdo con el Estatuto municipal y Reglamento de 23 de Agosto de 1924 y 9 de Febrero de 1925 (*B. O.* del 29 de Diciembre).

Datos.—2.644 habitantes, á 5 kilómetros de Torrente y á 6 de la capital. Hay estación.

—Pajares de la Lampreana, partido de Zamora, por jubilación, dotada con 1.650 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 24 de Enero.

Datos.—1.211 habitantes, á 25 kilómetros de la capital y á 5 de la estación de Piedrahita.

(Continúa en la pág. XXVIII.)

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 SEBASTIAN (Guipúzcoa).

SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

Sustituye al bismuto en
terapéutica gástrica.

Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

BARDANOL

— — Elixir de bardana y estaño eléctrico. — —

INDICACIONES:

Estafilococias en todas
sus manifestaciones.

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

Autorizado por la Inspección Ge-
neral de Sanidad, número 4.193.

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

ATROPAVER

Muestras y literatura á dis-
posición de los señores Mé-
dicos que lo soliciten al
Laboratorio «CELTA»,
Valencia.

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 fresco de 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.

DEBILIDAD, ANEMIA ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

son curadas con la

FUCOGLYCINE GRESSY

Este jarabe a base de algas marinas sus-
tituye ventajosamente (sobre todo durante
el verano) al aceite de hígado de bacalao
por poseer todas las propiedades de éste,
sin tener ni sabor ni su olor desagradable.

**Es el reconstituyente
por excelencia de los niños**

LE PERDRIEL - PARIS

CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)

(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

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

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del

HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, etc., etc.

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

Temporada oficial de 15 de Junio á 30 de Septiembre.

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

Pidanse noticias directamente á Cestona (Guipúzcoa).

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno N E U M O Méndez,

para el tratamiento específico de la

**GRIPE—NEUMONIAS—BRONCONEUMONIAS—RINITIS
PLEURESIS — ANGINA PULTACEA — LARINGITIS
Septicemias en general.**

Haptinógeno G O N O . — Haptinógeno E S T A F I L O
» E C Z E M A . — » D I F T E R I A

LITERATURA CIENTIFICA:


Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España:

M. MARTÍN YAÑEZ. — Apartado 384. — MADRID. — Teleg. EMINAL. — MADRID

Importante:

Si en su casa de compras no encuentra nuestros productos, pídalos directamente al agente en Madrid.

ESTA FORMULA



Dr. X.
D/Oxihemoglobina 70%
Glicerofosfatos de Cal 15%
Manganeso 3%
Magnesia 3%
Hierro 3%
Sosa 6%
30 cgrs. por forma 6 al día

De eficacia comprobada
en los casos de

Anemia y decadencia física

Es de absorción fácil, cómoda, agradable y exquisita en las

**GALLETAS
HEMATOSINE**

DEL Dr. GUIBERT

RADIOLOGO DE LOS HOSPITALES DE PARIS, MEDICO
INSPECTOR JEFE DE LAS ESCUELAS DE PARIS

INDICACIONES:

ANEMIA CLOROSIS
NEURALGIAS NEURAS
TENIA HEMORRAGIAS
PUERDAD COLORES
PALIDOS ECITACIONES
NERVIOSAS MATERNI
DAD PALUDISMO
CONVALESCENCIA
AGOTAMIENTO

DOSIS

SEGUN OPINION
DEL MEDICO

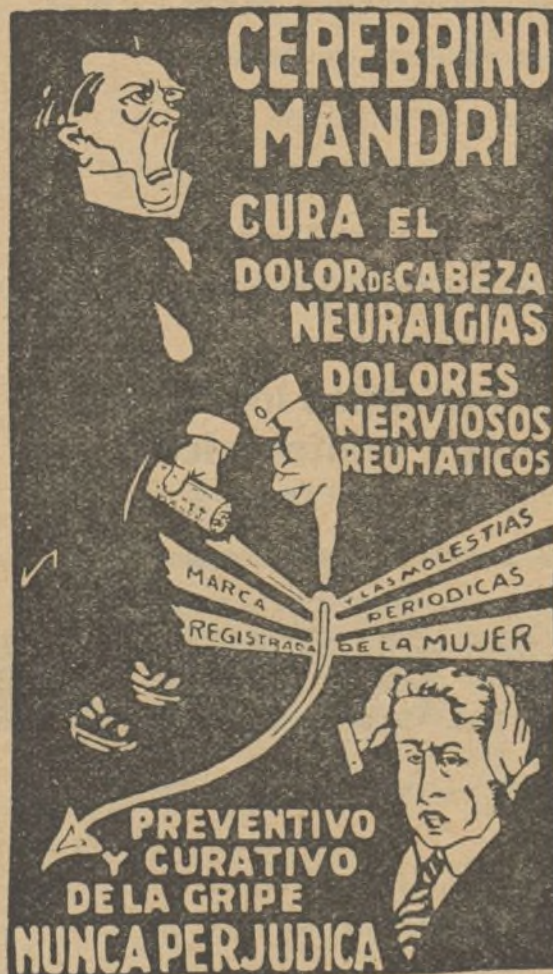
ADULTOS

3 a 6 galleta por día

NIÑOS.

1 a 4 galletas

Pida muestras
y literatura a
LAB. DE HEMATOSINE
A LORENTE, FARMACEUTICO
BARCELONA
RE UNIV. 6, PMA

**CEREBRINO
MANDRI**
CURA EL
DOLOR DE CABEZA
NEURALGIAS
DOLORES
NERVIOSOS
REUMATICOS
MARCA
REGISTRADA
DE LA MUJER
PREVENTIVO
Y CURATIVO
DE LA GRIPE
NUNCA PERJUDICA

Rece-
tar
siem-
pre
este
analgé
sico
nacio-
nal.
—
De
sabor
agra-
dable y
sin ac-
ciones
secun-
darias.

PREPARADO POR
FRANCISCO MANDRI

Médico y Químico-Farmacéutico.

Provenza, 203. — BARCELONA

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

12-I-1929

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

EN LA PENDIENTE

—No— dijo ella—. Tú dirás lo que quieras; pero vivimos demasiado apartados. De diez á cinco, tú ves mucha gente en tu despacho y en la Bolsa, sea; no puedes ver otras personas, no te lo discuto. Sin embargo, tenemos amigos que su mayor gusto sería recibirnos; no insisto. Tu mayor satisfacción es volver aquí, ponerte á tu trabajo, esperando

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.

sentarte á la mesa, y sentarte á la mesa á esperar á meterte en la cama. Pero, en fin, ¿qué pareceremos á los que nos conocen? Nunca nos ven ni en el teatro, ni en el cine, ni en el music-hall. ¿Qué les pareceremos? ¡Oh! No tengo necesidad de preguntárselo: avaros. Porque saben que tú has ganado dinero en la Bolsa y que continuas ganándole. Nunca damos la menor recepción. Hay como un vacío á nuestro alrededor. ¡No cogemos bronquitis de relaciones!

—La palabra no es muy exacta—dijo él, dando una chupada á su pipa.

—La situación lo es menos para mí—dijo ella—. ¿No comprendes que me aburro?

—Pero—dijo él— ¡tú tienes toda la tarde para salir, para ver, para recibir aquí todas las amigas que quieras!

Ella no pudo disentir esta vez.

—Sin duda. Pero ¿no podríamos tener un auto como todo el mundo? Por todas partes se abren garajes. Se descombran solares, se cortan árboles, se establecen pendientes fatales...

—¡Bravo, por las pendientes fatales!

—... Que llaman irresistiblemente á los autos y ellos se precipitan por allí rugiendo. Allí se les lava, se les da de beber y de comer. Sus dueños no tienen

CARABAÑA: el mejor purgante.

que ocuparse de ellos. Todos nuestros amigos tienen auto.

Comenzó á contar por los dedos:

—Los Vinet, los Dinaux, los Fournel, los Livet, los Macé, por una parte; por la otra, los Muller, los Letrome, los Ancelot...

—¿Está, pues, escrito que debemos imitarles?—dijo él.

—Pero vamos á ver, ¿qué te importa gastarte algunos billetes de tu cartera?

Yo me aburro sin salir nunca de París.

—Pero á mí sabes que lo que más me aburriría sería salir de él. ¿Para qué? ¿Para ver verde en la tierra y ramas en los árboles? ¿Para decir que se devora el espacio? Iríamos á Pekín, á Sydney, á las islas Tuamotu, más lejos todavía, y no habríamos avanzado nada: siempre habría calles en París que no conoceríamos.

—Pero no se trata de eso—dijo ella—. El domingo podríamos ir, simplemente, á Pontoise, á Senlis, á Provins, á Etampes, á Dreux por nuestros propios medios...

—De fortuna...

—Sí, sí; continúa, que esto va ya bien.

—Pero tendré que aprender á conducir—gritó él.

—¡Vaya una cosa! Todos tus amigos tienen certificado de capacidad. ¿Quieres hacerme creer que eres inferior á ellos?

—No es eso. Quiero decir únicamente que á mi edad es casi humillante ir á pedir lecciones de algo. A los treinta y cinco años no se es ya un chiquillo que cree ciegamente en las lecciones del



maestro. Me parece que no podría contentarme de decir á mi instructor: ¿De verdad? Yo no soy de su opinión. Sin embargo, para darte gusto sacrificaré todos los billetes que sea preciso y todas mis susceptibilidades. ¿Estás contenta?

Ella insistía desde hacía ya tiempo. No sacaba nunca la conversación; pero bastaba cualquier motivo para que la suscitase. Pero él era de carácter pacífico.

—¡Qué bueno eres!—dijo ella—. ¡Mira qué bien! De Mayo á Octubre el sábado y el domingo podremos irnos lejos, y durante tus vacaciones más lejos todavía...

Ella tuvo un gesto que parecía abrazar toda la extensión de la tierra. El se quedó espantado. ¡El que consagraba sus cuatro semanas de reposo á levantarse tarde y á echarse la siesta por la tarde! Tuvo la suficiente presencia de espíritu para callarse. Acababa de dar el primer paso en la pendiente: tendría que ir hasta el fin. Al día siguiente no hubo más que el embarazo de la elección entre innumerables marcas, cada una de las cuales se recomendaba por las cualidades de que estaba provista. No tardó un día en tomar su primera lección y fué eminentemente dócil. Por la

tarde ya mostró una cara menos serena. Volvía más tarde, y todas sus queridas costumbres habían sido turbadas. Su vida se había roto; á sus cuidados profesionales se añadía el de tener un auto.

Ella consintió en no aprovecharse del primer sábado de cierre de la Bolsa.

—Partiremos el domingo por la mañana, ¿no?

—Como quieras—respondió él—. ¡Ya lo sabes!...

Ella se sintió humillada de que él no

TREPONEMOL SIFILIS

mostrase más entusiasmo, aunque sólo fuera para halagarla.

—De ese modo—dijo— prefiero que darme. ¡Para que me des la lata todo el día con tu fastidio!...

—Pero, querida mía—dijo él—, no comprendo. Te he dicho siempre, y tú has podido comprobarlo desde que estamos casados, que mis gustos son los de un sedentario irredimible. ¿Qué quieres? Yo no soy responsable de ello. Pero de esto á que te fastidie, como tú dices, hay mucha diferencia.

—No, no. Seré más fuerte que tú. No sabes disimular tus impresiones; no me habías dado cuenta de ello hasta hace dos meses. Crees que te quiero por eso, ¿no? Pues te engañas. Has hecho lo imposible para serme agradable, y yo soy la que exijo demasiado.

Esto era tan bello que no podía creerlo.

—No; soy yo quien tengo la culpa—dijo él—. Y del coche, ¿qué haremos?

Ella no pensaba en esto siquiera. Ella le descubría que él pensaba mucho más en él mismo que en ella.

—Haremos de él lo que queramos—dijo ella sonriente, más habil que él para disimular.

Y él la dijo, sin darse cuenta de que acababa de lanzarse por la pendiente fatal:

—¡Qué buena eres!

HENRI BACHELIN.

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

ELIXIR CALLOL

UN USURERO se presenta á la viuda de una de sus víctimas.

—Señora—le dice,— su difunto de usted me debía cien duros.

—¿Y quién le manda á usted prestar dinero á los difuntos?

El granito de locura de Erasmo.

Entre otras cosas peregrinas que dice el famoso Desiderio Erasmo, amigo y corresponsal de nuestro Luis Vives, en su celebrado *Elogio de la locura*, hay la de que, para ser feliz en este mundo, es preciso tener, siquiera, un granito de locura. Por eso, sin duda, todos hacemos alguna en el curso de nuestra vida: unos de jóvenes, otros de viejos y otros de jóvenes y de viejos. Nadie escapa á esa ley fatal; nadie se puede pasar sin ese granito de locura, que alegra tal cual vez horas de su existencia, en justa compensación de los muchos que nos amarga la bilis ó atrabilis — bilis negra — de los antiguos, que nos hace tragar la sociedad de que formamos parte.

DR. MENESCALCUS.

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

DE LA VIEJA ESCENA

«CIEN LENGUAS»

Pocos amigos quedan ya de los que conocieron á Manolo Gadea, conocido entre bastidores por «Cien Lenguas», á causa de lo mucho que hablaba.

Era una reproducción exacta de aquel famoso hablador sempiterno, retratado de mano maestra por Bretón de los Herreros en una de sus más populares comedias.

Aunque su padre tenía una buena posición y soñaba hacer de su heredero un buen letrado ó un médico insigne, á Manolo le dió por no mirar un libro, por pasarse la vida en bodegones y tabernas y ser constante parroquiano nocturno de aquellos célebres cafés cantantes que allí por el año 1870 existían en Málaga la bella.

Todos ellos desaparecieron poco á poco y sólo queda como un recuerdo desfigurado el llamado de Chinilla, en un piso principal del pasaje de Alvarez.

Los viejos recuerdan el café de Pedro

Inapetencia, Anemia, Debilidad.

VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

Castillo, de aquel revolucionario que, al frente de su batallón de milicianos, se batió en las barricadas y dió malos ratos á las tropas de Caballero de Rodas; el salón-teatro de la Independencia, cuyo escenario popularizó Matilde Ros con su «cancán», demasiado expresivo; el café de Bernardo, allá en las Siete Revueltas, centro de «cantaoras» y «bailaoras» en competencia, donde brillaron la «Parrala», Juan Breva y el «Niño de Coín»; el Tarco, destruido por un horrible incendio; el Suizo, donde hicieron sus primeros ensayos artísticos Antonia Rodríguez, Videgain y otros cantantes que alcanzaron justos aplausos, y la Butibamba, donde se riñeron verdaderas batallas á tiros y navajazos.

Desaparecieron, y bien desaparecidos están.

En estos centros se formaron las aficiones de «Cien Lenguas», que acabó por sentar plaza de cómico en uno de aquellos salones en que los éxitos se cotizaban á cambio de vasos de vino y copas de aguardiente.

Pasó su vida de uno en otro café, ó

Kelatox: Sedante atóxico.

haciendo excursiones á los pueblos, ya como director, ya ganando un mezquino sueldo de tres ó cuatro pesetas.

Se refieren no pocas anécdotas de su vida, varias de las cuales han pasado después á los almacenes de chistes, sin que se diga su origen ni se alabe el ingenio de su inspirador.

Una vez estaba con su compañía en Ronda. Llegó á la Administración de Correos y preguntó, dando su nombre, si tenía carta en Lista.

El empleado, muy atentamente, le dió la cédula. Manolo agregó que no la tenía, y aquél le replicó:

—Entonces lo siento mucho; pero no le conozco á usted y necesita indentificar su personalidad para darle la carta.

Llegó en esto el dueño de una casa de huéspedes de la que se había fugado Manolo dejando á deber dos semanas. Apenas lo vió empezó á gritar:

—¡Ah! ¿Está usted ahí, tío sinvergüenza, canalla, estafador?

«Cien Lenguas» no le hizo caso. Se limitó á decirle al empleado que desde la ventanilla oía al que gritaba:

—Oiga usted, señor mío, pregúntele

PAIDODINAMO

el mejor tónico infantil.

á este señor quién soy, pues me conoce perfectamente.

En otra ocasión entró con unos amigos en un ventorrillo de la Caleta.

Dirigióse al mostrador y preguntó al dueño, un burgués gordo, serio y antipático:

—Amigo mío, ¿qué va usted á darnos? El ventorrillero contestó:

—Tengo sesos fritos, riñones salteados, piernas de carnero y callos en salsa. «Cien Lenguas» le dijo entonces con aire compasivo:

—Buen hombre, ¿y quién le ha puesto á usted en estado tan lastimoso?

En sus últimos años «Cien Lenguas» se quedó afónico.

Más que por charlar tanto, por el abuso del aguardiente. Entonces se dedicó á dar sablazos.

No le fatigaba decir que se había dedicado á la «esgrima».

Murió en Sevilla.

Amaneció muerto sobre un banco del

Yoduros Bern

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

Prado de San Sebastián, un día de invierno.

Los médicos certificaron su muerte como producida por el alcoholismo.

¡Pobre Manolo!

NARCISO DÍAZ DE ESCOBAR.

EL ZONA, cuyos dolores son tan difíciles de calmar, es tratado entre los chinos por un procedimiento muy curioso considerado como recurso supremo en su arsenal terapéutico. Cuando ya el médico ha agotado sus remedios, un hábil dibujante pinta sobre la piel del paciente, con un pincel mojado en tinta «china», una corneja estirando el cuello hacia las lesiones y dispuesta á tragarse la primera vesícula que se atreva á brotar cerca de su pico. No sabemos si esto bastará para detener la marcha invasora de una enfermedad tan rebelde al tratamiento, pero los que la padecen le aceptan con satisfacción, y esto en medicina ya es mucha ventaja. El procedimiento, llamado del pájaro, es empleado con mucha frecuencia.

EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

por su pureza y poder nutritivo constituye una eficaz ayuda en los enfermos y convalecientes, y por su exquisita elaboración, son una deliciosa golosina para los sanos.

De venta en Madrid: Mantequerías Leonesas y principales establecimientos, provincias, y Zaragoza: Despacho, Coso, 56.

ESPERANTO Y MEDICINA

Referencias de las revistas médicas japonesas, tomadas de *Internacia Medicina Revuo*.

Núm. 1.226 (25 XII 27). Murata-Masataka y Tamija Teirjo (Tokio). — Examinando 70 sueros de enfermos de lepra tuberculosa, libres de sífilis, han probado que la R. W. pseudorreacciona casi tres veces más en lepra tuberculosa que la R. Murata. Esta no reacciona en la lepra anestésica, mientras que el Wassermann pseudorreacciona en un 18,5 % de los casos.

Haruna Hideyuki y Ootani Siñiti (Kei). — Estudió bajo el punto de vista de la acción médica el «isi buro de Sakurai» especie de baño muy caliente de vapor con temperatura de más de 60° C (temperatura sudorífica).

Kato-Kiyobiko (Kei). — Refiere un caso de espina bífida (oculta) en una mujer de veintiún años (en las vértebras lumbares).

En Tokio Izi Sinsi, revista médica semanal:

Núm. 2.549. Harazahua Zinsai. — Pro

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

Nitrato de Chile.

pone el siguiente método de cultivo aislado de los bacilos tuberculosos, modificación del método de Sumijosi. Agréguese á 1 c. c. de esputos 10 c. c. de ácido sulfúrico al 5 %, después de treinta minutos centrifúguese quince minutos; siémbrese el sedimento sobre agar ó yema de huevo; de este modo se consiguen cultivos puros de bacilos tuberculosos.

T. Arai. — Hace constar que en conejos, después de siete días de hambre, la mayor parte de glucógeno en el hígado y músculo desaparece; sin embargo, la adrenalina, diuretina, eserina, pilocarpina pueden provocar en ellos en todo momento hiperglucemia tan evidente y

SIGUE A LA PAGINA XXVI

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

Tos ferina de los niños. Tos crónica y rebelde de los adultos
Infalible é inofensivo.

Agentes exclusivos, J. URIACH Y C.^A S. A. — Barcelona.

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y estricnina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas á base de coles-
terina, gomenol, alcanfor y estricnina.

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

Preparado cardio-tónico y diurético á base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

Mutasán

(INYECTABLE)

Tratamiento bismútico de las espiroquetosis en todas sus formas y manifestaciones. Perfectamente tolerable.

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.



Consorzio
Neoterápico
Nazionale

Roma.
Vía Arno, 40.

Cura biológica del PALUDISMO

con la

"SMALARINA CREMONESE"

No contiene quinina.

Estimula la reacción orgánica en el individuo según las modernas teorías de inmunización.

Experimentada bajo el Control Oficial del Gobierno Italiano.

UNA CAJA DE COMPRIMIDOS

"SMALARINA"

CURA AL ENFERMO Y LO INMUNIZA

Pidan muestras y literatura á

COMERCIAL TAMAGNO, S. A.

Apartado 224.—BARCELONA



A los médicos rurales recomendamos el Colirio

"IRIDAL"

Del Dr. E. PICCININO, de Turín (Italia).

Científico, desinfectante y
tónico del ojo.

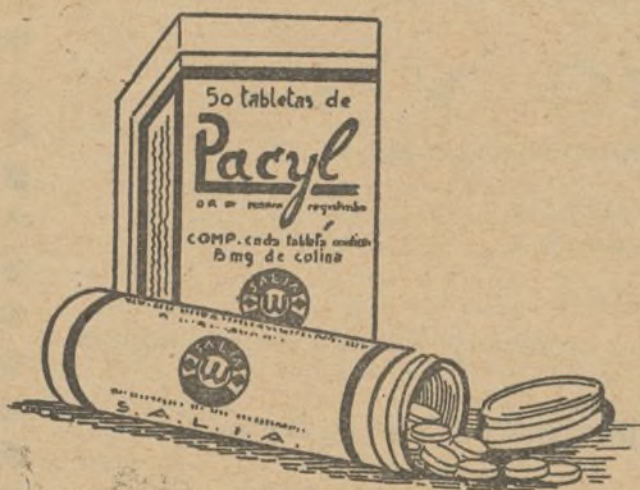
Cura con frecuencia y alivia SIEMPRE

Pedir muestras y literatura á

J. URIACH & Cia. (S. A.)

Apartado 632.

BARCELONA



Pacyl

Tubo de 50 tabletas de 5 miligramos
a base de un derivado de
**Colina: el hormón hipotensor
del organismo**

Indicaciones: Hipertensión arterial y
espasmos vasculares y sus conse-
cuencias: cefalalgias, palpitaciones,
vértigos, dolores precordiales, apo-
plejía y claudicación intermitente.

Dosis: 1 a 2 tabletas dos o tres veces al día



De gran eficacia en el tra-
tamiento de todas las
manifestaciones de la

MENOPAUSIA

Pida muestras y literatura

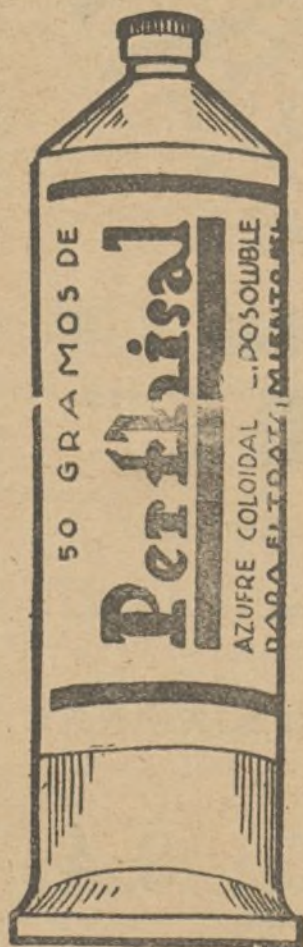
S. A. L. I. A.

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

APARTADO 7060.

MADRID.

EL AZUFRE ES A LAS ARTICULACIONES LO QUE EL HIERRO A LA SANGRE.



Perthisal

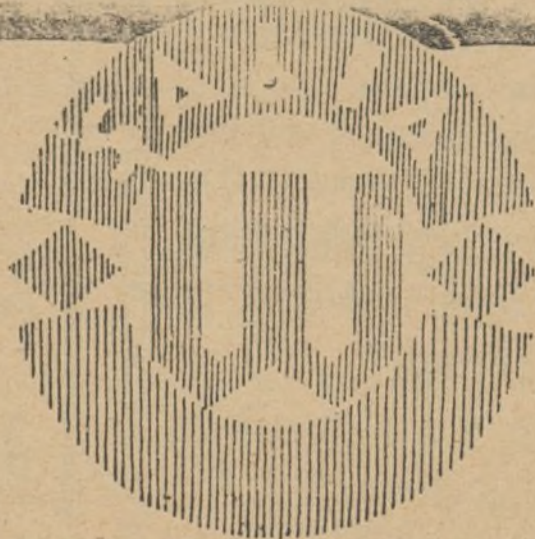
Pomada de
**azufre coloidal
liposoluble**

Rápida absorción

Efectos constantes

Acción duradera

PIDA MUESTRAS Y LITERATURA



Indicaciones:

Reumatismo crónico
de articulaciones,
músculos y nervios.
Ciática y neuralgias
de todas clases.

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

APARTADO 7060.

MADRID

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—Clasificación de partidos médicos.—Asamblea extraordinaria de representantes.—Escalafón de inspectores municipales de Sanidad.—Colegio de Huérfanos.—Los misterios del Greco, por el Dr. R. Comenge.—Asamblea, Sociedades y Conferencias.—Protección Médica.—Sociedades francesas.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia Médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Post nubila... Spes.

Las agitaciones médico-académico-meteorológicas que hace dos semanas dominaban al escribir análogo Boletín á éste, parece que han pasado. Las nubes académicas, provocadas por la renovación de cargos en la Real de Medicina, agudizadas este año por la resuelta actitud de renuncia del que venía siendo su presidente, parecen despejadas, habiendo sido nombrado, después de viva lucha, para el primero de los cargos el decano de la Facultad de Medicina, D. Sebastián de Recasens; vicepresidente, también después de elección repetida, el Sr. Codina y Castellví, siendo reelegidos todos los demás miembros que componían la Junta, excepto el Sr. Espina, que ha sido reemplazado por el Sr. Slocker, en el de bibliotecario.

También la Academia tomó el acuerdo unánime de nombrar presidentes de Honor á los señores D. Santiago de Ramón y Cajal y D. Carlos María Cortezo. A todos enviamos nuestra felicitación sincera. A los que aparecen victoriosos, porque se ven complacidos en un laudable deseo; á los que en honrosa lucha no aparecen agraciados, porque nos consta que sus propósitos eran nobles y levantados, y nadie puede considerar para ellos derrota el resultado de una votación á que fueron llevados por un consentimiento inspirado en no menos nobles motivos.

Ahora, á trabajar todos y á convencer con los hechos de la rectitud de los propósitos.

En cuanto á las discusiones que, con motivo de las consultas gratuitas, han sostenido el calor y la atención de los concurrentes al Colegio Oficial de Médicos de Madrid, nada diremos por hoy; por lo que hemos leído, adelantado por la Prensa, no nos equivocábamos al pensar que la cuestión no había de llegar á una solución práctica, y no por otra razón, sino porque no la tiene.

La situación creada en el desarrollo del tiempo y principalmente en estos últimos años (hasta hace cuatro ó cinco), ha venido complicándose por des-

aciertos, faltas de informaciones é imperdonables dejadeces de unos ó de otros. Desde el improvisador organizador de estudios de la enseñanza y de la Sanidad, hasta los médicos mismos y los que aspiran á serlo, no han previsto ni atendido á las voces amigas que les advertían de continuo que con el incomprensible número de títulos profesionales que se lanzaban á la sociedad, no había clase ni corporación que pudiera vivir dentro de un régimen de libertad solamente regularizado por la consideración y el respeto del derecho ajeno. Conforme el peligro crecía, comenzóse á buscar remedios en lo que la vulgaridad indocta, pero apremiada por la necesidad, los busca siempre: en la *intervención* y *reglamentación*. Y ahora resulta, que el número de títulos no disminuye, antes crece; que los derechos que al amparo de tales títulos se han reconocido son intangibles teóricamente, pero falsos, desde el punto de vista práctico de responder á las necesidades físicas de sus poseedores. Por otra parte, los que en el ingente número han llegado á los primeros puestos con razón ó sin ella, se desinteresan de la suerte de sus compañeros, y de esta manera, contribuyen á dar á los no favorecidos con la suerte el carácter de descontentos, indisciplinados y revoltosos.

Y la verdad es que todos tienen la culpa y todos tienen razón, y no lo es menos que solamente el transcurso del tiempo enseñando con su frialdad de disector anatómico las verdaderas causas y los verdaderos provechos, podrán hacer que cada uno de los factores que han contribuido á producir el malestar, entre por sí mismo en reflexión y ponga el único remedio, único pero eficaz que la cosa tiene, que es el de proporcionar el número de los aspirantes á un servicio con el de las necesidades naturales del servicio mismo.

Desde el momento en que se deje de repetir en el seno de las familias aquello de que: «*La carrera de médico es muy socorrida*», y aquello otro de «*En pocos años verá usted á su hijo andar en automóvil, porque Fulanito andaba en él á los ocho años de acabar su carrera*», desde este momento, la juventud inteligente y estudiosa tomará otros rumbos á que aplicar sus aptitudes y el problema se habrá ate-

nuado, y si á esta atenuación se agrega la de despertar el interés por la clase en el elemento docente y en el favorecido por la más ó menos justificada fortuna, la profesión médica volverá á ser lo que era hace cincuenta años; esto es, un modo decoroso de vivir, un campo de explotación lícita para los aptos y para los más aptos y un ejército pacífico inspirado en ideales de que ahora corre el peligro de alejarse por los apremios y las vicisitudes de la suerte.

En suma: el remedio está en la fórmula más generalizada pero aplicable al caso actual y que dió á fines del siglo XVIII el famoso médico francés Quesnay:

Laissez faire, laissez passer.

Todo otro camino lo será de luchas, obstáculos y defraudadas esperanzas que los arbitristas mejor intencionados han de lamentar.

DECIO CARLAN

Clasificación de partidos médicos.

A continuación publicamos la Real orden núm. 1.337 del Ministerio de la Gobernación inserta en la *Gaceta* del 7 de Diciembre, de tanto interés para los inspectores municipales de Sanidad. Dice así:

«Ilmo. Sr.: La actual clasificación de plazas de médicos titulares, inspectores municipales de Sanidad, que data del año 1909, pudo satisfacer cumplidamente durante un largo lapso de tiempo las necesidades sanitarias de los Municipios; pero después del largo plazo transcurrido y con las variaciones que ha sufrido la densidad de población, la extensión de las partes habitadas, las vías de comunicación, el desarrollo de la riqueza y el patrimonio municipal, y de otra parte, las nuevas necesidades surgidas en cuanto á la defensa sanitaria de los Municipios, hacen del todo inadecuada la referida disposición y faltas de sentido práctico las bases que aprobó la Real orden de 6 de Abril de 1905, que sirvieron para redactar aquélla.

Fundado en la anteriores consideraciones, y para que las plazas de médicos titulares, inspectores municipales de Sanidad, se constituyan y clasifiquen con arreglo á las exigencias de la vida actual y puedan atenderse debidamente los nuevos servicios sanitarios, benéficos y sociales de los Municipios, sin quebranto funcional ni económico para los facultativos,

S. M. el Rey (q. D. g.), de conformidad con lo propuesto por la Dirección general de Sanidad, se ha servido disponer:

1.º Que se proceda á hacer una nueva clasificación de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad que, según el Estatuto y los Reglamentos de Empleados y Sanidad municipal, corresponde tener á los Ayuntamientos para el cumplimiento de los servicios benéficos sanitarios y sociales que por virtud de dichas disposiciones se impone á los mismos.

2.º Que las referidas plazas se clasifiquen en el número de categorías que resulte de la armónica y debida constitución de los partidos médicos, teniendo en cuenta:

a) La cuantía del presupuesto municipal.

b) La importancia de la población desde el punto de vista administrativo, económico, social y de la producción ó riqueza colectiva.

c) La topografía y extensión del término municipal y la mayor ó menor facilidad de sus vías de comunicación.

d) La densidad de la población y número de familias indigentes.

3.º Cada plaza de titular no podrá comprender mayor número de asistencias y servicios que los que prudentemente pueda realizar un Facultativo, sin que en ningún caso exceda de 300 el número de familias pobres adscritas á cada titular.

4.º Deberán formar un sólo partido médico benéfico-sanitario municipal los sectores de una misma población que no tenga un perímetro mayor de cinco kilómetros, sea cualquiera el número de familias pobres que hayan de recibir asistencia en el mismo.

Cuando un Ayuntamiento haya de tener dos ó más plazas de médicos titulares inspectores, se fijará el sector obligado de asistencia de cada una de ellas, en el que será obligado el domicilio del facultativo titular.

5.º Las plazas de médicos titulares inspectores se constituirán ó con un solo Ayuntamiento, formando partido único, ó con varios, constituyendo partidos agrupados ó mancomunados.

6.º Será obligatoria la mancomunidad de Ayuntamientos para formar una sola titular, cuando cada uno de ellos, por la limitación de sus recursos presupuestos, no pueda dotar la titular con la cantidad mínima que se establezca.

En la constitución de estos partidos agrupados se tendrá en cuenta:

a) Que han de formarse con los pueblos ó núcleos de población que por su distancia, topografía y vías de comunicación puedan recibir con más facilidad los servicios facultativos, por lo que podrán agruparse en una titular mancomunada Ayuntamientos ó pueblos correspondientes á distinta provincia.

b) Que deberá fijarse cuál de los Ayuntamientos que forman la Mancomunidad ha de ser la capitalidad ó matriz del partido, teniendo en cuenta las mayores facilidades para el servicio de todos los vecinos del partido mancomunado; dando preferencia á los Ayuntamientos que en igualdad ó parecidas condiciones den mayores garantías para la instalación del facultativo.

c) Que estos partidos agrupados han de regirse por Juntas de mancomunidad, con las mismas facultades y obligaciones que señala para los Ayuntamientos el Estatuto municipal.

7.º Para hacer la nueva clasificación de plazas de médicos titulares se encomienda á la Asociación Nacional del Cuerpo de médicos titulares, Inspectores municipales de Sanidad, la redacción del anteproyecto necesario, que deberá quedar ultimado en el término de un año, á contar desde la fecha de la publicación de esta Real orden en la *Gaceta de Madrid*.

Dicho anteproyecto comprenderá todas las titulares médicas de la Península é islas adyacentes y posesiones españolas, organizadas en régimen municipal, ó que se rijan por Estatutos especiales asimilados á dicho régimen. La referida clasificación comprenderá la constitución, categoría y dotaciones de cada una de las titulares que se establezcan, teniendo en cuenta las normas de la presente disposición.

A los efectos de lo que se previene en el número anterior, la Asociación Nacional dispondrá que en cada provincia, y por las Juntas provinciales de dicho organismo,

se redacte el correspondiente anteproyecto de clasificación de las titulares de cada provincia, en el término de seis meses, y una vez ultimados se remitirán al Comité ejecutivo de la Asociación Nacional del Cuerpo, acompañados de una Memoria explicativa de los fundamentos de la clasificación que se proponga, así como de los planos, croquis y mapas necesarios para la mejor comprensión del proyecto.

8.º El Comité ejecutivo de la citada Asociación redactará, con los anteproyectos recibidos, el general de clasificación de todas las titulares de España en el plazo de tres meses, elevándolo a la Dirección general de Sanidad, con los informes correspondientes a cada provincia.

9.º La Dirección general de Sanidad remitirá a cada una de las Inspecciones provinciales de Sanidad ó municipales que funcionen como provinciales en sus posesiones, los anteproyectos correspondientes a cada provincia ó demarcación, informados por el Comité ejecutivo, para que por dichas Inspecciones y Juntas provinciales de Sanidad, ó municipales en su caso, se informen debidamente en el plazo de tres meses. Transcurrido este término, los inspectores provinciales ó municipales, en los casos que proceda, elevarán a la Dirección general de Sanidad los anteproyectos correspondientes a las provincias ó zonas respectivas.

10. Por la Dirección general de Sanidad se informarán en definitiva los anteproyectos recibidos, y con las adiciones, aclaraciones y rectificaciones que estime precisas hará un proyecto de clasificación provisional, que se publicará en la *Gaceta de Madrid*, reproduciéndose los correspondientes a cada provincia en los *Boletines Oficiales* y de los Institutos provinciales de Higiene. Al publicar en la *Gaceta* dicho proyecto de clasificación provisional, se señalará el plazo de seis meses, para que los Ayuntamientos interesados puedan hacer las reclamaciones que estimen pertinentes.

Terminado dicho plazo, se examinarán las presentadas, y con informe de la Dirección general de Sanidad se resolverán en definitiva por este Ministerio.

Seguidamente se aprobará la clasificación que ha de regir oficialmente para todas las plazas de médicos titulares, inspectores municipales de Sanidad, que volverá a insertarse en la *Gaceta* y reproducirse en las publicaciones citadas anteriormente.

Lo que de Real orden digo a V. I. para su conocimiento y efectos oportunos, debiendo insertarse la presente disposición en todos los *Boletines Oficiales* de las provincias y en los de los Institutos provinciales de Higiene, para la mayor difusión y conocimiento de su contenido.

Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 5 de Diciembre de 1928. *Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad.

Asamblea extraordinaria de representantes.

CONVOCATORIA

Por acuerdo del Comité ejecutivo y a tenor de lo preceptuado en los artículos 19 y 20 del Reglamento de la Asociación y en la Real orden de Gobernación de 5 del actual, se convoca a Asamblea extraordinaria de Representantes, que se celebrará en Madrid el día 28 del actual, con arreglo a las siguientes bases:

1.ª Las sesiones se celebrarán en el Colegio de Médicos, de Madrid (Esparteros, 9), a las diez de la mañana y a las cinco de la tarde.

2.ª La Asamblea durará los días necesarios para la completa discusión y aprobación de los temas oficiales de la misma (artículo 19 del Reglamento).

3.ª Los temas oficiales y únicos de la Asamblea serán los siguientes:

1.º Bases para el anteproyecto de nueva clasificación de plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad. Ponente: el Comité ejecutivo.

2.º Proyecto de Casa del Médico Titular. Ponente: don Angel Sanmiguel, presidente de la Asociación.

3.º Proyecto de reforma del Reglamento. Ponente: señores D. Angel Sanmiguel, D. Francisco Ayuso, D. Primo Gila Regidor, D. Joaquín Ruiz Heras, D. Alvaro Sáinz de Baranda, D. Félix Sánchez Laulhén, D. Santiago Torres Alonso y D. Pelayo Martorell.

4.º La sesión inaugural se celebrará el día 28, a las diez de la mañana, en el Colegio de Médicos, con arreglo al siguiente orden del día:

Discurso de apertura del presidente de la Asociación.

Lectura, discusión y aprobación del dictamen de la Comisión de actas.

Constitución de la Asamblea.

Elección de Mesa.

Discusión del tema primero.

5.º Las actas de nombramiento de representante provincial y de agregados deberán remitirse a la Secretaría de la Asociación antes del 26 del actual.

6.º La Comisión de actas se reunirá en el local de la Asociación (Postas, 30, 1.º) el día 27, a las once de la mañana.

7.º Las dietas y gastos de viaje de los representantes deberán ser sufragados por éstos ó por las Juntas provinciales.

8.º Las ponencias oficiales se remitirán a los presidentes de las Juntas provinciales y a los representantes y agregados con la mayor antelación posible, y se hallarán a su disposición en el local de la Asociación.

Madrid, 8 de Enero de 1929.—El secretario, *Pelayo Martorell*.—V.º B.º: el presidente, *Angel Sanmiguel*.

Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. (1)

- 5171 Luis Ruiz García, 19 Abril 1928.
- 5172 Manuel Santos Revuelta, 29 Octubre 1915.
- 5173 Benedicto García González, 19 Diciembre 1927.
- 5174 Valero Enrique Olivito Asensio, 25 Octubre 1909.
- 5175 Adolfo Ortiz de Zárate López, 15 Abril 1926.
- 5176 Amalio Cano Fernández, 19 Abril 1928.
- 5177 Gabino Alvarez Argüelles, 19 Abril 1928.
- 5178 Juan E. Barri Caballé, Mayo 1904.
- 5179 José Manuel Muñoz Murillo, 26 Enero 1920.
- 5180 Tomás Sánchez Moreno, 19 Abril 1928.
- 5181 Joaquín González Rejón, 31 Enero 1926.
- 5182 José Martín Moran, Mayo 1904.
- 5183 Matías Blanco Palencia, 19 Abril 1928.
- 5184 Alfonso Domínguez Guillarte, 19 Abril 1928.
- 5185 Antonio Bencomo Macia, 12 Julio 1920.
- 5186 César Terrón Librán, 19 Abril 1928.
- 5187 César Rodríguez Valderrama, 14 Marzo 1915.
- 5188 Héctor Martínez Ibáñez, 19 Abril 1928.
- 5189 José Fernández Ramos Mombiela, 7 Mayo 1927.
- 5190 Carlos Picabea Carreras, 14 Mayo 1918.

(1) Véase el núm. 3.916.

- 5191 Felipe Rodrigo Lavín, Mayo 1904.
 5192 Alberto Miguel Maestro, 25 Enero 1927.
 5193 Joaquín Calop Miralles, 25 Marzo 1924.
 5194 Eugenio Noriega Rubía, 14 Junio 1915.
 5195 Manuel Armenta Guillén, Mayo 1904.
 5196 José Balen García, 20 Mayo 1925.
 5197 Manuel Corbacho Redondo, 4 Julio 1907.
 5198 Juan Calvo Pino, Mayo 1904.
 5199 José García Carrillo, 27 Enero 1910.
 5200 Bernardo Barrio Sanz, 10 Agosto 1916.
 5201 Sebastián Guerrero Benítez, 28 Diciembre 1905.
 5202 Ernesto Fraile Aula, 14 Febrero 1911.
 5203 Manuel Herrero Arenas, Mayo 1904.
 5204 Manuel Herrero Benítez, 25 Octubre 1923.
 5205 Juan de Dios Camps Martínez, 12 Agosto 1918.
 5206 Domingo Peiró Pallarés, 31 Octubre 1928.
 5207 Manuel González Bel, 12 Agosto 1924.
 5208 Lucas Antonio Gómez Fortado, 17 Octubre 1923.
 5209 Florencio Diago Saenz de Tejada, Mayo 1904.
 5210 Emilio García Núñez, 13 Agosto 1915.
 5211 Isidoro Ortiz Fernández, 19 Abril 1928.
 5212 Leandro Angulo Unzueta, 18 Junio 1927.
 5213 Jorge López Sánchez, 17 Agosto 1916.
 5214 Ramón González de la Herrera, 4 Julio 1907.
 5215 Pío Lamas Calvelo, 19 Abril 1923.
 5216 Ambrosio Prada Garrido, 19 Abril 1928.
 5217 César Hernández Anciones, 19 Abril 1928.
 5218 Mauricio García Rodríguez, 19 Abril 1928.
 5219 Mateo Laguna Serrano, Mayo 1904.
 5220 Cayetano Vila Verdaguer, 20 Diciembre 1923.
 5221 Joaquín Bermúdez Pintos, Mayo 1904.
 5222 Ricardo Arnaldos Ferrando, 30 Mayo 1919.
 5223 Antonio Valero Navarro, 29 Junio 1927.
 5224 Juan Jiménez Jiménez, 23 Septiembre 1927.
 5225 José García Castañeda, 22 Diciembre 1926.
 5226 Antonio Luque López, 3 Noviembre 1911.
 5227 Juan de la Cruz Pozuelo Benítez, Mayo 1904.
 5228 Marcelino García Sánchez, 19 Abril 1928.
 5229 Joaquín Sotos Redondo, 19 Abril 1928.
 5230 José Jiménez Pérez, 8 Enero 1927.
 5231 Manuel Rafael Ramírez Luque, 8 Mayo 1923.
 5232 Juan J. Criado Luque, 17 Noviembre 1923.
 5233 Víctor Bouzo Fernández, 3 Abril 1915.
 5234 Cayetano Sánchez Tejedor, 20 Diciembre 1927.
 5235 Román Sierra Fornies, 8 Septiembre 1913.
 5236 Braulio M. García Sánchez Plaza, 4 Julio 1907.
 5237 Ricardo Soria Aguado, 12 Junio 1911.
 5238 José Solís Estévez, 26 Diciembre 1905.
 5239 Elisa Soriano Fischer, 4 Abril 1927.
 5240 José Villalobos Barahona, 10 Septiembre 1925.
 5241 Fabián García Puig, 14 Noviembre 1914.
 5242 José Florencio Piñero Carrillo, 14 Marzo 1917.
 5243 Antonio Carrillo Arenas, Mayo 1904.
 5244 Mariano González Cabrera, 26 Diciembre 1905.
 5245 Francisco Clavijo Guerrero, 20 Junio 1912.
 5246 Antonio Sánchez-Sepúlveda Burgos, Mayo 1904.
 5247 Juan de Dios Pérez Hidalgo, 4 Diciembre 1923.
 5248 Francisco Arroyo de León, 9 Mayo 1924.
 5249 Antonio Millares Mañana, 26 Diciembre 1905.
 5250 Joaquín García Cucarella, 8 Enero 1917.
 5251 Luis Gómez Lucía, 18 Diciembre 1920.
 5252 Vicente Parra Bordetas, 29 Marzo 1912.
 5253 José Caro Cañas, 27 Junio 1926.
 5254 Heliodoro Bernabeu Pérez, 28 Enero 1924.
 5255 Manuel Jiménez Muñoz, 25 Enero 1911.
 5256 Fermín Bernabeu Pérer, 28 Enero 1924.
 5257 Emilio Lostau Cachón, 6 Abril 1922.
 5258 Fernando Rodríguez Jiménez, 4 Abril 1927.
 5259 José A. Gutiérrez Barneto, 12 Mayo 1911.
 5260 Angel Ruiz Hoyo, 18 Julio 1928.
 5261 Vicente Revilla Llaveró, 4 Mayo 1918.
 5262 Miguel Antón Mena, 18 Julio 1922.
 5263 José Rodríguez Rodríguez, Mayo 1904.
 5264 Isidro Sanjiménez Consuegra, 14 Febrero 1919.
 5265 Jaime Nicolau Bonet, Mayo 1904.
 5266 José Sánchez García, 4 Julio 1907.
 5267 Jesús Posada Otero, 19 Abril 1928.
 5268 Anastasio Escudero Ruiz, 12 Febrero 1926.
 5269 Teodoro Manuel Martín-Buitrago García, 19 Abril 1925.
 5270 Félix Lobo de la Rúa, 19 Abril 1923.
 5271 Ricardo Vidal Ramos, Mayo 1904.
 5272 José Porcel Zanoguera, 7 Agosto 1924.
 5273 Federico E. Bravo Rodríguez, 13 Junio 1918.
 5274 Eliseo Martínez Alonso, 4 Julio 1907.
 5275 Carlos Iglesias Fariña, Mayo 1904.
 5276 Pedro González López, Mayo, 1904.
 5277 Arturo Cayón Fernández, 16 Mayo 1924.
 5278 Ramón Canoura Balado, 2 Marzo 1914.
 5279 Manuel Reimunde Basanta, 25 Noviembre 1922.
 5280 Francisco Sierra Campesinos, 26 Diciembre 1926.
 5281 Fausto Campos de Marte García, 4 Julio 1907.
 5282 Jesús Latas Folgueira, 7 Octubre 1919.
 5283 Francisco Díaz Cidoncha, Mayo 1904.
 5284 Juan Sánchez Cañete Muñoz, 29 Noviembre 1926.
 5285 Abelardo Martín Perucho, 19 Abril 1928.
 5286 José María Collantes Perera, 27 Marzo 1911.
 5287 Primitivo Manzanero García, 19 Abril 1928.
 5288 Pablo Fuente de la Masa, 8 Mayo 1926.
 5289 José Méndez Pérez, 2 Abril 1918.
 5290 Arturo Hernández Ricarte, 12 Mayo 1919.
 5291 Francisco Portela Fares, 23 Mayo 1917.
 5292 Francisco Fernández Vigil-Escalera, 24 Febrero 1906.
 5293 Ricardo Fernando Díaz Calderón García, 4 Julio 1907.
 5294 José Guardia Bilbao, 19 Abril 1928.
 5295 Juan Magrané Barberá, 19 Abril 1928.
 5296 Marcos Armenteras Estabella, 19 Abril 1928.
 5297 Celestino Luque Benítez, 26 Julio 1909.
 5298 Jesús Molinero Manrique, 30 Mayo 1923.
 5299 Eduardo Cuadrado de la Fuente, 19 Abril 1928.
 5300 Javier de la Morena y Sáenz, 24 Septiembre 1923.
 5301 Alfredo Ezquerria Riva, Mayo 1904.
 5302 Francisco Planell García, 19 Abril 1928.
 5303 Juan Bosch Clos, 18 Marzo 1919.
 5304 Arsenio Baltasar Santos Rodríguez, 23 Abril 1920.
 5305 Fernando Silván López, 19 Abril 1928.
 5306 Bartolomé Ponce Rabasa, Mayo 1904.
 5307 Gerardo Parada Mateos, Mayo 1904.
 5308 Agustín Gómez Nieto, 21 Marzo 1924.
 5309 Antonio Galiano Ramírez, 21 Julio 1922.
 5310 Eugenio Para Barberán, 25 Septiembre 1919.
 5311 José Basterrechea Marín, 11 Junio 1915.
 5312 Eugenio Alcántara Saura, 6 Marzo 1920.
 5313 Damián Contifio Castillo, 10 Marzo 1922.
 5314 Julio López Ambit, 7 Agosto 1915.
 5315 Eduardo Linares Lumeras, 27 Mayo 1916.
 5316 Agustín Martínez Hernández, 28 Enero 1915.
 5317 José Martínez Perier, Mayo 1904.
 5318 Fulgencio Meseguer Sánchez, 4 Julio 1907.
 5319 Emilio Palazón Clemares, 17 Febrero 1916.

Baldacci-Pisa.

EXTRACTO MEDULAR
SUPRARRENAL INYECTABLE

ERGAL

Cada ampolla de 1 cc. corresponde
al extracto de 5 ctgr. de substancia
medular suprarrenal en agua este-
rilizada. — — —

VÍA SUBCUTÁNEA
ó INTRAMUSCULAR

simple: insuficiencia suprarrenal: asma bronquial, estados
espasmódicos del tubo digestivo, estados anafilácticos y anafi-
lactoides, accidentes nitritoides, estados de debilidad del corazón,
angiohipotonia, etc., etc.

con estricnina: lleva asociado 1 mgr. de estricni-
na nitrato, insuficiencias cardiovasculares á base endocrina y en
las que acompañan ó siguen á las enfermedades infecciosas graves.

con atropina: lleva asociado 1 mgr. de atropina,
sulfato, cólicos biliares, colecistitis en gsneral, constipación espas-
módica, colitis mucomembranosa, gastro y piloro-espasmo, asma
bronquial.

Su acción es estimulante en particular modo sobre el tono del sistema nervioso
simpático y por tanto sobre el tono cardíaco ó vascular, con disminución relativa
del touo del sistema nervioso parasimpático.

El reflejo pilomotor de Thomas, la estría blanca de Sergent, el reflejo óculo-
cardíaco han demostrado ser más constante, intensa y duramente influenciados por
el ERGAL que por la adrenalina.

IODARSOLO

ZIMEMA

CASEAL CÁLCICO

LEJOMALTO

NARCOTAL

Muestra y literatura: M. VIALE. — Provenza, 427, BARCELONA

Espiroquetosis: Sífilis, pian, bronquitis sangrienta de Castellani.

Asociaciones fusoespirilares: Angina de Vincent.

Disentería amibiana, Lambliosis y Protozoosis intestinales en general.

Sífilis hereditaria precoz.

Piorrea alveolar.

Paludismo debido al plasmodium vivax.

Tratamiento por vía bucal

por el

STOVARSOL

(Acido oxiacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVARSOL** se encuentra:

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

LITERATURA A PETICIÓN

LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

Sociedad Anónima. — Capital: 60 millones de irancos.

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

Agente general para España: J. COLL. — Córcega, 269. — BARCELONA

LACTOLAXINE FYDAU

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

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Farmacéutico de 1ª Clase,
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,

4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).

SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS

DEPOSITARIOS en **ESPAÑA**

E. y J. A. RIERA. Nápoles, 166, BARCELONA.

Lipiodol Radiológico

Acelte Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

**“ASCENDIENTE” Y
“DESCENDIENTE”**

Permite la exploración y el estudio sobre el vivo, sin dolor y sin que haya ningún incidente fastidioso, en las cavidades más nobles del organismo ni en los territorios que hasta ahora han permanecido cerrados a las miradas de los investigadores.

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:
LECZINSKI & C^o,
67, Rue de la Victoire
Paris.

Solo se ha de aceptar el producto que lleve el marbete **“AZUL”**.

**LIPIODOL
LAFAY**

En España: Sr. Juan MARTIN, Calle de Alcalá, 9, Madrid
y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.
Islas Canarias: B. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas.

PRODUCTOS BRUSCHETTINI

IMPORTANTE: Los gérmenes seleccionados en las Vacunas Bruschetti
son cultivados «in vivo» en la cavidad serosa de animales sanos.

VACCINO ANTIPIOGENO POLIVALENTE BRUSCHETTINI

Contra toda clase de infecciones producidas por piógenos en general, en el
tratamiento de la bronconeumonía y como preventivo en Cirugía y Obstetricia.

VACCINO ANTIGONOCOCCICO BRUSCHETTINI

Contra las Uretritis gonocóccicas y sus derivadas prostatitis y afecciones
gonocóccicas en general.

MUESTRAS A L. LEPORI

BARCELONA: Vía Layetana, 15. — MADRID: Tres Cruces, 7.

VALENCIA: Salvá, 11. — SEVILLA: Martín, Villa, 7.

L. LEPORI VIA LAYETANA 15 · BARCELONA

PREMIO ORFILA — PREMIO DESPORTES. — ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS.

DIGITALINA cristalizada NATIVELLE

*Obra más regularmente que TODAS
las otras Preparaciones de Digital.*

GRÁNULOS al 1/10° de miligr. (gr. rosa)
GRÁNULOS al 1/4 de miligr. (gr. blancos)
SOLUCIÓN al milésimo.
AMPOLLAS (Digitalina inyectable):
al 1/10° de miligramo.
al 1/4 de miligramo.

Dosificación rigurosa

MUESTRAS:
LABORATOIRE NATIVELLE
49, B^a de Port-Royal, Paris.



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA
Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

Unico Sanatorio **mixto**, con edificios y jardines independientes; uno, sólo para enfermos nerviosos ó psiconenróticos y otros dos para enajenados. Tratamientos modernos. — Vida familiar. — Dos Médicos internos.

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

CARABANCHEL BAJO, Calle de Manuel Cano, núm. 12. — Teléfono 71. C.

Edificio escuela y granja modelo independiente para niños retrasados de inteligencia y con enfermedades nerviosas. Profesorado especializado.

Tratamiento médico dirigido por el Dr. Gonzalo R. Lafora.

Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS

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

Solicítense Muestras Gratis

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

SARNA

♦♦ (ROÑA) ♦♦

Una rápida y cómoda cura 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.

Asociación
Digitalina-Uabaina

DIGIBAINÉ

reemplaza con ventaja
Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas
PARIS VI.

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

Diagonal, 440.
BARCELONA.

- 5320 José Parra Eytier, 29 Febrero 1916.
 5321 Pascual Mínguez Estevan, 19 Abril 1928.
 5322 José María Marroyo Gago, 24 Febrero 1910.
 5323 Rafael Casares Martínez, 2 Marzo 1917.
 5324 Aurelio de la Cuesta Pérez, Mayo 1904.
 5325 Francisco Manzano Godino, 19 Abril 1928.
 5326 Pedro González Prada, 21 Junio 1918.
 5327 Ramón Puig Gasulla, Mayo 1904.
 5328 Francisco Rodríguez de Terrazas, 4 Julio 1907.
 5329 Pedro Badía Sanahuja, 7 Enero 1928.
 5330 Rigoberto Sedó Pamies, 1 Junio 1927.
 5331 Telesforo Pallarés Eced, 15 Noviembre 1928.
 5332 Miguel Díez Gil, 19 Abril 1928.
 5333 José Vega García, 19 Abril 1928.
 5334 Cipriano Osorio Fernández, 19 Abril 1928.
 5335 Pedro Díez Rumayor, 19 Abril 1928.
 5336 Antonio Torrellas Calzadilla, 19 Abril 1928.
 5337 León Miguel Sánchez Olmedo, 10 Octubre 1912.
 5338 Rafael Bueno Roldán, 28 Noviembre 1917.
 5339 Andrés J. Criado Criado, 8 Junio 1923.
 5340 José Aguila Castro, Mayo 1904.
 5341 José Santana Román, 21 Noviembre 1927.
 5342 Eugenio Otero Sánchez, 14 Enero 1924.
 5343 Antonio Monforte Gómez, 19 Abril 1928.
 5344 Daniel Amat Ayala, 30 Enero 1919.
 5345 Carlos García de la Mata Esterás, Mayo 1904.
 5346 José Prados Picazos, 19 Abril 1928.
 5347 José Palacio Ferrer, 4 Abril 1927.
 5348 Francisco Blázquez Bores, 14 Enero 1922.
 5349 Alfonso Marín de Espinosa Mendiuti, 21 Febrero 1926.
 5350 Rafael Lira Montenegro, Mayo 1904.
 5351 Gabino Alvarez Argüelles, 19 Abril 1928.
 5352 Juan Briaes del Pino, 17 Octubre 1914.
 5353 Julio Cola López, 29 Enero 1925.
 5354 Cristóbal Carrión Pérez, Mayo 1904.
 5355 José Cuevas Fontalva, 26 Febrero 1917.
 5356 Francisco Carrión Clavarino, 1 Octubre 1923.
 5357 Salvador Cortés Peña, Mayo 1904.
 5358 Ricardo Conejo Cíezar, 26 Diciembre 1905.
 5359 José María Casares Bescansa, Mayo 1904.
 5360 Diego Castro-Nuño Juárez, 18 Diciembre 1925.
 5361 Cándido Chaca Salcedo, 13 Julio 1928.
 5362 José Rojas Arrabal, 3 Diciembre 1927.
 5363 Emilio Rojas Frías, 4 Abril 1927.
 5364 Antonio Rubio Casero, 22 Abril 1926.
 5365 Rafael Rosales Salguero, Mayo 1904.
 5366 Cristóbal Medina Toledo, 15 Febrero 1924.
 5367 Francisco Peramos Paniza, 21 Enero 1918.
 5368 Fernando Poves López, 26 Diciembre 1905.
 5369 Manuel del Pino Casamayor, 12 Abril 1917.
 5370 José de la Peña Curonisy, 16 Abril 1918.
 5371 Francisco Pérez Sánchez, Mayo 1904.
 5372 Antonio Ortega Durán, 6 Marzo 1927.
 5373 Antonio Moreno Bolaños, Mayo 1904.
 5374 Ramón Izquierdo Díez, Mayo 1904.
 5375 Claudio López González, 27 Abril 1927.
 5376 Tomás Díaz García, 4 Julio 1907.
 5377 Leopoldo Escat Oppelt, 30 Agosto 1923.
 5378 José Gámez Gutiérrez, 10 Marzo 1918.
 5379 José García Medina, Mayo 1904.
 5380 Agustín Goicurria Oneto, Mayo 1904.
 5381 Lucas García Martín, Mayo 1904.
 5382 Federico Giardin Pérez, 19 Octubre 1915.
 5383 Antonio Gallardo Pozo, 20 Octubre 1919.
 5384 Agustín Gálvez Romero, 7 Enero 1915.

- 5385 Eduardo Jiménez Pohey, 21 Enero 1928.
 5386 Juan Salguero Morales, 26 Diciembre 1905.
 5387 Federico J. Smiedeck Gerhard, 16 Octubre 1925.
 5388 Federico López-Angulo Benítez, 26 Diciembre 1911.
 5389 Francisco Loscertales Sopena, 25 Febrero 1928.
 5390 Manuel Mayorga García, 4 Julio 1907.
 5391 Francisco Mesa Tardía, Mayo 1904.
 5392 Rafael Merchán González, 16 Enero 1924.
 5393 Iuan Millán Palma, 25 Junio 1918.
 5394 Manuel Molina Jiménez, 1 Abril 1926.
 5395 Francisco Márquez Villaescusa, 9 Junio 1917.
 5396 Francisco J. Miranda Domínguez, Mayo 1904.
 5397 Manuel Mesa Rodríguez, 17 Enero 1928.
 5398 Manuel Maestre Camplá, 1 Mayo 1926.
 5399 José Millán Palma, 22 Febrero 1910.
 5400 Rodrigo Rodríguez Marchena, 14 Junio 1922.

(Se continuará.)

COLEGIO DE HUERFANOS

Durante los últimos días de Diciembre pasado, hemos recibido para el Colegio de Huérfanos de médicos los donativos que á continuación detallamos:

Señorita Elisa Soriano, como gracias al homenaje que últimamente le fué rendido, 25 pesetas.

D. Enrique Fernández Sanz, donativo de 25 pesetas y 25 pesetas para la suscripción de *El Huerfanito*.

D. Rafael del Valle y Aldabalde, 10 pesetas.

D. Rogelio Vinaja, como agualdo y en nombre de sus cuatro hijos, 20 pesetas.

El Sr. Prats regalará todos los meses 750 gramos de caramelos para premio á los alumnos del Colegio de Huérfanos.

A todos, nuestras gracias más expresivas.

LOS MISTERIOS DEL GRECO

¿LAS ABERRACIONES DEL GRECO SON DE ESTE GENIO DE LA PINTURA, Ó DE LOS QUE SIN *ver* SUS CUADROS ESCRIBIERON Y CRITICARON SUS OBRAS, DANDO POR DEFECTOS LO QUE ES, POR EL CONTRARIO, LA MÁXIMA PERFECCIÓN?

He asistido como espectador á la simpática polémica que vienen sosteniendo en España los Dres. Beritens y Márquez, el primero afirmando y negando el segundo la influencia de posibles defectos visuales en su manera de pintar.

He estudiado de un modo que considero casi completo, el por qué este pintor desdibujaba sus figuras para conseguir efectos de relieve espacial, y he conseguido excluir en absoluto la teoría de que el Greco pintase del modo que lo hacia por tener defectos visuales. Por el contrario, se deduce de mis investigaciones y de su manera de producir *ilusiones* ópticas de relieve y color, que era preciso que sus ojos gozasen de envidiable salud.

También he logrado averiguar que el Greco presintió ó tuvo tales conocimientos de óptica física, que revolucionau cuanto se sabe sobre la visión de relieve.

Los lect res tendrán noticia detallada de mis afirmaciones en artículos sucesivos, que creo desvelarán los aparentes misterios psicofisiológicoseniles del candiota, que no son sino nuevas reglas de un hombre genial *emétrope*, que conseguia figuras perfectas en relieve, por una ilusión

óptica que producía de intento, con lo que conseguía efectos que ningún pintor llegó á producir.

Diré también los principios ópticos en que se basaba y su técnica pictórica, que bien comprendida por los artistas, será una nueva manera de pintar más perfecta que la clásica, y mucho más sencilla y rápida.

Avanzaré para los iniciados, que considero al Greco como el primero y el último de los pintores de la escuela *ilusionista*.

En el próximo número aparecerá el primer artículo, que se titulará *«El Greco pintaba bien porque veía mejor»*.

DR. R. COMENGE.

Academias, Sociedades y Conferencias.

CONFERENCIAS DE LA SEMANA

En el Instituto Homeopático de San José dió el 3 de Enero el Dr. D. Miguel Ojeda una conferencia sobre «Tratamientos homeopáticos en Otorrinolaringología».

Después de indicar la necesidad de la especialización médica que perfecciona la práctica, afirma que los suecos, vacunas, organoterapia, secreciones internas, etc., se basan en que lo semejante cura á lo semejante, primer fundamento de la homeopatía.

Como medidas profilácticas para evitar los catarros nasofaríngeos y traqueobronquiales, cita el empleo diario de dos ó tres gotas de yodo en medio vasito de agua tomadas en ayunas.

Considera que la anatoxina evita realmente la difteria. Este procedimiento debía declararse obligatorio en las aglomeraciones de niños (colegios, etc.), pues logra inmunizar un 98 á 99 por 100 de los casos.

Hace elogios de las vacunas, que no sólo curan enfermedades, sino infecciones quirúrgicas.

Considera que el médico debería cobrar cuando sus clientes estuviesen sanos y dejar de percibir su sueldo cuando enfermaran.

Finalmente expuso el concepto de lo que él llama cirugía homeopática, consistente en provocar la hiperemia en la región enferma (ventosas, vendas, etc.), con lo que el conferenciante afirma haber curado muchas otitis y un caso de colesteatoma, del que piensa hablar en la primera decena del próximo Abril deomeopótico, que se celebrará en esta corte.

El acto, que fué presidido por el vicario general, doctor Morán Ramos; el Marqués de los Salados y el catedrático y secretario de la Universidad Central, Sr. Castro, resultó verdaderamente brillante.

PROTECCIÓN MÉDICA

ACTA DE LA SESIÓN CELEBRADA POR LA JUNTA DE DAMAS
EL DÍA 25 DE OCTUBRE DE 1928

Bajo la presidencia de la doctora Aleixandre y con asistencia de las señoras de Cortezo, Palacios, González Tomás, viuda de García Luquero, señoras de Terceño Taboada, Palancar, Gómez Yáñez, doctoras Lacy de Eloorrieta, González Barrio y Ruiz Capillas, y señoritas de Pando, Gutiérrez y Díaz Sama, comenzó la sesión leyéndose las cuentas del mes anterior y el acta, que fué aprobada.

Durante los meses de verano ha satisfecho esta Institución 5.784,05 pesetas.

La señora presidenta dió cuenta de las gestiones realizadas para buscar una colocación á la huérfana del doctor Palacios, y todas las señoras tomaron nota para tener en cuenta sus deseos.

También entregó la señora presidenta la suma de 150 pesetas que había recibido por conducto de la señora condesa de Gimeno del cepillo que, como en años anteriores, había sido colocado en el Balneario de Cestona para este fin.

Se acordó dar las gracias al Dr. Redondo por sus continuas atenciones con todos los enfermos de esta Institución. También se trató de la huérfana del Dr. Trovo Chavarri, en el Hospital del Rey, y entretanto lo consigue le pasará leche el Patronato de enfermos.

Se leyó una carta del Dr. Francisco Díaz, y la petición de este señor no pudo ser atendida, aun cuando se tomó con todo interés, por no pertenecer á la provincia de Madrid.

A la señora viuda de Flores se acordó prolongarle la pensión actual, hasta que su situación pueda resolverse satisfactoriamente.

La señora de Terceño entregó un donativo de 18 pesetas del Dr. Tobes, de Chinchón. La Junta quedó muy agradecida á los señores condes de Gimeno y al Dr. Tobes deseando sea imitado su interés, por los demás compañeros, para que colaboren en esta obra de tan altruistas fines.

No habiendo más asuntos de que tratar, se levantó la sesión. La secretaria de actas, D. Díaz Sama.

SOCIEDADES FRANCESAS

ACADEMIA DE MEDICINA DE PARÍS

SESIÓN PÚBLICA ANUAL

El día 11 de Diciembre tuvo lugar en el salón grande del palacio de la Academia de Medicina, situado en la calle de Bonaparte, la sesión anual que con asistencia de público, celebra esta docta Corporación una vez al año.

Concurrencia elegante y numerosa; muchos sabios extranjeros y franceses, asociados ó correspondientes de la Academia, ocupaban el hemicíclo con lo más selecto de nuestro Cuerpo médico.

Sentose en la mesa presidencial M. Béclère, rodeado de MM. Quénu, vicepresidente; Achard, secretario general; Renault, secretario anual, y Haurion, tesorero.

M. Renault presentó la memoria sobre los premios concedidos en 1928; después M. Béclère proclamó á los premiados.

La más alta recompensa, el premio de 100.000 francos fundado por el príncipe Alberto I de Mónaco, fué concedido á M. Nageotte, profesor del Colegio de Francia, por el conjunto de sus trabajos que se refieren á los progresos realizados en Anatomía y Fisiología patológica del sistema nervioso.

Entre los otros premios concedidos son los más importantes los siguientes: 12.000 francos á M. Bordier, de Lyon; 10.000 á M. Maurice Renaud y 9.000 á M. Paquin, de París; 6.000 á M. Jean Verge y M. Jean Meillère; 5.000 á MM. Weinberg y Ginsbourg; de 4.900 á 3.000 á MM. Cavaillon, Veltú, Portes, Binet, Cotte; de 3.000 á 2.000 á MM. Mote, Garcin, Claoné, Ginestores, Luton, Blanc y Negro, Grigoraki; de 2.000 á 1.000 á MM. Dumas, Kourilsky, Lotsy, Bouyer y Martin-Sisteron, Navina, Marcel, Viola, Terroine, Vélú, Redon, Roussac, Geraudel, y á Mlle. Housseau; 1.000 á MM. Merle d'Aubigné, Benda. Boinier, Chachera y Piorquet, Girot, Wolf, etc.

M. Achard, secretario general, consagró su nota de este año á Casimiro Davaine, miembro de la Academia, muerto en 1882, de la que extractamos lo siguiente:

«Uno de los mayores descubrimientos de nuestro tiempo y todos los tiempos, el de los microbios y de su papel en las enfermedades, que ha llevado el nombre de Pasteur

á la inmortalidad, ha sido preparado, confirmado, desarrollado por los trabajos de numerosos investigadores, cuyo nombre ha quedado un poco oculto. Es que á los ojos un poco asombrados de sus contemporáneos, el ilustre fundador de la microbiología, brilló con tales destellos que toda gloria después de la suya se encontró oscurecida por sus reflejos.

Entre estas glorias de segundo plano, la de Davaine es una de las más puras y de las más incontestables. De él es, en efecto, el honor de haber sido el primero por sus pacientes observaciones, que encontró el microbio de una enfermedad humana y no era por una simple fórmula de cortesía, sino con un sentimiento de verdadera justicia por lo que Pasteur le escribía en 1829: «Me felicito de haber tan á menudo, el continuador de vuestras sabias investigaciones».

La gloria de Davaine, lo que hizo inscribir su nombre entre los de los fundadores de la microbiología, son sus trabajos sobre la bacteria del carbunco.

En cuanto al problema patogénico, no pudo resolverlo, y ciertamente después de las investigaciones de Davaine quedaba todavía mucho que hacer.

«Pero justo es reconocer á Davaine el mérito de haber mostrado en 1873 el efecto del calor sobre la virulencia de la bacteridia. Por lo demás, á medida que se perfeccionó la técnica, se fué aprendiendo á cultivar la bacteridia y á servirse de ella, para estudiar toda clase de problemas de microbiología general, como los de la resistencia de los microbios, la acción de las toxinas, la inmunidad, la transmisión de los virus de la madre del feto.

Pero la importancia y el interés de los trabajos realizados después, no son causa bastante para dejar de reconocer que Davaine fué su iniciador.»

Esta nota de M. Achard cerró la sesión con grandes aplausos.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 716,9; ídem mínima, 701,5; temperatura máxima, 3°,0; ídem mínima, -4°,4; vientos dominantes, SO. NE.

Siguen las inflamaciones de los órganos respiratorios aumentando en frecuencia y en intensidad; las bronquitis, pleuresias, neumonías, bronconeumonías y pleuro-neumonías se presentan en los cuadros estadísticos aunque sin gravedad extraordinaria. También se observan casos de catarros generalizados residuales de las epidemias de gripe.

En los niños son frecuentes los catarros de los gruesos bronquios.

Estadística de mortalidad en Madrid en el mes de Diciembre de 1928.

CLASIFICACIÓN POR DISTRITOS (1)

	Habitantes.	Defunciones.
Centro.....	48.061	715
Hospicio.....	54.957	776
Chamberí.....	98.634	1.782
Buenavista.....	105.944	1.690
Congreso.....	78.672	1.912
Hospital.....	81.851	1.990
Inclusa.....	75.567	1.663
Latina.....	83.448	1.674
Palacio.....	70.134	1.161
Universidad.....	97.656	1.801
TOTAL.....	794.924	15.164

(1) Las defunciones en hospitales se clasifican en el distrito de procedencia del fallecido.

DEFUNCIONES CLASIFICADAS POR GRANDES GRUPOS DE EDADES

Menos de un año.....	2.544
De uno á cuatro años.....	1.914
De cinco á diez y nueve ídem.....	945
De veinte á treinta y nueve ídem.....	2.245
De cuarenta á cincuenta y nueve ídem.....	3.042
De sesenta ídem en adelante.....	4.461
Sin clasificación.....	13

TOTAL..... 15.164

Se segregan las defunciones de transeuntes y por causas externas..... 1.093

TOTAL..... 14.071

En igual mes de 1927 (totalidad).....	14.900
Diferencia en 1928 (totalidad) (más).....	264
Proporción por 1.000 (deduciendo transeuntes y causas externas).....	17,70
Término medio diario (totalidad).....	41,48

PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN

Nomenclatura abreviada (convenio internacional) modificado en el Congreso de 1909.

Fiebre tifoidea (tifus abdominal).....	108
Tifus exantemático.....	1
Fiebres intermitentes y caquexia palúdica.....	1
Viruela.....	270
Sarampión.....	12
Escarlatina.....	80
Coqueluche.....	24
Difteria y crup.....	48
Gripe.....	18
Cólera asiático.....	1.356
Cólera nostras.....	205
Otras enfermedades epidémicas.....	195
Tuberculosis pulmonar.....	903
Tuberculosis de las meninges.....	651
Otras tuberculosis.....	820
Cáncer y otros tumores malignos.....	1.231
Meningitis simple.....	716
Congestión, hemorragia, reblandecimiento cerebral.....	467
Enfermedades orgánicas del corazón.....	447
Bronquitis aguda.....	1.676
Bronquitis crónica.....	161
Neumonía.....	855
Otras enfermedades del aparato respiratorio.....	73
Afecciones del estómago (menos cáncer).....	151
Diarrea en menores de dos años.....	194
Apendicitis y tifitis.....	584
Hernias, obstrucciones intestinales.....	50
Cirrosis del hígado.....	59
Nefritis y mal de Bright.....	51
Tumores no cancerosos y otras enfermedades de los órganos genitales de la mujer.....	472
Septicemia puerperal, fiebre, peritonitis y flebitis puerperal.....	419
Otros accidentes puerperales.....	60
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	291
Debilidad senil.....	2.470
Suicidios.....	49
Muertes violentas.....	
Otras enfermedades.....	
Enfermedades desconocidas ó mal definidas.....	

TOTAL..... 15.164

OBSERVACIONES

En relación con el promedio del decenio anterior, resulta que la natalidad ha superado en el presente año en 1.792 y en cambio la mortalidad ha descendido en 1.422.

Madrid, 31 de Diciembre de 1928.—El Alcalde Presidente, J. M. de Aristizabal.

NATALIDAD Y MORTALIDAD EN EL ÚLTIMO DECENIO Y COMPARACIÓN CON EL AÑO 1928

AÑOS	Número de nacidos.	Proporción por 1.000.	NÚMERO DE FALLECIDOS						COMPARACIÓN CON EL AÑO 1928	
			Menores de 5 años.		De 5 años en adelante.		Total de fallecidos.	Proporción por 1.000.	En nacimientos.	En defunciones.
			Varones.	Hembras.	Varones.	Hembras.				
1919	16.508	25,83	2.691	2.334	6.469	6.836	18.330	28,68	+ 4.188	— 3.166
1920	17.928	27,78	3.112	2.891	5.940	6.112	18.055	27,97	+ 2.768	— 2.891
1921	19.321	28,76	2.697	2.382	5.546	5.590	16.215	23,89	+ 1.375	— 1.051
1922	19.557	28,50	2.743	2.522	5.420	5.543	16.228	23,65	+ 1.139	— 1.064
1923	19.928	28,12	2.786	2.404	5.483	5.535	16.208	22,87	+ 768	— 1.044
1924	19.934	28 13	2.423	2.049	5.528	5.297	15.297	21,59	+ 762	— 133
1925	19.399	25,31	2.409	2.088	5.682	5.396	15.575	20,32	+ 1.297	— 411
1926	19.911	25,75	2.542	2.312	5.712	5.510	16.076	20,79	+ 785	— 912
1927	19.601	25 04	1.830	1.582	5.810	5.678	14.900	19,03	+ 1.095	+ 264
1928	20.696	26,03	2.281	2.177	5.476	5.230	15.164	19,07	,	,

Crónicas.

Noticias. — Firme el acuerdo de construir la Casa de Maternidad de San Sebastián, la Caja Municipal de Ahorros ha dispuesto la entrega de un donativo de medio millón de pesetas para dicho objeto, encargando el arquitecto provincial Sr. Cortázar de formar los planos y proyectos.

El arquitecto provincial Sr. Cortázar se ha encargado de presentar los proyectos y dirigir las obras.

—El Primer Consultorio de Niños de Pecho del Instituto de Puericultura traslada el reparto de ropas y juguetes, que todos los años hace el día de Reyes, al día 20 del mes actual, fecha en que celebrará con una fiesta el XXV aniversario de su fundación.

—Comunican de Lisboa que, á la edad de ochenta y cinco años, ha fallecido el ilustre médico español D. Juan González Rueda, que desde hace cincuenta y cinco años ejercía la Medicina en Portugal.

—En el concurso celebrado para cubrir la vacante de cirujano de número del Hospital del Sagrado Corazón de Barcelona, ha sido otorgada la plaza al Dr. D. Juan Marimón.

—El Hospital del Niño Jesús ha distribuido sus servicios en la forma siguiente: decano, Dr. Sarabia; decano honorario, Dr. González Pérez; jefes de Medicina, doctores Cavengt y González Alvarez; auxiliares, Dres. González Edo é Higelmo; jefe de Cirugía, Dr. Mateo Milano; auxiliares, Dres. Sixto y Garrido Lastache; jefe de la Sección de Patología infecciosa, Dr. Valle; Oftalmología, Dr. Ponce; auxiliar, Dr. Poyales; Otorrinolaringología, Dr. Hinojar; auxiliar, Dr. Barrio; Electroterapia, doctor Alvarez Villamil; auxiliar, Dr. Pérez de Diego; Dermatología, Dr. Velasco Pajares; auxiliar, Dr. De Miguel; servicio de vacunación, Dr. Segovia; laboratorio, doctores Grinda y Benavente.

Víctima de la ciencia. — La ciencia acaba de causar una nueva víctima en Besanzon en la persona del doctor Georges Caillods, quien, después de la guerra, se había especializado como médico radiólogo. El Dr. Caillods había perdido ya varios dedos. Había sido nombrado caballero de la Legión de Honor y recibido la medalla de oro de la Asistencia pública. El finado, que sólo contaba cuarenta y seis años, deja viuda y dos hijos.

—En Valencia ha fallecido el Dr. D. Adolfo Gil Morte, excatedrático de aquella Facultad de Medicina y exdiputado á Cortes por Sueca y Valencia, en que gozaba de gran ascendiente y prestigio.

La gripe. — La Agencia Radio transmite á la Prensa diaria el siguiente parte:

«*Berlin 5 (11 n.).* — Reina una gran epidemia de gripe en Berlín. En general, los casos no son de gravedad, pero el número de enfermos es elevadísimo. Se calcula que 35.000 de los 450.000 afiliados á las Sociedades de seguro de enfermedades tienen que ser asistidos. El número de atacados aumenta diariamente en 600, y ayer incluso llegaron los casos nuevos á 750. Los hospitales provinciales están abarrotados. Puede decirse que los servicios médicos oficiales como particulares no dan abasto para atender á tanto atacado. (*Radio.*)»

Esto parece demostrar que no es España el país que se apresura á extender el mal, como se dijo cuando la epidemia de marras.

En Londres y Viena también se han registrado numerosos casos de gripe benigna.

—Confeccionadas ya las anteriores noticias, llega á nosotros la de la defunción de la señora doña Eugenia Banús, viuda del Dr. Sanchis Bergón, cuyo segundo aniversario en días anteriores se celebrara, y madre del señor Sanchis Banús, presidente del Colegio Médico de Madrid, á quien, como á la demás familia, EL SIGLO MÉDICO hace patente el testimonio de su pesar.

Instituto de Reeducción Profesional. — Durante el próximo mes de Abril tendrá lugar en el Instituto de Reeducción Profesional el segundo Curso médico de Accidentes del trabajo.

Este curso tendrá carácter eminentemente práctico, desarrollándose intensivamente por espacio de tres semanas, con trabajos de clínica y un corto número de conferencias.

Las condiciones de inscripción se anunciarán más adelante.

Obras recibidas. — Sesión inaugural del curso científico del Cuerpo Facultativo del Hospital del Niño Jesús, 16 Diciembre 1928. Memoria de Secretaría leída por el doctor D. Eugenio Sixto y discurso leído por el Dr. Garrido Lastache sobre el tema «Ictericia en los recién nacidos».

Curso de Tisiología. — A partir del día 1.º de Febrero próximo se dará en el Hospital General de Madrid un curso de Tisiología á cargo de los Dres. Ubeda y López Durán, con la colaboración de los Dres. Miñana y Alvarez, del Sanatorio Lago. El número de alumnos será limitado; la matrícula, gratuita.

Para inscribirse dirijanse á los Dres. D. Manuel Ubeda ó D. Baudilio López Durán, en el Hospital Provincial, Santa Isabel, 52, Madrid.

Excipiente Inerte. — En estos tiempos en los que tan bien se adulteran los alimentos y se imitan las perlas finas con reproducciones más baratas, no es raro el caso del escritor que substituyendo la originalidad por la excentricidad y adoptando un estilo incoherente, de pura dislocación verbal, logre imponerse á la nutrida legión de necios y de snobs intelectuales como un nuevo fenómeno de la literatura. — *Alvaro Alcalá Galiano.*

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 LAPPA MAJOR L., y Estano coloidal. LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 84. — Valencia.

Sucesor de E. Teodoro. — Glorieta de Santa M.ª de la Cabeza, 1.

OBRA NUEVA

CIRUGÍA PRÁCTICA

por el Prof. Dr. O. NORDMANN

Traducción de la 3.^a edición alemana por A. Varela Castro

Un hermoso volumen de 794 págs. de 25 x 16 cms., con 511 grabados en negro y en colores. — Precio al contado: en rústica, ptas. 46; en tela, ptas. 50. — Precio a plazos: en tela, ptas. 55.

Pida Vd. el prospecto explicativo de esta interesante obra, en el cual hallará el índice completo de la misma. También podemos remitirle gratuitamente los prospectos de las demás obras publicadas.

Otras obras de interés para el médico:

Consultas médico-quirúrgicas, por el doctor A. DELAGRANGE. Contado, ptas. 36; plazos, pesetas 39'60.

Enfermedades de la piel, por el Dr. J. H. SEQUEIRA. Contado, ptas. 50; plazos, ptas. 55.

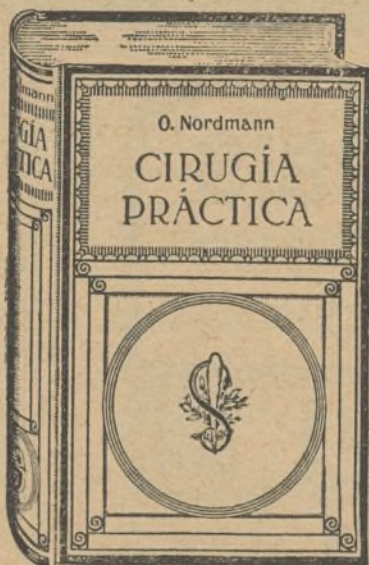
Tratado de Otorrinolaringología y de las enfermedades de la boca, por los doctores A. DERNER y W. ALBRECHT. Contado, ptas. 50; plazos, ptas. 55.

Tratado de Ortopedia, por el Dr. A. SCHANZ. Contado, ptas. 44; plazos, ptas. 48'40.

Enfermedades de los países cálidos, por el Dr. M. MAYER. Contado, pts. 32; plazos, pts. 35'20.

Medicina forense, por el Dr. SYDNEY SMITH. Contado, ptas. 36; plazos, ptas. 39'60.

Enfermedades del estómago, por el doctor I. BOAS. Contado, ptas. 50; plazos, ptas. 55.



Sr. D. GUSTAVO GILI, Editor

Sírvase remitirme a la dirección indicada al pie de este cupón.

Su Catálogo de Ciencias Tecnología y Medicina.

Sus condiciones generales de Venta a plazos.

Prospectos explicativos de las obras siguientes:

(Táchese lo que no interese)

También le ruego me remita por correo certificado, contra reembolso (o bien, cuyo importe remito por giro postal) * las obras siguientes:

Ptas.

Ptas.

Importe de mi pedido Ptas.

(Firma)

Nombre

Dirección

Población

Provincia

(*) Táchese la forma de pago que no se escoja.

R-16

Gustavo Gili, Editor. - Calle de Enrique Granados, 45. - Barcelona

AGUAS MINERO-MEDICINALES y BALNEARIO de VENTA del HOYO

Aguas Bicarbonatado-Cálcicas, Nitrato-Sódicas y Radioactivas para la curación de la DIABETES y muy indicadas para toda clase de afecciones del aparato digestivo.

Declaradas de utilidad pública por R. O. de 25 de Mayo de 1918.

De venta en farmacias, droguerías y depósitos de aguas minerales.

Pedidos á la Administración: Apartado 6. — TOLEDO

HOTEL DEL BALNEARIO

A 7 kilómetros de Toledo sobre la carretera de esta población á Avila.

Temporada oficial de 1.º de Junio á 30 de Septiembre.

ITINERARIOS: Los viajeros del Norte, Levante y Andalucía harán su viaje desde Toledo al Balneario, en quince minutos, empleando el automóvil de línea de Torrijos ó en los del servicio público de las paradas.

Los que tengan necesidad de efectuar su viaje por los ferrocarriles de M. C. P. y O. de España, descenderán de éstos en Torrijos, continuándole á las ocho de la mañana en el automóvil de línea para llegar á las nueve al Balneario.

BÁLSAMO "DEYEN"

PARA LA DENTICION

Por su acción anestésica local, desprovisto de toda toxicidad, debido al Para-amido-benzoato de etilo que entra en su composición, ejerce una acción particular sobre la terminación de los nervios dentarios y hace desaparecer el dolor casi inmediatamente de su aplicación, unido al excipiente emoliente y antiséptico, quita la irritación de las encías, á la vez que, desinfectándolas, evita toda producción microbiana en las mismas.

USO. — Frótese las encías del niño con suavidad con un poco del BÁLSAMO «DEYEN» cuantas veces sean necesarias durante el día.

VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS

Depositarario: E. Durán. — Tetuán, 9 y 11, Madrid.

Pidan muestras y literatura al Director-propietario del Laboratorio Deyen, calle de Ponzano, 18, entresuelo. Tel. 34587. — MADRID

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escorófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza
las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición
y el estado general.

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

Depositararios para España:

Giménez-Salinas y C.^a, Sagués, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

Originalidad terapéutica.

Aceite hígado de bacalao Egabro, fosforado, aromatizado y dulcísimo:

Novísima y única especialidad española. Científica impregnación molecular, en frío, del aceite hígado de bacalao, sin el más leve cambio químico; de olor delicioso y gratísimo al paladar. Adultos y niños lo toman como una golosina. Verdadera revolución terapéutica. No es un grosero producto sintético ni una desacreditada emulsión; es algo serio, original y único que ofrecemos al médico español.

Febrifugol: Elixir.

Único preparado de fórmula racional, moderna y radicalísima para combatir las fiebres tíficas, paratíficas, colibacilares y demás infecciones indigestivas. Rápida antisepsia interna, sin sales de mercurio ni fermento lácticos.

Nutril:

Extracto de cereales y leguminosas, maltosado, vitamínico, de alto coeficiente nutritivo y fácil digestión. Diferente sabor y aroma en cada frasco.

Hemobical:

Aperitivo, hematogeneo rápido, antituberculoso, vigorizador, recalcificante único.

De venta en las principales farmacias.

Pedidos y correspondencia:

Laboratorio «EGABRO»
CABRA (Córdoba).

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



JUZGAR POR EXPERIENCIA

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

NUJOL ES EL LUBRIFICANTE IDEAL DE LOS INTESTINOS

El NUIJOL es de calidad uniforme

El NUIJOL tiene constantemente la misma viscosidad, al contrario de los demás aceites de vaselina

El NUIJOL es incoloro, inodoro y no tiene sabor alguno

El NUIJOL da resultados siempre invariables, porque de por si es invariable

DE VENTA EN
TODAS LAS FARMACIAS
DE BARCELONA

Nujol
PARA EL ESTREÑIMIENTO

PEDIR MUESTRAS Y FOLLETOS

BUSQUETS HERMANOS
RONDA de ATOCHA 23 trip. MADRID.

hasta más duradera que en los conejos bien nutridos.

Masamitu-Itu y Tomosige-Suguira (Aiti). — Observó en el conejo disminución de la cantidad de azúcar en sangre por la inyección de «Novasurol», pero no por los preparados de otros metales pesados: hierro, bismuto, etc.

Núm. 2.551. Dr. Imaj Bunzi (Nügata). — Estudió algunos hidratos de carbono, goma arábiga, glucógeno, insulina, dextrina, etc., y pudo comprobar sus caracteres de antígenos; además probó su específica reacción in vitro por los métodos de fijación del complemento y sedimentación.

CARLOS DE SAN ANTONIO.
Del Real Hospital del Buen Suceso.

Antiséptico GLOGENO LUMEN

Muestras gratis.
Centro Farmacéutico Jienense.
Apartado 22. Jaén.

El mareo y el cinema.

En estos últimos años se ha vuelto a poner de moda el problema médico del mareo, tan viejo como el primer hombre; y con tal motivo los terapeutas han añadido una gran cantidad de nuevos remedios a la lista, larga como las torturas de los pacientes. Según se dice, los médicos americanos han ensayado con éxito el cinema, que por lo visto es una especie de ungüento amarillo que sirve para todo. En el momento en que la mar empieza a alborotarse y ruge la tempestad, se empieza a proyectar películas en el amplio salón de cine del transatlántico y se hacen pasar por la pantalla escenas de calma y reposo, tales como paisajes a pleno sol, vistas de montañas, melodramas, escenas cómicas, etc. El efecto es maravilloso. Ni un solo pasajero experimenta la menor molestia. «Si non e vero»...

(Rev. Mod. de Med. et de Chir.)

Sedante del dolor, de la tos, de todo estado de excitación **ATROPAVER** retiene los alcaloides del opio y de la belladona.

CUENTO MUY VEROSIMIL

Llegó a una ciudad un curandero muy listo y publicó en los periódicos que sabía varios secretos de medicina, entre ellos el de remozar a las viejas. La prosa del astuto curandero era en extremo persuasiva y las viejas cayeron en el garlito.

Llegaron, pues, muchísimas a pedirle que las hiciese tan gran beneficio. El las dijo que cada una pusiese en un papelito su nombre y la edad que tenía, circunstancia precisa para obrar el milagro.

Hicieronlo así todas sin alterar la edad, temerosas de perder la dicha de remozarse. Y fueron citadas por el curandero para volver a su casa al día siguiente.

Vinieron, y él al verlas empezó a lamentarse de que una bruja le había robado las cédulas aquella noche, envi-

diosa del bien que las esperaba; así que era preciso volver a escribir cada una su nombre y edad de nuevo; y por no retardarlas más el conocimiento porque era indispensable aquella circunstancia, las declaró que toda la operación se re-

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.
Alcalá 88. — Madrid.

ducía a que se había de quemar viva a la que fuese más vieja entre todas, y tomando las demás por la boca una porción de sus cenizas, todas se remozarían.

Pasmáronse al oír esto las viejas, pero crédulas siempre a la promesa, trataron de hacer nuevas cédulas.

Hicieronlo en efecto, pero no con la legalidad que la primera vez, porque medrosa cada una de que a ella por más vieja la tocara el ser sacrificada a las llamas, ninguna hubo que no se quitase muchos años; la que tenía noventa, por ejemplo, se ponía cincuenta; la que sesenta, treinta y cinco, etc.

Recibió el muy vivo las nuevas cédulas y los honorarios convenidos, y sacando entonces las que le habían dado el día anterior, hizo el cotejo de unas y otras y dijo:

— Ya ven ustedes, señoras, cómo todas se han remozado de ayer a hoy; la que menos ha perdido treinta años. Con que así, bien pueden darse por contentas.

Urosolvina: eficaz antiúrico.

Educación infantil.

En *La Crónica Médica Mexicana* de Diciembre último, leemos dos notables trabajos inspirados en el tema *Bases científicas para la preparación de los padres de familia para una buena educación física de sus hijos, especialmente desde su nacimiento hasta la edad preescolar*; suscritos y presentados respectivamente al Primer Congreso de Educación Física, celebrado en Méjico en Octubre, por el C. Médico Escolar, Dr. Carlos S. Jiménez y por el Dr. Isidro Espinosa Reyes, jefe del Servicio de Higiene Escolar y profesor de Obstetricia en la Escuela Nacional de Medicina de Méjico, cuyas conclusiones son como siguen:

Al del primeramente citado:

1.ª Las bases científicas para una buena educación física del niño, desde el nacimiento hasta la adolescencia,

ION-CALCINA

PALLARÉS

HEMOSTÁTICO-RECONSTITUYENTE

á base de

CLORURO DE CALCIO

descansan en el conocimiento del niño; la fisiología, la antropología, enlazadas íntimamente con la Higiene y la Medicina, dan las bases necesarias.

2.ª La educación física del niño debe tener presente que el desarrollo físico

debe armonizar con el desarrollo intelectual y moral.

3.ª Para lograr lo anterior, es indispensable una colaboración y un estudio armónico entre los Departamentos de Enseñanza Primaria, Higiene Escolar y Educación Física, es decir, entre maestro, médico escolar y profesor de cultura física.

4.ª Es indispensable la colaboración del hogar en la escuela, pero se necesita antes preparar debidamente a los padres.

5.ª Esta preparación se hará por los medios siguientes:

A. Cursos de Puericultura es escuelas superiores, incluyendo programa especial acerca de la educación física del

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

bebé y del niño de los primeros años, para preparar a las futuras madres.

B. Divulgación amplia, por todos los medios, de los conocimientos de Puericultura con programa especial de cultura física en los hogares.

C. Establecimiento de escuelas maternas que no sólo sirvan de centros de preparación del niño, sino de centros educativos de las madres presentes y futuras.

6.ª Nómbrense comisiones especiales que formulen en los programas de Puericultura las ampliaciones sobre educación física general y selección de juegos para la edad preescolar, para que se ejerciten en los hogares.

Y al del citado en segundo término:

1.ª La educación física de los niños necesita para llenar su cometido el cuidado del desarrollo físico en la edad prenatal.

2.ª Es indispensable conceder a las cátedras de Puericultura Prenatal y Postnatal, un capítulo amplio recomendando la vigilancia de toda mujer embarazada por un médico puericultor, y enseñar con precisión los cuidados de desarrollo físico que necesitan los niños durante la edad preescolar.

HIPOFOSFITOS SALUD

GRAN RECONSTITUYENTE

Máximas.

Los espíritus conservadores no sólo no progresan, sino que se oponen al progreso de los demás.

—Las Instituciones que no hacen sentir su acción de modo claro y preciso, son organismos que sólo existen en el nombre.

—Las grandes ideas renovadoras, a pesar de la labor obstaculizadora de los refractarios al progreso social, acaban por imponerse a la consideración gremial.

—Los médicos higienistas custodian el más valioso de los capitales: el capital humano.

—Nuestro nacionalismo es práctico porque se inspira en el engrandecimiento del país en sus diversas formas.

—Hacer notar los errores institucionales con el único y exclusivo fin de que los corrijan, es una labor digna de encomio.

—Nuestras campañas de saneamiento social han repercutido en el extranjero y son estimuladas por la prensa médica.

—Por el prestigio profesional hemos librado y seguiremos librando rudas batallas.

—La ciencia médica y el charlatanismo profesional, son dos cosas antagónicas.

—El médico que no está á tono con los adelantos de la profesión, no aprecia debidamente su elevada función social.

—El adelanto de las naciones, se aprecia por las obras higiénicas que ejecutan.

—Las asociaciones que carecen de dinamismo, deben renovarse para bien de la colectividad.

La Acción Médica (Lima).

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatirlas:

ZIMEMA

La tragedia de Juanón.

El día antes de marchar al lugarejo de su residencia Juanón contó y recontó sus existencias metálicas, y viendo que después de pagar el tren aún le sobraban unas pesetejas decidióse á ver una «junción de tatro» en Madrid, relamiéndose de gusto al pensar en la envidia que despertaría en sus convecinos al oír el relato de lo visto por el mozo.

Dicho y hecho, mediada la tarde, calle de Toledo abajo, marchó Juanón en dirección al castizo teatro de Nove dades.

Por aquel entonces, representábase en dicho coliseo, alternando con otras varias del llamado género chico, la graciosa zarzuela «Los granujas», contándose las representaciones por llenos completos.

Llegó Juanón al teatro, metió su diforme cabezota por la ventanilla y solicitó:

—Una general.

El taquillero, casi sin mirarle, le respondió:

—No hay entradas para «Los Granujas».

Quedóse el paleta aturdido y confuso, y, sin replicar, salió andando, á la vez que pensaba por qué el empleado del teatro no le quería servir.

Al llegar á su pueblo, antes de contar

Poderoso reconstituyente:

BIOPLASTINA SERONO

su fracaso á nadie, dirigióse á casa de una prima hermana suya, llamada Segunda, quien había estado sirviendo cuatro años en Madrid y á la que consideraba oportuno consultar el caso de referencia.

Extrañóse en extremo aquélla de lo ocurrido á su pariente y le consoló diciéndole:

—Mira, Juanón; el domingo voy á Madrid. Tú vienes conmigo y verás cómo te dejan entrar.

Llegó el para él ansiado día y junto

con su prima encaminóse al teatro de la calle de Toledo. La Segunda le encargó:

—Vete y pide dos entradas.

Acercóse el mozo al ventanuco y, tembloroso, demandó:

—Deme dos entradas.

El taquillero, refiriéndose á las funciones, que eran por secciones, replicó:

—No hay más que para la segunda.

Entonces el paleta, rojo de ira, dirigióse á su prima y a increpó:

—¿No te lo dije, Segunda? ¡Entratú sola, que este tío ladrón á mí no me deja!

M. CASTRESANA.

Lactofitina: reconstituyente Infantil.

Análisis etimológico del término "sicalíptica"

Un motivo imprevisto ha dado hoy ocasión para extraer de mi carpeta, en que yacía retenido este escrito mío, á partir del año 1902:

»El neologismo que antecede apareció consignado en un periódico político, con pretexto del anuncio de una obra titulada «Las mujeres galantes», publicación que calificó de «altamente sicalíptica».

»Desde luego me propuse hacer el análisis del citado término, genuinamente griego. Helo aquí:

Acerca de tal calificativo, diré que puede provenir del vocablo griego *calícopis*, que, traducido al castellano, significa: «el que (ó la que) tiene la cara de color de rosa».

»¿Proviene de *calypx*, que significa *cáliz*, *botón de rosa*, ó *rosa sin abrir*? Se gún Homero, «adorno femenino, de oro, ó

ANTIPHLOGISTINE

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

de plata» con el que las mujeres circundaban ó abrazaban su cabello; al parecer, en el siglo X, antes de J. C.

»¿Proviene de *calipsis*, que significa *velo ó cubierta*?

»¿De *calipto*, tal vez, que significa *encubro*, *disimulo*, ó de *caliptós*; *encubierto*, *disimulado*?

»¿Contribuirá también el substantivo *sicalis*, que significa *ave de diversos colores*?

»¿Podrá, asimismo, traer origen del adjetivo *sigalóeis*, que significa *espléndido*, *hermoso*?

»Por último, ¿tomarán parte en el significado del verbo *sigcallino* las frases *yo adorno*, *yo arrastro*, *llevo tras de mí*?

»¿Quiénes son y cómo aparecen esas mujeres tan impropriadamente llamadas «galantes», que yo calificaría de «altamente impúdicas?»

»Dícese que son hermosas, brillantemente adornadas, cubiertas sus formas con transparente y finísima gasa, que permite apreciar sus contornos, apareciendo, á la vez, con grandes alas, simulando las de aves de precioso plumaje, ó con alas policromas, simulando las de una linda mariposa.

»¡Sensualismo inaudito! ¡Colmo de perversión y estúpido embrutecimiento!...

Someto gustosísimo el precedente análisis al excelente y distinguido crítico que firma en «Tertulia Médica» con el seudónimo «El Maestro Ciruela»; y sea cual fuere su opinión, la aceptaré con el acatamiento que un discípulo convencido admite respetuoso las enseñanzas de su maestro.

BONIFACIO RAMÍREZ MORENO

(Octogenario)

Santander, Diciembre de 1928.

* *

Pues que tan galantemente me invita contestaré lo que imprevistamente me ocurre acerca del término sicalíptico propuesto por el Sr. Ramírez Moreno.

El neologismo á que este señor ha encontrado, á mi juicio, por pura coincidencia, tan ingeniosas interpretaciones, podría recibir principalmente la que dá en el vocablo *sigcallino*, yo arrastro ó llevo tras de mí, por la acción malévolá y atractiva de ciertas mujeres y

“MALTOPOL”

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

de cierta literatura. Pero me permito creer que esta es una pura coincidencia: el vocablo adjetivado *sicalíptico* ha nacido de una pura ocurrencia eventual, más ó menos chistosa, como ocurrió en política con la de *infundio* que luego se generalizó habiéndola una vez empleado Sagasta hasta haber tomado carta de naturaleza en el *argot* parlamentario.

Muchas gracias por haberse acordado de este Maestro modestísimo que ama su habla tanto más cuanto más menos preciada y maltratada la ve.

EL MAESTRO CIRUELA.

ENTRA doña Piedad con cierto misterio en una farmacia y pregunta á un caballero que está tras el mostrador:

—¿Esta farmacia es de primera clase, verdad?

—Sí, señora.

—¿Es usted el dueño?

—Para servirla á usted.

—¿Y qué tiempo hace que ejerce?

—Treinta y cinco años.

—¿Conocerá usted bien su oficio?

—¡Ah, sí señora, á fondo!

—¿Y tendrá usted su título?

—En aquel cuadro puede verle usted.

—¿Es usted licenciado ó doctor?

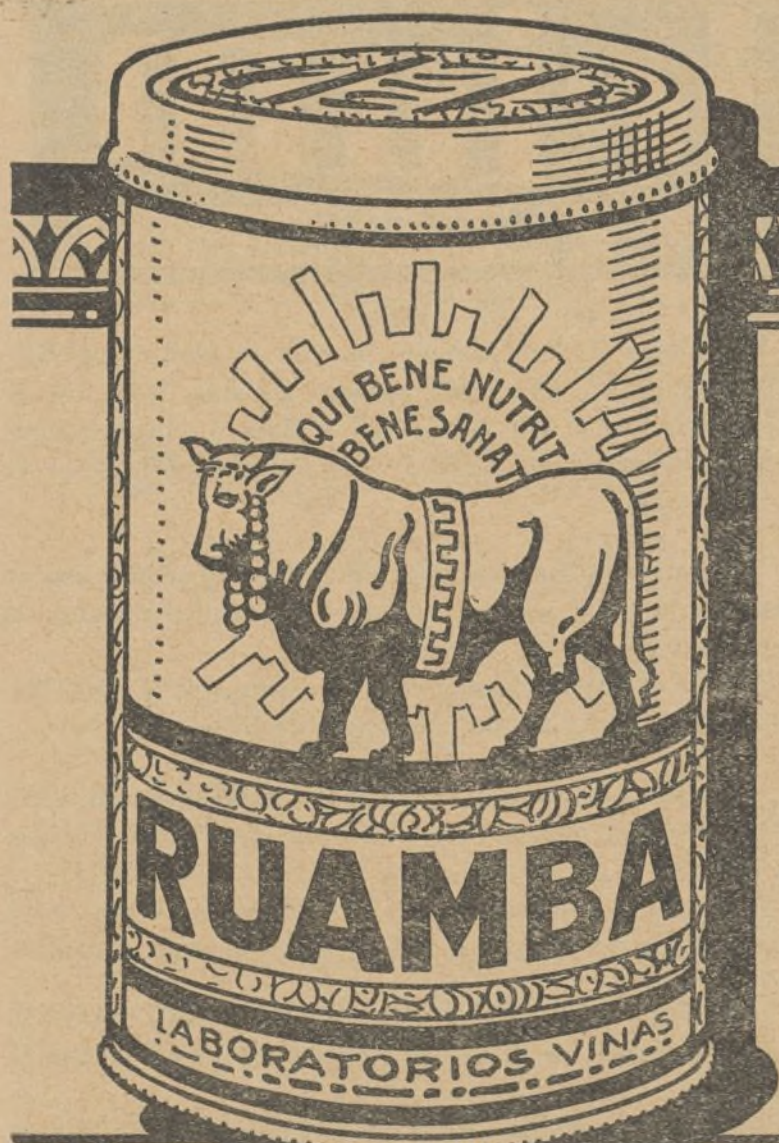
—Doctor, para lo que guste mandar.

—Muy bien, pues entonces déme usted... diez céntimos de pastillas de goma.

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemolol. - Purgantil (Jarabe de Frutas). Véase anuncio, página VII.

—¿POR QUÉ á las negras no les gusta aprender el solfeo?

—Porque les dicen que una blanca vale dos negras.



**Poderoso reconstituyente para
niños y adultos.**

Contiene los principios indispensables
a la función vital.

Una cucharada de **Ruamba**,
mezclado en la leche, aumenta cuatro
veces su valor nutritivo y constituye un
delicioso desayuno o merienda para los
anémicos, inapetentes, raquíticos, albu-
minúricos, desnutridos, etc.

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA



**EXTRACTO
= DE =
MALTA**

EUMALT

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

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPSINA Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO

CON ACEITE HIG BACALAO
CON ACEITE HIG BACALAO E HIP



DIPLOMA DE MÉRITO
2º Congreso de médicos de la lengua
catalana — Julio 1917 —

Dr. P. Andreu Lloberes
Esplugas (BARCELONA)

BACTILOSE

OLIVER RODÉS - PRODUCTO DEL PAÍS

Contiene los fermentos aislados de la
levadura de cerveza y de vino asociados
a la malta

INDICACIONES:
FORUNCULOSIS, ÁNTRAX,
SEPTICEMIAS, ESCARLATINA,
GRIPE

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

USO: Casos agudos: Una cucharada grande,
diluido en agua, cada dos horas.

Casos crónicos: de tres a cuatro cuchara-
das por día en las comidas.

EXPÉNDESE EN FARMACIAS

DEPÓSITO GENERAL:

Laboratorio Químico - Farmacéutico del
DR. B. OLIVER Y RODÉS
Consejo de Ciento, 308 - BARCELONA

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium

del dr. guersant

Muestras, Literarias: Miguel SOLER
Riera San Miguel 25, BARCELONA

AGUAS DE MARMOLEJO

Carbónicas, bicarbonatado-sódicas, magnésicas, cálcicas,
litínicas muy radioactivas.

De creciente éxito en el tratamiento de enfermos de
**estómago, hígado, bazo, riñones, vejiga,
intestinos, diabetes sacarina, cloro-anemia. Arterioesclerosis, etc.**

2.^a temporada de 1.^o de Septiembre á 15 de Noviembre.

Estación de ferrocarril á 7 horas de Madrid y 4 de Sevilla.
Alquitranada la carretera que conduce á los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

Pedidos de botellas é informes al señor Gerente, en
MARMOLEJO (Jaén).

LA CENTRAL (García Moro.)

Farmacia y laboratorio farmacéutico.
Puebla, 11, MADRID. — Teléfono 11.525.

El mejor surtido en específicos nacionales
y extranjeros y aguas minerales.

**DESPACHO DE RECETAS EXACTO
A BASE DE PRODUCTOS LEGÍTIMOS**

Elaboración de toda clase de formas
farmacéuticas (óvulos, supositorios, cápsulas
gelatinosas y amiláceas, etc., etc.).

Elaboración especial de inyectables de todas clases.

Balneario de Carlos III TRILLO

Temporada de 1.^o de Julio
— á 15 de Septiembre. —

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.

Olima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

Villanueva de San Mancio, partido de Medina de Río-
seco (Valladolid), con 1.250 pesetas anuales, más 150 de
inspección. Tiene 388 habitantes y dista 5 kilómetros de
Río-seco por carretera. Río-seco tiene vía férrea (B. O. del 22
de Diciembre).

—Higueruela, partido de Chinchilla (Albacete), con la
dotación de 2.200 pesetas anuales. Solicitudes durante el
mes de Enero.

Datos.—2.070 habitantes, á 18 kilómetros de Chinchilla,
á 30 de la capital y á 9 de la estación de Villar.

—Matadepera, partido de Tarrasa (Barcelona), con 1.250
pesetas anuales, más el 10 por 100 por inspección. Solicitu-
des hasta el 19 de Enero.

Datos.—718 habitantes, á 3 kilómetros de Tarrasa, cuya
estación es la más próxima, y á 27 kilómetros de la capital.

—Garvín, partido de Navalmoral (Cáceres), con 2.200
pesetas anuales de dotación. Solicitudes hasta el 21 de
Enero.

Datos.—501 habitantes, á 22 kilómetros de la cabeza
del partido, cuya estación es la más próxima, y á 104 kiló-
metros de la capital.

—Alarcón, partido de Motilla (Cuenca), cubierta interi-
namente por dimisión, dotada con el haber anual de 2.000
pesetas satisfechas por trimestres vencidos entre este
Ayuntamiento y los de Gascas y Valhermoso de la Fuente,
que componen el partido médico. El igualatorio ofrece un
rendimiento de más de 6.000 pesetas anuales, que pagarán
los vecinos de ambos pueblos por mensualidades. Solicitu-
des hasta el 26 de Enero.

Datos.—514 habitantes, á 11 kilómetros de la cabeza del
partido, á 70 de la capital y á 35 de la estación de La Roda.

—Campellas, partido de Puigcerdá (Gerona), con el ha-
ber anual de 1.375 pesetas, por fallecimiento del que venía
desempeñándola. Solicitudes hasta el 22 de Enero.

Datos.—Ayuntamiento de 425 habitantes, á 52 kilóme-
tros de Puigcerdá, á 120 de Gerona y á 6 de la estación de
Ribas.

—Aiguamurcia, partido de Vendrell (Tarragona), con la
dotación de 1.650 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 26
de Enero.

Datos.—1.768 habitantes, á 28 kilómetros de Vendrell,
á 29 de la capital y á 13 de la estación de Valls.

(Continúa en la pág. XXX.)

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 Penzoldf, Oliver y Luquero.

— SANTANDER —

AGUAS MINERALES NATURALES DE CARABANA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPÉTICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

Correspondencia

administrativa . .

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

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

D. José Delgado Romero. — Pagado fin 1.º Octubre 1928.

D. José Antonio Molina. — Id. fin Diciembre 1928.

D. Antonio Part. — Id.

D. Julián Pérez Torres. — Id. fin Enero 1929.

(Continúa en la pág. XXXI.)



ANTISPASMINA Pildoras Queratinizadas de Belladona, Valeriana y Papaverina

MUESTRAS Y FOLLETOS A PETICIÓN

Dan excelentes resultados en las: Colitis aguda y crónica, Colitis muco-membranosa, Cólicos hepáticos, Crisis dolorosas entéricas por adherencia y bridas posteriores a la apendicitis.

Resuelven y curan el espasmo restableciendo el funcionamiento normal del intestino en: Estreñimiento espasmódico, Crisis pseudo-diarreicas, Dispepsias por fermentación, Neurosis intestinal con excitación del peristaltismo

Medicación soberana en todas las formas dolorosas del abdomen por la acción sedante que desenvuelve sobre la inervación vagal

Frascos de 40 pildoras

Laboratorio Farmacológico Reggiano

Director: G. RECORDATI - Correggio (Italia)
Representante para España: DR. J. VALLES Y RIBÓ - Paseo de Gracia, 75 - Barcelona
Depositario: D. RAMON SALA - Paris, 174

DE VENTA EN FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS

CATARROS FOSFOTIOL : : TOSES : :

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

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

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARRROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: EL SIGLO MÉDICO, la Revista de Medicina y Cirugía práctica, 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, Disnea y los Catarrros crónicos, haciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expectoración.

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLEADO CON EL MEJOR ÉXITO

CONTRA LAS DIVERSAS

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

ALMORRANAS



Producto español á base de Hamam-virga, Esculus hipocast; novocaina, anestesia, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula. 3,50 pesetas; correo, 4. De venta en farmacias.

FORMULARIO CRITICO

POR LAS CLÍNICAS DE EUROPA

TOMOS PUBLICADOS

1.º A, 7 ptas. (2.ª edición.)

2.º B, C (agotado y en reimpresión.)

3.º D, E, 8 ptas. (2.ª edición.)

4.º F, G, H, 7,50 ptas.

5.º I, J, K, L, 7,50 ptas.

6.º M, N, 7,50 ptas.

7.º O, 7,50 ptas.

8.º (en impresión.)

El número de páginas de cada tomo es variable entre 500 y 850.

Nuestro **Formulario Crítico** tiene cada día mayor reputación entre los médicos, considerándose como el mejor de los hasta ahora publicados.

Los tomos sucesivos, en cuya confección trabajan varios redactores que conocen y hablan todos los idiomas y disponen de libros de todas las naciones para llevar á la perfección nuestro FORMULARIO, se publican por entregas de ocho páginas encuadernables en nuestra importante Revista EL SIGLO MÉDICO. (Véanse las que figuran en el presente número.)

— Villanueva Mesía, partido de Loja (Granada), por dimisión, dotada con el haber anual de 2.000 pesetas por titular y 200 pesetas por inspector. Solicitudes hasta el 28 de Enero.

Datos. — 866 habitantes, á 17 kilómetros de la cabeza del partido, á 45 de la capital y á 5 de la estación de Huétor.

— Corcojuela de Fantova, partido de Barbastro (Huesca), por terminación del contrato con el médico que la desempeñaba, con el sueldo anual de 1.375 pesetas. Solicitudes hasta el 26 de Enero.

Datos. — 356 habitantes, á 14 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima.

— Bercianos del Páramo y San Pedro de Bercianos, partido de Bañeza (León), desempeñada interinamente, con el sueldo anual de 1.500 pesetas, más el 10 por 100 de inspección, con la obligación de practicar el reconocimiento de quintos y asistir á 32 familias pobres acogidas en Beneficencia. Solicitudes hasta el 22 de Enero.

Datos. — 416 habitantes, á 16 kilómetros de la cabeza del partido y á 30 de la capital. Estación más próxima, Villadargos, á 18 kilómetros.

— Mazarrón, partido de Totana (Murcia), por dimisión, del cuarto distrito (barriada del Puerto de esta villa), con residencia fija en la expresada barriada, dotada con el haber anual de 2.750 pesetas. Solicitudes hasta el 28 de Enero.

Datos. — 8.137 habitantes, á 30 kilómetros de Totana y á 30 de la estación de Cartagena.

— Baños de Molgas, partido de Allariz (Orense), con la dotación de 2.750 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 27 de Enero.

Datos. — 5.180 habitantes, á 15 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima.

— Calzada de los Molinos, partido de Carrión de los Condes (Palencia), por defunción, con 1.650 pesetas anuales. Las igualas de este pueblo ascienden á 50 cargas de trigo, y las del agregado Torre, 20. Solicitudes hasta el 24 de Enero.

Datos. — 426 habitantes, á 4 kilómetros de la cabeza del partido, á 40 de la capital y á 25 de la estación más próxima.

se deben entender por estas complicaciones los casos en que al mismo tiempo que la infección palúdica existe otra, porque estos son verdaderos casos de asociación, sino aquellos en que la infección palúdica dá lugar á fenómenos que son constantes, pero que pueden, sin embargo, presentarse de cuando en cuando. Por parte del aparato circulatorio se han señalado procesos de inflamación en todos sus tramos, así por ejemplo endocarditis, aortitis con angor ó sin él, arteritis y flebitis. No todos los autores coinciden en admitir la posibilidad de que el paludismo provoque una endocarditis; muchos creen que se trata de enfermos sífilíticos, en los que el paludismo no habrá hecho otra cosa que agravar la sífilis; también en la producción de las flebitis suponen que intervienen infecciones secundarias, y solamente en los casos de caquexia puede bastar el paludismo por sí mismo para provocar la flebitis. Las complicaciones por parte del aparato respiratorio no son tampoco, por lo menos en la gran mayoría de los casos, de origen exclusivamente palúdico, pero conviene señalar que en algunos enfermos se presenta en el comienzo del acceso una tos quintosa que más adelante se complica con congestión del pulmón y que desaparecen cuando el acceso se acaba. También se presenta á la larga una neumonía crónica en la que se han descrito dilataciones de los bronquios y hemoptisis que crean una dificultad considerable de diagnóstico diferencial con la tuberculosis pulmonar. Ya hemos aludido repetidas veces á las alteraciones del aparato digestivo: la saburra lingual, la anorexia, la diarrea, son los síntomas que más llaman la atención; las funciones digestivas se encuentran perezosas. El catarro intestinal se puede presentar en forma de diarrea fétida y ofrecer la periodicidad propia de las afecciones palúdicas. El hígado se encuentra fuertemente complicado en el paludismo á consecuencia de su correlación funcional con el bazo.

En los sujetos en mal estado de nutrición, el hígado que primeramente se encuentra aumentado de volumen se reduce más tarde, y puede llegar á la esclerosis ó cirrosis atrófica. Se presentan entonces la ascitis y la circulación colateral y, si bien se ha supuesto que muchas veces se debía esta

ó por incuria, ó bien por no disponer en las proximidades de su vivienda de centros médicos en los que les puedan proporcionar el medicamento y las instrucciones necesarias para usarle y para protegerse de las picaduras, son víctimas de reinfecciones constantes. No siempre se trata de reinfecciones inmediatas; algunas veces se trata de enfermos que vienen soportando su paludismo desde varios años, y en ellos las reinoculaciones ocurridas cada año equivalen á las reinoculaciones muy seguidas. Los europeos se encuentran menos expuestos que los indígenas á la caquexia palúdica, á consecuencia de las condiciones higiénicas mucho mejores en que viven y de las medidas profilácticas que toman. Algunos colonos, sin embargo, le padecen, porque sus condiciones de vida se aproximan mucho á las de los indígenas. En cuanto á las tropas coloniales, la vigilancia sanitaria de todas ellas es hoy suficiente para que no se desarrollen estas formas crónicas de paludismo ni, mucho menos, que lleguen á la forma de caquexia. Solamente los desertores en países palúdicos, que viven en las peores condiciones imaginables, y que huyen precisamente de los centros donde se encuentran las estaciones sanitarias, son los que padecen la enfermedad en cuestión. Todos los factores que contribuyen á la producción del paludismo pernicioso, contribuyen también á la de la caquexia palúdica; no es frecuente que la caquexia termine por la forma perniciosa, pero sí lo es que sea la consecuencia de ésta cuando el acceso se ha curado mal á consecuencia de prolongar insuficientemente el tratamiento.

Los enfermos de caquexia palúdica se presentan todos con un aspecto extraordinariamente uniforme; están delgados, de color terroso muy marcado en la cara, en la que resaltan las escleróticas de color blanco azulado, pero hundidas en dos órbitas casi vacías. El menor esfuerzo agota á estos enfermos y provoca una disnea intensa. La anemia es muy acentuada y las hemorragias muy frecuentes. Las funciones digestivas se realizan con retraso, la lengua está seca y carecen de apetito. En la delgadez casi esquelética del cuerpo resalta el vientre muy abombado á consecuencia de

la hipertrofia del hígado y del bazo y de la accitis, que aunque poco abundante existe casi siempre.

La presión sobre el vacío y el hipocondrio izquierdos resulta dolorosa. Por parte del intestino existe con frecuencia una diarrea que suele adoptar el carácter disenteriforme. El hígado suele estar hipertrofiado, es sensible á la palpación; el bazo está siempre aumentado de volumen, es duro y doloroso. El grado de hipertrofia del mismo es variable, de modo que en el niño es casi siempre muy considerable. En el adulto suele sobresalir dos á cuatro traveses de dedo del reborde izquierdo de las costillas; por excepción se extiende hasta la línea blanca, ó bien llena toda la mitad izquierda del abdomen á modo de lo que sucede en algunas formas de leucosis. Por este aumento de volumen y por su consistencia dura destaca claramente en borde anterior afilado del órgano. El dolor á la presión es constante; en los momentos de exacerbación febril se produce también dolor espontáneo. Uno y otro se deben en parte á la sensibilidad propia del órgano, y en otra parte al proceso de periesplenitis, que según dejamos dicho más arriba, se produce en todos los palúdicos cuando los accesos se repiten. Los enfermos presentan taquicardia é hipotensión, con soplos anémicos en la base del corazón y á nivel de los vasos del cuello. La eliminación de la orina se suele encontrar normal, si bien es corriente que haya poliuria y no es excepcional la albuminuria. Por parte del aparato pulmonar no existen más que fenómenos de hipostasis, á no ser que el proceso se complique con tuberculosis pulmonar. El desmadejamiento y la apatía que presentan estos enfermos tienen gran semejanza con los que presentan los adisonianos. Por el mismo estado de desnutrición son frecuentes los edemas, unas veces en forma de abotagamiento de la cara y de las extremidades de los miembros, y otras veces en forma de anasarca. Lo corriente es que la temperatura de estos enfermos sea inferior á la normal, pero se encuentran también casos con hipertermia ligera, en los que la temperatura del recto llega á 38° ó excede ligeramente de esta cifra. Además se producen de cuando en cuando fenómenos febriles de agudización que,

como todos los accidentes palúdicos, pueden presentar el tipo de las tercianas, el de la fiebre cotidiana ó irregular y que otras veces es continuo. Si la temperatura que alcanzan estas exacerbaciones febriles no es muy elevada, puede suceder que los enfermos no les presten la atención debida, puesto que las fases que son habituales en los accesos palúdicos de escalofrío, calor y sudor no se presentan aquí ó se presentan mitigadas. La caquexia palúdica puede durar mucho tiempo, pero la época más importante de su evolución es el año que sigue á la inoculación del paludismo y las manifestaciones agudas de la enfermedad. En ese año, y sobre todo en los seis meses primeros, se producen las recidivas, los accesos agudos y los accesos perniciosos. Gracias al reposo, al tratamiento y, si se trata de europeos, al regreso á los climas templados, los accidentes agudos desaparecen, la anemia y la esplenomegalia disminuyen y el enfermo acaba por curar. Sin embargo, hay enfermos en los que la reducción del tamaño del hígado y del bazo se va haciendo poco á poco y no es completa; la caquexia palúdica, aun en tratamiento y á veces á pesar de un tratamiento enérgico, es factor que predispone á la anemia y á la cirrosis hepática.

Lo mismo que en los accesos perniciosos, en el paludismo crónico con caquexia el germen que con mayor frecuencia se encuentra es el *P. praecox*. Los plasmodios *vivax* y *malariae* solos se encuentran con frecuencia mucho menor, pero en cambio abundan asociados al *praecox*. En los períodos apiréticos es raro encontrar en la sangre periférica esquizontes ó gametos del *P. praecox*, pero en las intermitencias febriles se hallan en cambio en número considerable. En algunos casos bien observados de caquexia palúdica se encontraron asociaciones del *P. praecox* con el *vivax* ó con el *malariae*. En estos casos se hallaban en la sangre periférica, en los períodos de apirexia, ejemplares escasos de esquizontes y de plasmodios, tanto de unos como de otros; en los períodos febriles se encuentran esquizontes y plasmodios en gran cantidad, pero predominando unas veces los de una forma y otras los de otra.

Con frecuencia se presenta el paludismo complicado. No