

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

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.



*el analéptico
de primer orden
para circulación
y respiración.*

Tabletas: Tubos con 10 tabletas de 0,1 gr.
Solución: Cardiazol líquido al 10 %; frascos de 10 ccm.
Inyectables: Cajas con 6 inyectables de 1,1 ccm.
Polvo: Frascos de 1, de 5 y de 10 mgrs.

En la práctica general (adultos y niños)

en los trastornos de la circulación, estados de colapso, enfermedades infecciosas (neumonía, tifus, escarlatina, difteria, etc.), intoxicaciones (gas de alumbrado, óxido de carbono, medicamentos, etc.), asma bronquial, estenosis bronquial.

En la práctica quirúrgica

para corregir la debilidad circulatoria y como profiláctico de ésta (antes, durante y después de operaciones), en colapsos debidos a fuertes pérdidas de sangre, etc., trastornos respiratorios después de operaciones, complicaciones pulmonares postoperatorias.

En la práctica ginecológica y obstétrica

en casos de debilidad cardíaca aguda y estados de colapso, durante y después del parto y operaciones ginecológicas, como profiláctico antes del parto, en partos retardados, para mejorar la acción cardíaca fetal, asfixia de los recién-nacidos.

KNOLL A.-G.
Fábricas de Productos Químicos
LUDWIGSHAFEN DEL RHIN
(Alemania).

Ayuntamiento de Madrid

Arhéol

C¹²H¹⁴O

Principio activo de la Esencia de Sándalo
Superior a las Esencias de Cedro y de Sándalo

Gonorrea - Cistitis

Catarro vesical

Pielonefritis - Pielitis

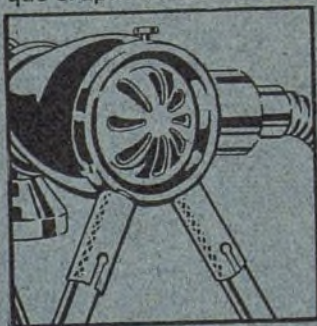
Laboratorios P. ASTIER, 41-47, rue du Docteur-Blanche, Paris (16^e)
Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, BARCELONA.



PHILIPS "Metalix"

EL APARATO PORTÁTIL DE RAYOS X!

En el aparato "Metalix" se han aprovechado las admirables propiedades del tubo "Metalix", de fama mundial, y constituye el ideal para el médico práctico, por su sencillez, por la seguridad de su manejo y por lo sólido y perfecto de su construcción. Numerosas certificaciones de eminentes médicos de todos los países, patentizan que el aparato satisface de una manera maravillosa todas las exigencias, en cuanto a utilidad y duración.



- Peligro de fractura prácticamente excluido.
- Solidez y duración de todas sus partes, no obstante lo ligero de su peso.
- Claridad máxima de la imagen, gracias al objetivo GOETZE de que está provisto.
- Puede conectarse sencillamente a cualquier enchufe de luz.



Los señores Médicos pueden solicitarnos informes completos acerca del Equipo portátil de Rayos X "Metalix"

PHILIPS IBÉRICA, S. A. E.

Sección "Metalix" — MADRID - BARCELONA - SEVILLA - BILBAO - LAS PALMAS

Ayuntamiento de Madrid



yendo de cantidad y haciéndose cada vez más serosos, hasta que, generalmente al cabo de ocho o nueve días, desaparecen casi por completo. La compresa que se coloca delante de la vulva apenas si sale ya manchada. A los quince días poco más o menos suele haber un nuevo aumento de los loquios o mejor una reaparición de los mismos, de constitución exclusivamente sanguinolenta que hace creer a las mujeres en una reaparición del período, pero no lo es en realidad. El primer período reaparece en los más casos a las seis o siete semanas del parto; en otras ocasiones tarda algunos meses. Los loquios normales no tienen olor. Cuando le tienen suele ir acompañado de elevación febril y significa la existencia de una infección puerperal. Otras veces se produce el mal olor sin fiebre alguna. En estos casos se trata de mujeres que ya en condiciones normales tienen una menstruación de olor muy desagradable, pero basta hacer unos cuantos lavados vaginales concienzudos para que ese mal olor desaparezca. Durante los primeros días tienen una reacción alcalina, más adelante se hace neutra o ácida.

El examen microscópico demuestra que los loquios contienen glóbulos rojos cuya cantidad va progresivamente disminuyendo; glóbulos blancos que, por el contrario, van los primeros días aumentando algo de cantidad; células epiteliales procedentes de la vagina y del cuello del útero y células conjuntivas embrionarias o en vías de formación que no son más que los residuos de la caduca que quedaron adheridos a las paredes del útero. En cuanto al examen bacteriológico en los loquios de un puerperio normal, o no se encuentran microbios de ninguna especie, o se encuentran algunos gérmenes vulgares de los que se hallan constantemente en la vagina y en el cuello del útero. El interior de la cavidad uterina y las trompas están exentas de microorganismos. La presencia de gérmenes abundantes en los loquios coincide con su fetidez y es una prueba de infección, sea que se ha declarado ya, sea que es inminente.

Los tres o cuatro días siguientes al parto se suele quejar la mujer de dolores de contracciones uterinas que se conocen con los nombres de cólicos uterinos y también, en términos



costando mucho trabajo que se esté un momento quieta. Otras veces, por el contrario, queda sumamente cansada y deprimida, Suele tener en este momento frío y hasta un escalofrío que no tiene nada de patológico. No va seguido de elevación de temperatura ni de ningún otro trastorno. Es incluso prudente prevenir a la enferma de que va a tener este escalofrío para evitar un susto.

El pulso de la enferma puede estar acelerado en los primeros momentos después del parto, pero en cuanto ha terminado el alumbramiento y queda en reposo se hace el pulso lleno, amplio y lento. Según va pasando tiempo se va haciendo cada vez más lento, y al cabo de diez a veinticuatro horas no es excepcional que su frecuencia se encuentre entre cincuenta y cinco y sesenta. Cuando con motivo del parto ha perdido la enferma mucha sangre no se produce esa lentitud del pulso. No se conoce exactamente la causa de esta lentitud del pulso, que suele ser mayor en las múltiples. Se le atribuye al aumento de la tensión arterial a consecuencia de la disminución de la circulación placentaria y también a la hipertrofia del ventrículo izquierdo, unida a la posición horizontal que mantiene la enferma en este período. Sin embargo, estas causas resultan insuficientes para explicar un fenómeno tan acentuado.

En la sangre aumenta la cantidad de fibrina y la de leucocitos de modo que se produce una leucocitosis fisiológica. El número de respiraciones es ligeramente inferior al de las que había en el embarazo, pero en cambio la amplitud de los movimientos respiratorios suele aumentar.

La temperatura de la puerpera no debe pasar de la normal. Es muy frecuente que en las primeras horas que siguen al parto se produzca una elevación de 5 a 8 décimas, y si se tiene la precaución de tomar la temperatura inmediatamente después de terminado el alumbramiento o en el período que media entre el parto y éste, se verá con frecuencia que ya existe la elevación térmica, que es la consecuencia del trabajo muscular que el parto requiere, así como de la absorción de residuos de las partes desgarradas.

Se afirma asimismo que esta elevación de temperatura

guarda mucha relación con la hora del día o de la noche en que se produce el parto y que es más manifiesta cuando el parto tiene lugar entre las cuatro de la tarde y las ocho de la noche, que es la hora en que fisiológicamente se produce una ligera elevación térmica. En los días siguientes la temperatura se mantiene normal. Con frecuencia marca el termómetro por las tardes 2 a 5 décimas más que por las mañanas, pero sin pasar de 37° a $37^{\circ},2$. Al cuarto o quinto día es frecuente que esa temperatura se eleve a los $37^{\circ},5$, pero no suele pasar de ahí; de modo que no tratándose de una enferma que tenga habitualmente una temperatura superior a la que es corriente, debe admitirse que toda elevación por encima de los $37^{\circ},5$ es indicio de una complicación que puede ser ligerísima, pero complicación al fin.

Durante uno o dos días puede la enferma quejarse de disminución del apetito, pero pasado este tiempo recuperan un apetito perfectamente normal y si lactan suelen tener bastante sed. El estado psíquico de la enferma después del parto contribuye de una manera poderosa a regular el apetito en este período. A lo sumo puede tener algunas náuseas coincidiendo con contracciones uterinas. En cuanto a las funciones intestinales no es raro que las púerperas se quejen de estreñimiento. Unas veces porque era habitual en ellas y otras porque le producen o le exageran la distensión de los músculos abdominales y la permanencia en la cama.

La micción está perezosa a consecuencia de que la vejiga, que muchas veces ha estado distendida durante bastante tiempo, ha perdido parcialmente su sensibilidad y se deja distender de nuevo sin que nazca el deseo de orinar; pero muchas veces se trata de que el parto ha ocasionado un traumatismo del cuello de la vejiga o de la uretra y entonces el menor contacto de la orina determina dolor y se produce un espasmo del esfínter de la vejiga por virtud del cual tiene la enferma que hacer grandes esfuerzos para poder orinar. No hay que acelerarse a sonar a las enfermas, puesto que habitualmente orinan ellas de una manera espontánea al cabo de quince a veinte horas.

Vencida esta dificultad la cantidad de orina aumenta un

desprende una mucosa de un par de milímetros de espesor, muy vascularizada y que se desgarrar con suma facilidad. Estos residuos de caduca están constituidos por glándulas que solamente conservan su epitelio en los fondos de saco y tejido conjuntivo interglandular.

Las partes más superficiales del tejido interglandular sufren una degeneración grasienta y se eliminan poco a poco, de modo que la mucosa adquiere un aspecto más unido. El epitelio que quedó en los fondos de saco glandulares no solamente recupera su aspecto normal, sino que poco a poco se va extendiendo hacia la cavidad uterina y va reconstituyendo la totalidad de la mucosa. Al cabo de cuatro a cinco semanas se puede decir que dicha mucosa ha recuperado su aspecto normal. En cuanto a los vasos, unos desaparecen, porque se obstruyen a consecuencia de la proliferación del tejido conjuntivo de la túnica íntima y desaparece por degeneración la túnica media, en tanto que en otros dicha obstrucción no es más que parcial y los elementos musculares degenerados se substituyen por otros elementos musculares nuevos. Se calcula en seis semanas el tiempo que invierte el útero en regenerar completamente la mucosa.

Loquios. Es el nombre que se da a los productos que fluyen de los órganos genitales durante el puerperio. Proceden de la fusión de algunos elementos del útero y de la eliminación de los restos de la caduca y de la descamación de la vagina. Los loquios pueden ser sanguíneos, serosanguinolentos y serosos. Desde que en los partos se procede con rigurosa asepsia no se han vuelto a observar los loquios purulentos sino en los casos en que a pesar de todo ha habido infección, con lo que se ha demostrado la naturaleza patológica de aquellos loquios. Durante los dos o tres días primeros los loquios son exclusivamente sanguinolentos, de color rojo claro y más o menos fluidos. Es corriente que su cantidad disminuye un poco en el momento en que se inicia la secreción de la leche, pero en seguida vuelve a aumentar.

Además, dejan de ser exclusivamente sanguíneos para hacerse serosanguinolentos y más espesos. Su color también se hace más obscuro. En los días siguientes van disminu-

Una nueva presentación del **Hemostyl:**

HEMOSTYL-VINO

(Sangre hemopoiética total y excipiente. — Moscatel añejo.)

Ofrece las ventajas siguientes:

Producto
muy ligero,
muy digerible

y excelente para los

Anémicos
anoréxicos
o asténicos.

Muy agradable durante las épocas de calor.

Dos vasos de los de licor al día.

Literatura y muestras: LABORATORIO A. AMOR GIL
Calle de Fuenterrabía, 1.—MADRID

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 e 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 a base de coles-terina, gomenol, alcanfor y estricnina.

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

Preparado cardio-tónico y diurético a 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.

¡El Original!

Bueno es recordar que el Agarol fué la primera emulsión de aceite mineral y agar-agar que se dió a conocer a los médicos, y que su eficacia terapéutica ha quedado desde hace tiempo, bien establecida clínicamente.

Juzgando por el criterio más seguro, que son los resultados, cada elemento que entra en la composición del Agarol* persigue un fin determinado y por su influencia sinérgica contribuye a hacer del producto compuesto lo que los médicos han encontrado que es — un correctivo del intestino, tan racional como digno de confianza.



* Emulsión uniforme, estable y perfectamente homogénea de aceite mineral purísimo, sumamente viscoso, con agar agar y fenoltaleína (4 centigramos en cada cucharadita).

AGAROL

Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a:

Laboratorio y Comercio Substancia, S. A.
Apartado 410 - BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

Hemorroides

Prescriba los Supositorios

Anusol-Goedecke

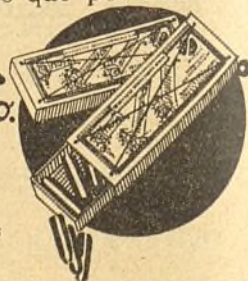
El Anusol-Goedecke reblandece las masas excrementicias endurecidas y hace posible una defecación agradable.

El Anusol-Goedecke calma rápidamente los dolores que tanto suelen molestar en estos casos.

El Anusol-Goedecke desinfecta, deseca y cura las superficies inflamadas, húmedas y supuradas.

El Anusol-Goedecke no es tóxico y no contiene ninguna substancia narcótica, pudiendo ser usado en todo momento, lo mismo por adultos que por niños.

Goedecke & Co.
Leipzig-S.3



Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a:

Laboratorio y Comercio Substancia, S. A.
Apartado 410 - BARCELONA

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

20-XII-1930

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

Así viene la noticia...

Un estetoscopio eléctrico que hasta los sordos pueden usar.

Herr Martiny, ingeniero berlinés, ha inventado un aparato destinado a la práctica médica, por medio del cual se fotografían los ruidos del corazón y

ciones estetoscópicas. En tales casos, el electroestetoscopio dará resultados claros y evidentes como una radiografía. Con el aparato de Martiny hasta los sordos pueden practicar un examen estetoscópico.

Ensayos hechos por el inventor, juntamente con un médico, han demostrado que tipos de oscilaciones son características de los diversos estados del paciente. Los médicos podrán en el futuro reproducir fotográficamente los casos interesantes, fijando la base de sus observaciones de una vez para siempre.

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar a nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

otros sonidos orgánicos, en forma de ondas oscilantes, proyectadas en un espejo. Se espera que con este aparato se obtendrán resultados mejores que con el estetoscopio de viejo tipo, con el cual el médico pone directamente en comunicación su propio oído con el cuerpo del paciente. La nueva invención viene a representar para la Medicina cosa análoga a lo que la radiografía es para la Cirugía y para la terapéutica en general.

Dos son los elementos del aparato. La primera parte consiste en una aplicación de la moderna radiotécnica al servicio de la Medicina: un amplificador del sonido, el cual recoge e intensifica grandemente los ruidos que produce el cuerpo del paciente. La segunda parte transforma los sonidos en ondas visibles que se reproducen en un espejo. Delante del espejo se coloca un aparato fotográfico, y con la ligera presión de una palanca se le pone en funcionamiento en el momento oportuno.

El electroestetoscopio con amplificador significa un útil perfeccionamiento de la estetoscopia. Los sonidos pueden ser oídos simultáneamente por varias personas y ser también difundidos por medio de un altavoz. La reproducción que se obtiene es, al parecer, clarísima.

Son evidentes las ventajas de la fotografía del sonido. La estetoscopia ordinaria mediante el oído es una cosa de

Urosolvina: eficaz antiúrico.

percepción sugestiva que va unida íntimamente a la sensación del médico que practica la auscultación. Si el médico no tiene un oído sutil pueden escaparle los ruidos más débiles, y con ellos sus características, y en consecuencia, su diagnóstico será deficiente. Es cosa muy corriente que varios médicos tengan distintos criterios en sus aprecia-

La vida universitaria.

EL NÚMERO DE ESTUDIANTES AUMENTA CADA AÑO EN LA UNIVERSIDAD DE PARÍS.

La Universidad de París reunió en 1928 26.845 estudiantes, de los cuales eran franceses 20.249 y extranjeros 6.956; en 1929 reunió 27.350, siendo 20.419 de ellos franceses y 6.931 extranjeros, y en 1930 ha reunido 29.851, per-

OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

teniendo a Francia los 22.997 y al extranjero los 7.454. El número de jóvenes de ambos sexos que reciben enseñanzas universitarias aumenta sin duda de año en año.

En Medicina, por ejemplo, en 1930 hubo 317 más que en 1929, y este año 118 más que el anterior. Sobre poco más o menos sufrieron la misma alteración las demás ramas del saber.

Como se sabe, las Facultades acaban de abrirse de nuevo. Atendiendo a las anteriores cifras la Confederación de los Sindicatos médicos de Francia, cuya presidencia se encuentra a cargo del profesor V. Balthazard, decano de la Facultad de Medicina, y cuya secretaria es desempeñada por el Dr. P. Cibrie, ha convocado a una reunión con el fin de llamar la atención de los jóvenes filósofos y de sus padres acerca de la plétora de médicos existente. Según ella, atendiendo a las estadísticas de las Facultades, el número de médicos ha aumentado un ciento por ciento en menos de ocho años, y la Facultad de París, que no llegaba a recibir 500 estudiantes, cuenta ahora con más de 6.500.

La Francia entera, que en 1900 no pa-

saba del número de 16.815 médicos, llegó a 27.500 en 1928, sin que en este tiempo haya aumentado la población en dos millones de habitantes.

«Se puede asegurar, sin titubeos, que en cinco años el número de médicos aumenta en proporciones considerables. Además, por otra parte, la plétora médica presenta graves peligros, tanto en el orden material como en el moral para la misma profesión.»

El objeto de la Confederación de Sin-

TREPONEMOL SÍFILIS

dicatos médicos franceses no es el de impedir a los bachilleres que se inclinen a la profesión médica, sino que lo que predica y desea es que los que se decidan a pasar las puertas de la Facultad de Medicina vayan provistos de un alma bien empapada, que sean pacíficos, buenos y valerosos y decididos a buscar, mejor satisfacciones morales, que beneficios materiales; en una palabra, que sólo se decidan a ser médicos los que posean una firme vocación.

M. P.

LA MUERTE

Pensaba en elegir la Reina Muerte un ministro de Estado:

le quería de suerte

que hiciese floreciente su reinado.

El Tabardillo, Gota, Pulmonía,

y todas las demás enfermedades,

yo conozco, decía,

que tienen excelentes cualidades.

¿Mas qué importa? La peste, por ejemplo,

un ministro sería sin segundos;

pero ya por inútil la contemplo

habiéndolo tanto médico en el mundo.

Uno de éstos elijo... Mas no quiero,

Lactofitina: reconstituyente infantil.

que están muy bien premiados sus ser-

sin otra recompensa que el dinero.

Pretendieron la plaza algunos vicios,

alegando en su abandono mil razones.

Consideró la Reina su importancia;

y después de maduras reflexiones,

el empleo ocupó la intemperancia.

FÉLIX MARÍA SAMANIEGO.

DON JEROMÍN

Don Jeromín está en su despacho, delante de su mesa. En esta estancia pasa don Jeromín muchas horas del día. Las restantes las dedica al paseo, solitario, abatido. Huye este buen señor del trato de las gentes. En su rostro hay siempre un profundo reflejo de melancolía. Y a veces sus miradas—miradas tristes de vejez y cansancio—se pierden

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

a lo lejos cegadas, confundidas por el dolor de su pensamiento.

—Y qué, don Jeromín, usted ya no escribe?

Don Jeromín levanta la vista de un pequeño papel que está leyendo:

—Yo, si le voy a decir la verdad, yo si escribo.

Y se queda pensando. Con su blanca cabeza levantada, mirando a través de un amplio ventanal toda la campiña verde y jugosa de primavera.

—Sí, yo escribo; pero para mí. Para mí, ¿eh?

Y vuelve, sin pensarlo, otra vez su mirada al papelito y continúa leyendo...

Don Jeromín es un tipo de hombre admirable. Antes, él fué maestro. Casó con una mujer rica. Eran felices. Un día pidió la excedencia, y desde entonces vivían en una dulce paz. Tenían una casa confortable, amplia. En su despacho había grandes montones de libros. En el comedor había también libros. Toda la casa la tenía llena de libros este señor.

Las tardes las pasaba leyéndolos. Y a la mañana siguiente, al levantarse se ponía muy alegre. Por la ventana de su alcoba se contemplaba el campo. Casi todo lo que abarcaban sus ojos era suyo—tierras de sembradura, olivares, viñedos—. Veía a los labradores cuidándole la tierra. Oía el ruido del agua regándole los sembrados y el caballero se reía como un niño. Después en su despacho continuaba la lectura del día anterior: tomaba notas, hacía comentarios marginales, y en tales momentos, en su ros-

Jarabe Bebé. - Tetradínamo. - Septicemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)
Véase anuncio, página IV.

tro pequeñito y simpático había una sonrisa de felicidad.

Pero de pronto, un día dió en la loca manía de escribir. Y toda la historia emocional de su vida la vertió en el blancor de las cuartillas. Y en el pueblo—en este mismo pueblo en que ahora vive—se rodeó de una aureola de superioridad. Llegó a tener fama. Se hizo más respetable. Y hasta el señor juez le consultaba sobre cuestiones de rara solución.

Una vez le dijeron sus amigos:

—Hombre, don Jeromín, ¿Por qué no escribe usted en los diarios de la capital?

—¡Publique usted un libro!

—¡Que conozcan su nombre!

—¡Mire que es por el bien del pueblo,!

El buen señor dudaba. Presentía algo triste y no quería tan pronto deshacer su ilusión. Pero desde aquel día no hizo más que pensar en la ciudad. La ciudad le atraía con fuerza irresistible. Allí estaban la gloria, la fama, el porvenir.

Y el pobre hombre una buena mañana cogió un gran fajo de papeles; se vistió lo más nuevo que tenía y se marchó a la capital.

Pasaron varios días, y la inquietud de la esposa, de los amigos, de todo el pueblo, fué grande. ¿Por qué tardaba don Jeromín? Algunos se dijeron que estaría editando un libro, y otros hasta pensaron que le habrían hecho director de algún periódico.

Y al cabo de algún tiempo volvió don Jeromín. Parecía más humilde, más chiquitín que antes. Estaba pálido y unas arrugas pequeñitas le surcaban la frente. Quizá tenía el pelo más blanco; sí, mucho más. Y todos observaron que el buen señor había envejecido.

Le asediaron amigos y conocidos.

—¿Qué, qué hay de la ciudad?

—¡Ah, sí! la ciudad, la bonita ciudad...

Todos callaban escuchándole y él no decía; no podía decir nada más. En su rostro había un gesto grave de tristeza.

STROPHANTUM

PALLARÉS

XV gotas contienen $\frac{1}{2}$ miligramo de Estrofantina.

A través de los lentes parecía que una sombra le nublaba la vista; pero no; don Jeromín—el pobre, el viejecito—sonreía forzado, tosía sin ganas y se marchaba a su casa lentamente.

—¡Adiós, don Jeromín; qué bien le ha sentado a usted la capital!

Y bajo la humildad de su menudo cuerpo cruzaba un oleaje de cólera. Pero se reprimía. No; no había malicia en aquellas palabras. Y el buen señor las agradecía, las agradecía sonriendo.

Desde entonces nadie le preguntó por sus escritos. Dentro de él estaba el sufrimiento. Fuera, el desprecio, el vacío, la desolación. Huyó del trato de las gentes. Los amigos ya no le consultaban y él no dijo nada de su estancia en la ciudad. Su mujer resistía el silencio y don Jeromín se guardó allá en lo hondo de su espíritu el secreto terrible de su fracaso.

Por eso cuando ahora le preguntamos: —¿Qué, don Jeromín, ¿ya no escribe usted más?

El nos mira un poco asombrado y suspira:

—Sí, escribo... Escribo, ¿eh?... Pero para mí.

PEDRO ROCAMORA.

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

LOS ANIMALES cobardes van en rebaños; el león va solo por el campo.

EL SENTIMIENTO no se impone, se inspira.

La cifra de las tiradas de las ediciones.

Hace algún tiempo que una delicada cuestión viene preocupando al mundo de las letras; ésta es la facilidad engañosa con que se anuncian las tiradas de las ediciones.

El celoso director literario de la casa Flamarión, M. Max Fischer, hace notar que el público muestra la tendencia a

Más de once mil médicos recetan y toman ellos o sus familias el
ELIXIR CALLOL

tomar por fabulosas las cifras de las ediciones, y que por consecuencia desconfía de los escritores y de los editores.

El Sr. Fischer ha explanado esta idea ante los señores Flamarión, quienes después de un detenido y minucioso examen han supuesto que lo más acertado en el asunto sería que el Depósito Legal (Francia) fuese autorizado a comunicar las cifras de las tiradas, no sólo a los autores y editores, sino también a todo el que le pudiese interesar.

A su vez el presidente de la Sociedad de gentes de letras, que personalmente se muestra favorable con el proyecto, considera que sería muy difícil hacer entrar en él a los autores, porque si bien es verdad que a cierto número de ellos la divulgación de la tirada de sus libros les resultaría favorable, para otros, y no los menos, sería perjudicial.

La Sociedad de gentes de letras por unanimidad ha dicho sobre la cuestión que no le parece haber encontrado razones que contradigan la ley del Depósito Legal, cuya iniciativa partió del seno de la Sociedad; por consecuencia, que el Comité emite el voto de que desde ahora en adelante siempre que el autor y el editor consideren que la cifra de la tirada es un elemento de publicidad para la obra la hagan acompañar al extracto de declaración del Depósito Legal, con lo cual el público podrá distinguir las tiradas auténticas de las falsas.

El problema planteado es bastante complejo y por consecuencia tiene sus dificultades.

M. P.

ANTIPHLOGISTINE

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

LA MUSICA es el acento que el mundo arrobado lanza, cuando a dar forma no alcanza a su mejor pensamiento; de la flor del sentimiento es el aroma lozano, es del bien más soberano presentimiento suave, y es todo lo que no cabe dentro del lenguaje humano.

L. DE AYALA.

LA EDAD es el único secreto de la mujer.

SIGUE A LA PAGINA XXIV

Las enfermedades del Estómago e Intestinos

dolor de estómago, dispepsia, acedías y vómitos, inapetencia, diarrea, úlcera del estómago, etc., se curan positivamente con el

**ELIXIR ESTOMACAL
SAIZ DE CARLOS**
(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo
que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias
del mundo.



Emulsión Scott

Empleada y recomendada por el
Cuerpo Médico del mundo entero.

El valor terapéutico de la Emulsión Scott.

La Emulsión Scott presenta todas las propiedades medicinales del aceite de hígado de bacalao, de la Glicerina y de los Hipofosfitos de cal y de sosa.

En las enfermedades de depauperación, raquitismo, escrófula, anemia y similares la Emulsión SCOTT provee una nutrición esencial bajo una forma agradable y de fácil digestión.



Anticalculina EBREY

RIÑÓN CARDIACO-CONGESTION RENAL

Su tratamiento con la Anticalculina Ebrey según las observaciones del distinguido Dr. Jesús B. Carpio, director del Hospital Civil de Zumpango y delegado sanitario de la ciudad de México.

«Un nuevo caso clínico acabo de obtener con el acreditado producto Anticalculina Ebrey (Líquida), en el cual se trata de una congestión renal, que aparentaba ser un riñón cardíaco porque su orina era escasa, oscura y densa; además se observaban depósitos de uratos de color rojo.»

«Muy tardía, de cuando en cuando, se acusaba la presencia de albúmina, pero en poca cantidad; además aprecié en los análisis célula+epiteliales y en las más de las veces encontré cilindros.»

«Mi diagnóstico me indicó que se trataba de una congestión primitiva, por los intervalos de epistaxis, cefalalgia, anorexia, fiebre, mareos y alucinaciones que presentaba mi paciente.»

«Pudiera dar una relación más larga de los síntomas y apreciaciones que hice; pero mis colegas que lean este caso podrán darse cuenta de la enfermedad curada en poco tiempo con la Anticalculina Ebrey, y no queriendo ser cansado me concreto a dar un bosquejo del caso que curé con dicho producto, pues al terminar el primer frasco de dicho preparado, su orina empezó a cambiar de color, aumentó su volumen y toda molestia fué cambiando de una manera notable, admirándome que el apetito era voraz. Advierto que mi enfermo fué desahuciado por varios especialistas.»

«A mis colegas que deseen más amplia información sobre los casos que he tratado con Anticalculina Ebrey, me será gustoso atenderles a su solicitud.» Mesones, 32.-México, D. F., México.

ANTICALCULINA EBREY se vende en todas partes.

EBREY CHEMICAL WORKS, NEW YORK
E. Durán, MADRID. — C. A. Vicente Ferrer, BARCELONA. — Dr. Cuesta, VALENCIA, y en todas las farmacias.

ELECTROLACTIL

**FERMENTOS LÁCTICOS
EN LÍQUIDO Y COMPRIMIDOS**

INDICACIONES

**GASTRO-ENTERITIS
DIARREAS. FIEBRE TIFOIDEA
AVTO-INTOXICACIONES DE ORIGEN
INTESTINAL. GRIPE.**



LABORATORIO :
AGENCI. XEDDI Y CA
GRADUADO ESTEVE. 22 VALENCIA

Biblioteca de EL SIGLO MÉDICO :: MONOGRAFÍAS

Tomos de 128 páginas. Encuadernados. Precio: 1,50 ptas.

Pídanse detalles a la Administración de la Revista Serrano, núm. 58, Madrid.
Ayuntamiento de Madrid

LA NUEVA PROFILAXIA DEL CÁNCER

CON LAS SALES HALÓGENAS DE MAGNESIO

FORMÚLESE

SENECTAL PELLETIER

Cajas de 40 comprimidos.

Medicación de la Cuarentena.

Los trabajos de Grinar en el Laboratorio confirman a los compuestos de magnesio un gran poder sintético.

Administradas al organismo intensifican el metabolismo por su poder de síntesis, estimulando las funciones biológicas. Esto justifica la amplitud de sus efectos. (Acción citofláctica).

USO.— Dos comprimidos al día disueltos en medio vaso de agua. Se tomarán inmediatamente antes del desayuno. Debe procurarse que el agua no esté muy fría. En los casos que necesiten una enérgica intervención, pueden tomarse hasta cuatro comprimidos al día, disueltos en un vaso de agua, en ayunas.

| | | |
|---------------------------|--------|---------|
| Cloruro de magnesio..... | 0,55 | gramos. |
| Bromuro de magnesio..... | 0,02 | — |
| Yoduro de magnesio..... | 0,0001 | — |
| Fluoruro de magnesio..... | 0,0005 | — |
| Para un comprimido. | | |

ACCIÓN FISIOLÓGICA.— La administración regular de los comprimidos de SENECTAL PELLETIER producen los siguientes efectos:

Reacción favorable en las Astenias, cuyos graves síntomas desaparecen.
Curación de la impotencia.
Normalización de las digestiones.
Aumento de la secreción biliar.
Evacuación de la vesícula.
Alivio inmediato de los enfermos que sufren trastornos hepáticos.

Estimulando la vitalidad de los leucocitos y exaltando la fagocitosis, crean un estado de defensa orgánica tan notable que infinidad de lesiones (verrugas, mamitis, etc.), que degenerarían en cánceres, con el freno de las sales halógenas de magnesio DESAPARECEN POR COMPLETO

PIDAN MUESTRAS

y el folleto interesantísimo sobre esta nueva medicación a

LABORATORIO PELLETIER

Apartado de Correos 200.

M A D R I D

Teléfonos 40.331 y 54.760.

METARSILE MENARINI

FOSFO-METILARSENIATO DE HIERRO

En forma elixir para uso interno y en inyectables para vía hipodérmica.

Contiene, además del hierro, fósforo (lecitina) y arsénico (ácido metilarsenioso) en estado orgánico.

El fosfo-metilarseniato de hierro da excelentes resultados en las **fiebres palúdicas** y en sus consecuencias; en la **neurastenia** y el **agotamiento nervioso**; corrige la deficiente cantidad y defectuosa calidad de las fuerzas nerviosas; en la **anemia** y en la **clorosis** despierta la función digestiva y aumenta el apetito. En las **enfermedades de los niños** es el reconstituyente más indicado á causa del mínimo poder tóxico del arsénico y del fósforo orgánicos.

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

Muestras gratis á los señores Médicos que las soliciten á los señores:

J. URIACH y C.^a S. A. — Apartado 632.—BARCELONA
Ayuntamiento de Madrid

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

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

SUMARIO: Sección científica: Algo sobre esofilaxia de la piel, por E. de Oyarzabal. — Departamento Psiquiátrico Provincial de Alcalá de Henares (Madrid): El valor diagnóstico de la reacción de la tinta china en el líquido cefalorraquídeo, por Mariano Górriz y Eugenio Montoya. — Consideraciones sobre la angina agranulocitósica, por José María Bermejo. — Bibliografía. — Periódicos médicos.

ALGO SOBRE ESOFILAXIA DE LA PIEL

POR

E. DE OYARZABAL

III

LAS IRRITACIONES MECÁNICAS DE LA PIEL

Bajo este título agrupamos el masaje, las fricciones con pomadas, los baños y las inyecciones intracutáneas.

Macroscópicamente, toda irritación mecánica es reconocible por su enrojecimiento, lo que demuestra son los capilares los que reclaman mayor atención. El mecanismo que tiene lugar es aquel que hemos visto al hablar de la R. L. V. No creo superfluo insistir en la teoría de estos reflejos. Cuando la dilatación de los capilares tiene lugar reflejamente por seguir el camino de la medula, hay que pensar que en ello participan los reflejos del axon de Bruce, y el paso, o salto mejor, de la irritación de las vías aferentes a las sensibles eferentes del mismo nervio.

La génesis refleja de la irritación lo explica el hecho de que es suficiente irritar una gran superficie para que esta irritación se transmita a otras partes del cuerpo. En estos casos tiene lugar en la medula un summum de irritación que acaba por saltar reflejamente a otras partes. Tal ocurre con la dilatación capilar del pliegue ungueal en una mano no irritada, la que puede ser reconocida con el nuevo microscopio capilar. Por tanto, desde las vías aferentes de los nervios sensitivos pasa la irritación a las células ganglionares; aquí sufre un cambio, toma las vías eferentes y va a parar a los vasodilatadores. La somación de la irritación en las grandes superficies excitadas no parece se encuentra solamente en la medula, sino que también participa la periferia.

Masaje de la piel.—La fuerza con que se hace la irritación es cosa fundamental. Las pomadas deben ser friccionadas hasta su completa extinción. De este modo se aflojan las uniones epidérmicas, se dilatan

los poros y se causa hiperemia en el cutis; en una palabra: se rompe la barrera natural de la queratohialina. Fundado en esto hay que admitir que en las fricciones intensas parte de la pomada penetra en el cutis y parte en la circulación.

Con objeto de demostrar la influencia que las irritaciones mecánicas ejercían sobre el cuerpo, Seelinger y Hermann friccionaban la piel de cobayas con caseína y aceites etéreos en forma de dermatropina. En las previamente rasuradas la irritación mecánica iba acompañada, además, de una acción química, representada por la reabsorción de pequeñas cantidades de dermatropina. Histológicamente comprobaron una ligera hinchazón de las capas inferiores de la epidermis y del tejido subcutáneo, todo ello sembrado de leucocitos aislados e histiocitos. De aquí se desprende la influencia del masaje sobre los elementos del S. R. E. y las células epiteliales, especialmente de aquellos encargados de la reproducción del epitelio.

Las fuertes irritaciones mecánicas y químicas, como las que tienen lugar en las personas sanas por la aplicación del emplastro de cantáridas y la mostaza, causan en primer término una alteración en el suero y en segundo un cambio en la parte mineral. Los cloruros y la sosa aumentan, los bicarbonatos disminuyen, el potasio y el fósforo descienden, el calcio crece. Este movimiento conduce a cambios muy importantes en el equilibrio de las funciones celulares y, por tanto, en la irritación celular.

Las investigaciones de Mhemmesheimer comprueban que las irritaciones mecánicas de la piel conducen a una alteración de la viscosidad del suero, representada, la mayor parte de las veces, por un aumento de éste.

También en estos casos las alteraciones son explicadas por la irritación mecánica directa de la sangre, en primer lugar, y por la transmisión de la irritación de las células del S. R. E. al interior del cuerpo por vía venosa, en segundo.

Además de las citadas, existen sobre esta cuestión las observaciones siguientes: Flesch, Longstein y Voll-

mer vieron que haciendo fricciones con hormonas en forma de pomada la piel muestra un fuerte aumento en su metabolismo. La especificidad de las hormonas cutáneas por el tratamiento con la pomada es cosa que no cabe dudar después de los experimentos de Leveir en los animales. Gieseman ha demostrado cómo una emulsión de caseína, aceites etéreos y albúminas bacterianas—la llamada dermoproteína—, friccionada en la piel, hasta su completa desecación, es capaz de tonificar todos los estados debilitantes, sean del género que fueren. Mesch hace observar en su trabajo sobre el papel de las fricciones mercuriales que en estos casos lo que obra es un factor no específico. Jarich vió que después de las fricciones con pomadas que contenían una pequeña cantidad de trementina se obtenía buen resultado sobre las manifestaciones sifilíticas, aun en aquellas partes en que no había tocado la pomada, por lo que admite una acción a distancia. Junto a esto conviene recordar lo que hacía Petruschky en la tuberculosis e infecciones mixtas: friccionaba con jabón y daba masaje con linimentos, obteniendo resultados que él explicaba por acciones no específicas. También debe figurar en este lugar el método llamado de Unna, el cual consiste en hacer masaje de la zona de lupus con objeto de obtener así una acción no específica que obra por autotuberculización.

Irritación por los baños.—Fundándose en los puntos de vista de Bloch y E. Hoffmann sobre las funciones biológicas de la piel, han aparecido estos últimos años una porción de trabajos dedicados a esclarecer lo que hasta entonces estaba bastante oscuro y que se refiere a las curas por los baños. Weskott ha tomado gran parte del material publicado y hecho con ello un resumen de gran interés, que es el que nos va a servir de guía en todo lo que va a continuación.

Al lado de la temperatura hay que tener en cuenta otra porción de puntos de vista que hacen referencia a la concentración de iones de H, a la proporción de los iones monoatómicos con los diatómicos de los baños, a las afinidades que los cuerpos encierran en el agua de los mismos y a las relaciones que guardan unos con otros; en una palabra: a la completa estructura del baño. Sobre esta cuestión han hecho interesantes investigaciones Fresenius y Harpuder.

Los experimentos en la piel del hombre—Kreld—han enseñado que en el baño, al ponerse la superficie del cuerpo en contacto con el agua, ésta transmite a aquél su temperatura en poco tiempo. Sin embargo, hay que ser muy cautos al trasladar las propiedades físicas encontradas en la piel muerta al organismo vivo. Un baño frío provoca una alteración en la radiación del calor de la piel. Cuando la temperatura cutánea aumenta por un baño local caliente, la intensidad de la radiación aumenta.

Conocido es el hecho de que en el curso de una cura termal tengan lugar reacciones nada características o no específicas, las que se conocen por el empeoramiento de las manifestaciones de la enfermedad. A esta agravación sigue una manifiesta mejoría. Aun

en baños con agua destilada pueden hacerse esta clase de observaciones.

Stahl ha hecho trabajos sobre los resultados de los baños. Después de los generales calientes con pinochas de CO₂ y aguas madres, encontró este autor una marcada influencia en la formación del infiltrado después de las inyecciones de suprarrenina. Los baños calientes aumentan el tamaño del infiltrado producido por la inyección intracutánea; los fríos—20° C.—le disminuyen. La suprarrenina y la pilocarpina se muestran en contraposición, dado que los autores admiten una vagotonía para los baños calientes y una simpaticotonía para los fríos.

En muchos baños, como ocurre en las termas sulfurosas, la acción del azufre se ejerce sobre la epidermis, los vasos y los nervios. Schulz cree que el azufre obra sobre la oxidación de la albúmina de las células. Junto a esta aceleración de la oxidación el azufre activa la proliferación de la epidermis. (Golodetz, Zakarias, Max Joseph y Haufmann.)

Según Finger, los baños de azufre aumentan la acción que el mercurio ejerce en el organismo. E. F. Müller y Delbanco explican la acción de los baños sulfurosos en los sifilíticos por la excitación de alguna de las funciones de la piel.

La acción de los baños de CO₂ se explica por una especial reacción vasomotora. Grödel cree que se trata de una acción del CO₂ sobre la «secreción interna de la piel». Por esta corta exposición vemos que unidos están los factores térmica, química y específica de los baños.

La acción esofláctica de los baños es aceptada en el tifus, escarlatina, sarampión y difteria. Los baños calientes obran a menudo beneficiosamente en el cólera y la meningitis. En estos últimos casos el baño caliente activa la secreción interna de la piel y su metabolismo. Y aquí hay que volver a citar los buenos efectos que se obtienen con las fricciones mercuriales cuando van acompañadas de los baños calientes y de vapor. Según Much, los baños salados y de luz aumentan la inmunidad a la tuberculosis.

Irritaciones intracutáneas.—En primer lugar hay que mencionar las cauterizaciones superficiales. Flei, en su crítica al trabajo de Oshikawa hace notar que basta la cauterización de pequeñas partes de la piel de la oreja del conejo para hacer subir el título de aglutinación del suero. Es muy posible que en este caso se trate de la reabsorción de una sustancia albuminoide provocada por la irritación, toda vez que no es suficiente para aclararlo la acción de la irritación por el antígeno.

Vacarezza ha demostrado que, ya pocos minutos después de una quemadura, comienzan a desprenderse grandes cantidades de sustancia tóxica que son reabsorbidas. Para Pfeiffer, según las cantidades reabsorbidas y según las proteasas y restos albuminoides circulantes por la sangre, así son aceleradas o retardadas las funciones biológicas de la misma.

La inyección intracutánea representa una fuerte irritación de la piel, la que produce por vía nerviosa

Prokliman "Ciba"

Sofocos
Palpitaciones
Agitación
Insomnio
Cefalalgias
Estreñimiento
Obesidad
Menorragias

Asociación racional
de hormona ovárica
y sustancias sedan-
tes, descongestivas y
cardiotónicas, para
el tratamiento de
los trastornos de la

Menopausia

FRASCO DE 40 COMPRIMIDOS

MUESTRAS Y LITERATURA:

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA
DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Aragón, 285 : BARCELONA : Apartado 745

Ayuntamiento de Madrid

OSRAM VITALUX

La lámpara eléctrica con efectos semejantes al sol (rayos calóricos, lumínicos, ultravioleta).



La lámpara Osram-Vitalux produce rayos calóricos, lumínicos y ultravioleta. Por la combinación de estas tres clases de rayos se obtiene efectos curativos semejantes al sol. Los efectos de curación de la Osram-Vitalux han quedado demostrados por las investigaciones de afamados médicos, biólogos y físicos, publicadas en la prensa científica.

AETHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos *espasmodica*

Tos Ferina

Tos *de los* **Tuberculosos**

Laboratoire de L'AETHONE, 9, Rue Boissonnade, París.

Ayuntamiento de Madrid

innumerables reflejos en otros sitios de la misma e incluso en el interior del organismo. Tiene influencia sobre la fórmula sanguínea, sobre la aglutinación de los gonococos, sobre la coagulación del suero, sobre la eliminación ácida de la orina y, finalmente, sobre el azúcar de la sangre.

Al lado de la acción específica de la tuberculina deben figurar los componentes no específicos de la inyección intracutánea de Much, los antígenos parciales y las escarificaciones de Pondorf. Longstein y Vollmer apreciaron una fuerte influencia sobre el raquitismo por las inyecciones intracutáneas de hormonas. Hoft y Heesch creen haber obtenido buenos resultados en diferentes enfermedades de la piel por la terapéutica intracutánea no específica.

Sobre la acción especial de las inyecciones cutáneas e intracutáneas, Connerth ha demostrado la disminución del número de hematíes desde la primera inyección. Vió además como en las vacunaciones cutáneas había un retardo en la sedimentación globular del cuarto al dozavo día y una aceleración del quinto al décimo en las intracutáneas. De estas investigaciones no pueden sacarse conclusiones por no prestarse a ello las propiedades individuales de los diferentes sueros. Parece, sin embargo, que las vacunaciones cutánea e intracutánea conducen a una rápida inmunización.

También las investigaciones de Plaunier hechas con luetina orgánica llevan a la conclusión de que se obtiene mejor resultado empleándola cutánea que subcutáneamente.

De todo lo dicho anteriormente podemos concluir que las manifestaciones irritativas con la luz, el masaje, los baños y las aplicaciones intracutáneas producen una porción de alteraciones en las células de la epidermis, y por los vasos y nervios sobre todo el resto del cuerpo. Preséntanse manifestaciones de naturaleza inmunobiológica que se denominan esofiláticas.

IV

LAS IRRITACIONES BACTERIANAS

Hasta aquí hemos venido ocupándonos de las irritaciones no específicas en el sentido de inmunidad, y ahora vamos a hablar de las irritaciones bacterianas como específicas que son. Estas últimas producen efectos que se denominan esofiláticos. En primer lugar hay necesidad de saber si las bacterias deben mirarse como agentes irritantes de la piel. Según la manera de ver de la generalidad, éstas entran en la definición que hemos dado de irritación, puesto que pueden penetrar en la piel y producir cambios en las células e incluso modificar sus medios de vida. Que las bacterias pueden permanecer en el interior de la piel, es cosa sabida. Por la corriente sanguínea son llevadas a las capas cutáneas, donde permanecen y provocan determinadas reacciones. En la roseola del exantemático y en otros muchos exantemas pueden ponerse de manifiesto los agentes causales de la enfermedad.

También la cuestión de la posible penetración al interior de la piel ha sido resuelta en sentido positivo. En el año 1883 Babin hizo notar que la piel, aun sin sufrir ninguna erosión, es capaz de dejar paso a los agentes de las enfermedades. Por investigaciones histológicas de la piel de leproso pudo convencerse que el bacilo de Hansen puede pasar al interior de aquélla siguiendo la vía de un folículo pilosebáceo. Y esto dió lugar a las clásicas investigaciones de Garré sobre la estafilococia. Este autor demostró que el agente causal de la osteomielitis no es específico de esta enfermedad, sino que es el mismo que causa la forunculosis y el panadizo. Para cerciorarse hizo inoculaciones con un estafilococo aislado de un foco de osteomielitis y obtuvo las otras clases de lesiones. Friccionando la piel intacta con un cultivo puro, a las seis se presentó picor, y al día siguiente, en el sitio irritado, unas veinte pústulas que dieron lugar a los cuatro días a un gran ántrax, el que fué acompañado de los síntomas generales propios a esta infección: fiebre, dolor, insomnio. Garré sostiene que los microorganismos entran en la corriente linfática estando la piel intacta por los conductos excretores de las glándulas sebáceas y sudoríparas. Comparándolas con sus investigaciones, recuerda las llevadas a cabo por Koch, Gaffky y Löffler, sobre el modo de hacerse la infección en la pústula maligna mediante la ingestión de esporos. Para que se haga la infección de este modo no es necesario que el intestino padezca o no un defecto en su epitelio. Se puede hacer la infección aun estando intacto el intestino. Recuérdese también lo que Bockhart admite con respecto a la etiología del impétigo que lleva su nombre, el forúnculo y la sicosis.

Según este autor, el estafilococo penetra en la piel intacta por los conductos excretores de las sebáceas o sudoríparas. Königsfeld ha demostrado que también el bacilo de la tuberculosis se encuentra en condiciones de atravesar la piel intacta de los cobayas. Siguiendo el camino de los folículos pilosos y los espacios linfáticos, llegan a aquélla; siete u ocho horas después se encuentran en el tejido celular subcutáneo, donde aún es posible verlos veinticuatro horas más tarde. La piel nunca presentó alteraciones microscópicas de ninguna clase. Estas aparecen únicamente cuando los bacilos son friccionados sobre una piel previamente dañada—Cornet, Moro y sus discípulos—. Estos lograron en el hombre, por fricciones fuertes con bacilos tuberculosos muertos, que éstos pasaran a través de la piel. La demostración experimental de que también los espiroquetes patógenos pueden penetrar en la epidermis no lesionada, ha sido llevada a cabo por Manteufel con la recurrente. Dejando caer gotas de sangre infectadas sobre el dorso rapado y la piel del vientre de ratas blancas consiguió este autor obtener infecciones sanguíneas.

Ahora bien; ¿qué ocurre con los bacilos que penetran en la piel? O en otros términos: ¿Cómo responde la piel o el organismo a esta irritación? Courmont y Lesieur, Lewandousky y Fraenkel encontraron que la

infección de la piel y los ganglios regionales solamente retardan el progreso de la enfermedad. Baumgarten opina que los bacilos tuberculosos no encuentran condiciones apropiadas de temperatura para vivir en la piel, y Cornet cree que lo que les falta es oxígeno. Königsfeld, por su parte, sostiene que lo que les resta medio de vida son causas profundas internas, lo que se explicará mejor el día que se conozca bien el mecanismo de inmunidad. Las investigaciones que están llevando a cabo Neufeld y Lange sobre la infección en ratones blancos, con objeto de averiguar el camino natural que desde la piel siguen los agentes causales de enfermedad, seguramente aportarán mucha luz en esta cuestión.

El agente del tifus, del cólera de las gallinas, de la erisipela, estreptococos, neumococos, todos ellos tan virulentos para el ratón—basta inyectar subcutánea o intraperitonealmente pequeñas cantidades para que tenga lugar una septicemia aguda mortal—fueron friccionados en la piel de ratones. Con esto se vió que estos agentes tan virulentos, al pasar por la piel y ganar las vías linfáticas, sufren una alteración específica, en el sentido de disminuir su virulencia, porque en ese tiempo han dado lugar a que el organismo despliegue su fuerza protectora. Esto explica el por qué muchas veces, o no tiene lugar la infección o si se desarrolla es muy débilmente.

La penetración de las bacterias en el organismo moviliza las fuerzas de defensa, cosa que ya fué conocida por Bernhard y Paneth hace más de doce años. Estos autores inyectaban intravenosamente bacilos diftéricos no tóxicos para el bazo, los que volvían a hacerse tóxicos para el hígado y riñones de hombres y conejos. Kilian ha podido demostrar últimamente que los bacilos diftéricos sufren análogas alteraciones cuando se les cultiva en los ganglios del cuello. Según Neuberg es suficiente cambiar el medio de vida de muchos microorganismos para que sufran una transformación. Al pasar por la piel y las mucosas los agentes pierden su cualidad antigénica, por lo que la enfermedad aparece con caracteres crónicos.

Fleger observó un proceso úlceroserpiginoso de la piel, sin participación de los órganos internos, causado por un estreptococo hemolítico. Esto se explica admitiendo la influencia inmunizante de la piel sobre los órganos internos y de éstas frente al agente virulento. E. Hoffmann denomina a estos hipotéticos anticuerpos de la piel «dermolexina».

En resumidas cuentas, que la posibilidad de la infección de la piel con estos agentes se explica por una especial disposición de los individuos y por una menor valoración biológica de la piel. Tales disposiciones pueden ser causadas por alteraciones del metabolismo, como son la diabetes y la obesidad, entre otras. Pero igualmente pueden predisponer a las infecciones de la piel otra porción de enfermedades. El mismo Wassermann ha observado este hecho en infecciones por estafilococos.

La cualidad de la piel más arriba descrita, o sea el hacer cambiar de propiedad a las bacterias al pe-

netrar en ella, hasta el punto de que una enfermedad aguda es capaz de causar una inmunización de defensa, ha sido denominada por Böhme «efecto filtrante». Este autor ha introducido en la práctica un método de vacunación contra el mal rojo del cerdo inyectando los bacilos por vía subcutánea y el que ha dado los mejores resultados. Coloca, por tanto, la defensa contra la infección en la piel, como si el grado de protección que ésta provoca fuera capaz de producir en la totalidad del organismo una manifiesta inmunidad. La piel vence la infección por un proceso local específico y valiéndose de una defensa general del organismo.

También los recientes experimentos de Reitter y Kurokawa enseñan que es posible crear una absoluta inmunidad por a vía percutánea en el tifus de los ratones, paratífus de los cobayas e infecciones estreptocócicas del ratón. Möller piensa que por la inyección intracutánea de bacilos tuberculosos vivos se puede obtener buen resultado en las tuberculosis viscerales.

Se ha suscitado la cuestión de si es posible que desde un pequeño círculo de piel pueda producirse tal modificación que trascienda a toda ella e incluso a todo el cuerpo.

V. Prowazek, Grüter, Eisner, Gino y Sato pudieron hacer inmune la córnea valiéndose de ciertas propiedades de que goza la piel. Y, al contrario, también la córnea está en condiciones de poder causar una inmunidad general. Pfeiffer y Reitter creen que por vía nerviosa o sólo por las funciones de secreción interna se pueden obtener buenos resultados. Conocido es el hecho logrado por Besredka de obtener la inmunización general inmunizando sólo un trozo de piel.

Los agentes causantes de enfermedad producen, como consecuencia de su entrada en la piel, alteraciones de las que resultan defensas para el cuerpo. O dicho de otro modo: que las irritaciones bacterianas de la piel ejercen influencia sobre todo el organismo, lo que conduce a una acción esofláctica.

¿Encierra la piel anticuerpos específicos para una determinada enfermedad, o produce ella misma tales anticuerpos? La demostración de esto puede lograrse lo mismo por procedimientos directos que indirectos. Las investigaciones sobre el contenido de la piel en cuerpos específicos han enseñado existen éstos en diferentes enfermedades. Mencionadas quedan ya las investigaciones de Jellne sobre el asunto que nos ocupa. Según este autor, en las pápulas de inoculación del von Pirquet en los tuberculosos se encuentran determinadas sustancias que aumentan la acción de la tuberculina en la piel. A esta sustancia la denominan procutina. Martenstein y Schapiro confirman este hallazgo; Klemperer y Berau no han encontrado esta procutina. La diferencia de estos autores parece ser estriba en la manera de hacer las investigaciones. Besseau no pudo hallar la procutina; pero sí admite en la piel de los tuberculosos células específicas—tuberculocitos los denomina—que proceden de las células de las paredes vasculares y

ANTITOXINA TETÁNICA

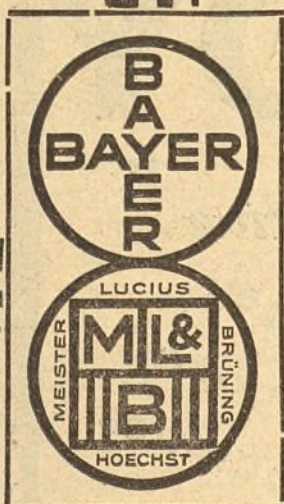
(Suero antitetánico)

Bayer-Meister Lucius

SUERO ANTITOXICO, PROFILACTICO Y CURATIVO, CONTRA EL TETANOS

Ampollas de 3.000 a 30.000 unidades antitéticas
internacionales.

(2 unidades internacionales = 1 unidad americana)



LA QUÍMICA COMERCIAL Y FARMACÉUTICA, S. A.

Bayer-Meister Lucius

Apartado 280. — BARCELONA

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

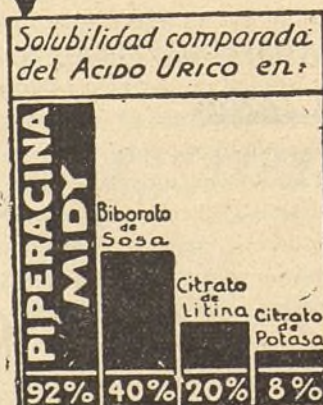
Neuralgias - Jaquecas - Gripe - Lumbago - Ciática
Gota - Reumatismo agudo o crónico

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

PIPERACINA MIDY

GRANULADA
EFERVESCENTE

"El más rico en principio activo."



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

2 a 4 Cucharadas de las de café por día.

MUESTRA Laboratorios Midy.

Ayuntamiento de Madrid

que despliegan ciertas propiedades desde el momento que se hace la infección. El que la procutina se encuentre, sobre todo, en la ampolla de una cantárida nacida sobre una pápula de von Pirquet, y el que el emplasto de cantárida provoque una obstrucción de las células cutáneas, hablan en favor de la posibilidad de que los tuberculocitos transmitan ciertas substancias al contenido de las ampollas y en ésta sean estimadas como procutina. Según Thomas, la procutina es termolábil. Moro cree que las procutinas son substancias que se encuentran también en el suero. Según Brieger y Landau, la piel también fabrica anticutinas.

Sobre la presencia de procutinas y anticutinas en el suero han escrito buenos trabajos von Pirquet y Loewenstein, Jadassohn y Martenstein. Según las nuevas investigaciones de Lehner y Rajka, el suero del hombre ejerce influencia sobre la reacción a la luetina, debilitando su acción. Esto se ve también en el suero de sanos que se encuentran en alergia cutánea luetinopositiva, o estado anérgico positivo.

En la tricofitia, Bloch fué el primero en demostrar que existe una hipersensibilidad específica de la piel, desde el momento que un trozo de esta tricofítica puede ser transplantada a otro enfermo de tricofitia y mantener su hipersensibilidad durante cierto tiempo. Oshikawa ha hecho notar cómo se formaban anticuerpos en animales susceptibles por la transplantación de pedazos de piel que habían sido anteriormente tratados subcutáneamente. Parece, por tanto, que la piel encierra, además de las células fijas, ciertos cuerpos específicos. En favor de la permanencia de estos cuerpos en la célula hablan también las observaciones de Katzenstein, según el cual, después de la infección de la piel la transplantación a lo Thiers prende mejor que cuando la piel ha estado libre de los microbios de la supuración.

Martenstein probó que en la piel alérgica —y en la tricofítica, por tanto— existen cuerpos específicos, los que forman *in vitro* con las esporas de hongos una substancia tóxica, la cual produce en la piel normal de los hombres una reacción de hipersensibilidad. Estos cuerpos aparecen primero en la piel, más tarde en el suero. (Blumental y Haute.)

Con el contenido de las vesículas de varicela pudo Thomas obtener en muchos casos una vacunación contra la misma varicela, cosa que no ha podido ser comprobada por Schilling.

El líquido de una ampolla producida por la inyección subcutánea de vacuna tífica no da ninguna aglutinación. Cuarenta y ocho horas después de una inyección intracutánea este líquido mostraba aglutininas. Este ejemplo muestra una vez más cómo varían las condiciones en esta clase de ensayos, si bien aclaran en parte lo anteriormente expuesto. En la recurrente del ratón parece ser que la piel encierra determinadas substancias.

Los espiroquetes de la recurrente que recorren la piel normal de animales sanos no pueden hacerlo en la de los animales enfermos. Parece, por tanto, que

en esa piel existen ciertas substancias que dañan o perjudican a los espiroquetes. (Steiner, Henning y Steinferd.)

Otro método que demuestra que la piel encierra ciertos cuerpos es el que aconseja Bogendorfer. Este autor mezcla *in vitro* toxina diftérica con pedazos de piel humana que contenga cuerpos protectores contra la difteria. De este modo se puede ver cómo se produce, desde una clara detención, hasta la completa suspensión de la eficacia de la toxina diftérica.

Todavía se han hecho más investigaciones con objeto de averiguar si la misma piel es capaz de formar anticuerpos o no hace más que dar impulso a los ya existentes. Neuhauser y Prausnitz no pudieron apreciar, después de inyecciones intracutáneas e intravenosas de vibriones de cólera avirulentos un aumento en la formación de lisinas y aglutininas de la piel.

Köhler y Heilmann han hecho investigaciones comparadas de sensibilización cutánea e intravenosa en el hombre y con el suero de conejos. En los niños comprobaron el papel especial que la piel goza como órgano sensibilizador. Por la incorporación intracutánea del antígeno se producen anticuerpos en tanta o mayor cantidad que con la inyección intravenosa.

Según las últimas publicaciones de Hassler, las células de la piel no toman ninguna participación en la formación de aglutininas por la inyección intracutánea en la vacunación de la tifoidea.

Hartoch, Muratowa, Jaffi y Bermann han hecho igualmente investigaciones sobre la importancia de la piel en el mecanismo de inmunidad. Sus experiencias alcanzan lo mismo al hombre que a conejos. Según estos autores, la piel goza de un poderoso mecanismo de defensa contra los peligros que la vienen del exterior. Encontraron que ésta es capaz de presentar una alergia local, lo mismo a las aplicaciones percutáneas de las albúminas heterólogas que a la sensibilización parenteral intraarterial. Por la introducción del antígeno en la carótida o en la femoral, los territorios de piel que la arteria nutre reaccionan más fuerte y más pronto que los demás. Una raza fuertemente virulenta de paratifoidea que sirvió para el control —en inoculación intraperitoneal— mató más prontamente que en inyección subcutánea; rebajada esta dosis 250 veces y aplicada subepidérmicamente, no produce ninguna infección general mortal.

Otro problema que tiene relación con lo que venimos tratando es aquel que hace referencia a la teoría de Van Hoot sobre las fagoquinas de la piel. Según Metschnikoff, la inmunidad se explica en gran parte por las propiedades fagocitarias de que gozan los leucocitos. Van Cancar admite que los fermentos leucocitarios únicamente pueden ser suministrados por esta clase de células. Van der Hoog cree, por el contrario, que es la piel la que produce estas substancias llamadas fagoquinas. La irritación que causan en nuestro cuerpo los microorganismos que penetran en él es la que produce las fagoquinas. Experimentalmente pudo demostrar Van der Hoog que el poder fagocitario de los leucocitos en la sangre periférica es

mayor que en la sangre de las vísceras. Esto habla, según él, en favor de la función que la piel toma en las fagoquinasas. Por las observaciones de Memmerheimer sobre la penetración de las bacterias en la piel y producción de una infección—aunque ésta no se muestre por ningún síntoma—se ha venido en conocimiento que aquella (la piel) causa una destrucción y disminución de innumerables agentes gracias a las substancias que produce. Este mecanismo ha sido denominado por Ruter «Stum infección» (Infección muda).

Que la piel responde con un estado de resistencia o receptividad, o sea guardando productos de secreción específica en las enfermedades infecciosas, es cosa que vemos a cada paso en las reacciones intracutáneas. Así, por ejemplo, Köhler ha encontrado que la blenorragia reacciona muchas veces positivamente al usar el artigón, y Large ha hecho la misma observación en la tifoidea al emplear la vacuna contra esta enfermedad. Fülleborn pudo demostrar en la infección estrongiloidea una reacción positiva cutánea empleando larvas secas y bien pulverizadas de estrongiloide. Botteri y después de él Deusch, vieron en las enfermedades por equinococos cómo se obtenían reacciones positivas intracutáneas inyectando el líquido de la hidatídes. Bien conocida es la reacción—de Dik—que se produce en la escarlatina al emplear la toxina estreptocócica. Kleinschmidt pudo obtener la reacción sirviéndose de una toxina procedente de estreptococos hemolíticos hallados en un caso de septicemia.

No puedo ocuparme en este lugar con todo detalle de la cuestión de la especificidad de estas reacciones porque esto me llevaría muy lejos, pero sí diré con respecto a su esclarecimiento que la cuestión está por resolver. De todo lo escrito sobre este particular se infiere que están muy cerca unas de otras las llamadas acciones específicas y no específicas de los órganos y la piel como si unas pasaran a las otras y como si el mecanismo de las dos fuera el mismo. Demuestran, además, cómo las reacciones cutáneas están bajo la dependencia de la edad y el sexo y cómo el mecanismo alérgico juega un importante papel.

En resumen: por las investigaciones dadas a conocer se ha venido en conocimiento que la piel fabrica anticuerpos, los cuales obran alterando el contenido de aglutininas en el suero y plasma sanguíneos.

¿En qué enfermedades se encuentra clínicamente una relación entre dermatosis e inmunidad?

En el año 1920 Menge lanzó la idea de que la inmunidad absoluta es función del ectodermo. Excluyó del mesodermo la piel, y, por tanto, el cutis; pero para el asunto que nos ocupa esto no tiene importancia. Menge se pregunta qué enfermedades son las que causan una alteración capaz de provocar una inmunidad, esto es, dejan al individuo en condiciones de no volver a padecerla, o si la vuelve a sufrir lo hace sin gravedad alguna. La inmunidad absoluta sólo puede ser admitida en las siguientes enfer-

medades: Tifus exantemático, sarampión, erisipela, escarlatina, viruela, varicela, moluscum contagiosum, verruga peruana, enfermedad aftosa, fiebre amarilla, poliomiелitis anterior y enfermedad de Weil. Mayor inmunidad que las anteriores confieren: la fiebre de Malta, la parotiditis epidémica, la fiebre tifoidea y la recurrente. De las doce primeras, ocho de ellas manifiestan una clara dermatropía clínica. Todas pueden considerarse como manifestaciones dermatropas, a excepción de las posibles alteraciones que en la piel causen las modificaciones vasculares. La enfermedad aftosa es originada, según Lipchutz, por un virus dermatropo. En la fiebre de Papota suelen presentarse exantemas. En la fiebre amarilla, la piel icterica aparece con manchas de color violáceo. Por tanto, todas las enfermedades mencionadas en el primer grupo van acompañadas de manifestaciones cutáneas. En las del segundo grupo, únicamente la tifoidea presenta manifestaciones en la piel. Un tercer grupo de enfermedades infecciosas, que también confieren inmunidad corta o insegura, lo forman la influenza, el dengue, la peste, malaria, disentería, cólera, tétanos, difteria, meningitis epidémica, pústula maligna y muermo.

Desde el punto de vista de la dermatropía el primer grupo es el que presenta la mayor cantidad de dermatropismo, en tanto en los otros dos grupos las manifestaciones dermatropas son menores. Ampliando el punto de vista de la ectodermotropía vemos que las del primer grupo dejan una absoluta inmunidad, en tanto las del segundo y tercer grupo el tanto por ciento es bastante menor. La mayor parte los agentes causales de las enfermedades ectodérmicas nos son desconocidos por ser filtrables, aunque de ningún modo está comprobado que en estos casos se trate de organismos realmente vivos. Es, por el contrario, muy verosímil que no se trate sino de fermentos químicos. (Sedgwick.)

Para que se produzca una absoluta inmunidad en las enfermedades infecciosas antes mencionadas es necesario que el agente, filtrable o no, alcance la piel o el sistema nervioso. Menge admite, en concordancia con la opinión de Jochmanns, sobre la inmunidad en la viruela, que esta inmunidad absoluta es, sobre todo, de naturaleza histiόgena, y, por tanto, una función de ectodermo. De este modo resulta fácil comprender la absoluta inmunidad a la viruela por la vacunación jennieriana.

La teoría emitida por Menge de que los virus filtrables únicamente presentan afinidad por las descendencias del ectodermo, en tanto los no filtrables la presentan para los procedentes del mesodermo, ha sido erigida en ley general por Levaditi.

Las investigaciones de Ledinghams, el cual se sirvió de lesiones de vacuna, las que estudiaba después histológicamente, no hablan en contra de esta manera de ver. Halló lesiones en las células del S. R. E. y la presencia de mitosis en las epiteliales. Considera, por tanto, insegura la afinidad del agente causal por los epitelios. Es muy posible que lo que ocurra sea

El mejor apósito gástrico

KAOLINASE

Kaolín purificado en polvo fino muy adherente.

(La caja de 20 dosis de 10 gramos, 5 pesetas.)

SUPERIOR AL BISMUTO — 8 VECES MAS BARATO

PARA EL TRATAMIENTO DE TODAS LAS

Gastritis dolorosas.

(Hiperclorhidria, úlceras, fermentaciones, colitis, etc.)

ALIVIO INMEDIATO — INOCUIDAD ABSOLUTA

Muestras:

LABORATORIO TIÓ, Torrente de las Flores, 73. — **BARCELONA**

Tratamiento de la **AEROFAGIA** y sus consecuencias:

Insomnios.

**Desórdenes cardíacos,
nerviosos y pulmonares**

por los comprimidos de

aérophagyl

Posología: Un comprimido desleído en medio
vaso de agua entre las comidas.

En casos de crisis, dos comprimidos a la vez.

La mitad de las dosis para los niños.

Caja de 45 comprimidos, 6 pesetas.

Pídanse muestras a: **LABORATORIO TIO.**—Torrente de las Flores, 73.—**BARCELONA**

BISMUTHOÏDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

EN AMPOLLAS: Solución acuosa

Sin dolor

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

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

VITASTERINE BYLA

ERGOSTERINA PURA IRRADIADA POR LOS
RAYOS ULTRA-VIOLETAS

GRAJEAS

■■■■■■■■

ACEITE

al 1/100

Vitamina D Antiraquítica
Catalizador del calcio y del fósforo

Reemplaza el aceite de hígado de bacalao en todas sus indicaciones

TRATAMIENTO DEL RAQUITISMO

ESTADOS PRETUBERCULOSOS

TRASTORNOS DE LA OSIFICACION

CONVALECENCIAS

Los ESTABLECIMIENTOS BYLA, 26, avenue de l'Observatoire, PARIS

Ayuntamiento de Madrid

que la irritación abra capilares, por los que penetran los agentes, los que se instalan en las partes limítrofes de la piel.

Estas experiencias no son, sin embargo, practicable, pues las lesiones artificiales que se provocan son tan profundas que rara vez quedan los vasos intactos, por lo que las condiciones de la piel—del conejo—con respecto al agente de la viruela, son muy distintas a las de la piel del hombre. Además, es muy posible que la especificidad del agente dermatropo cambie bajo determinadas condiciones y por esta causa pueda desarrollarse la lesión en el tejido celular subcutáneo. En este sentido hablan las investigaciones de M. Jessner y H. Hoffmann, hechas valiéndose del tricofiton.

Después de todo lo dicho, parece existe en las mencionadas enfermedades, tanto clínica como inmunobiológicamente, un estado esofiláctico localizado en la parte ectodérmica de la piel. Pero es sabido también que en otra porción de enfermedades infecciosas se ha encontrado esta particularidad, como lo prueban los importantes trabajos de la escuela de Jadassohn. Y así, parece ser que el agente causal de la tricofitia es un virus dermatropo. Saeves, que ha inyectado intravenosamente esporas del tricofiton, sólo ha obtenido alteraciones en la piel. Kumunoki comprobó que la inmunidad del hombre frente a la tricofitia únicamente se alcanza por la aplicación cutánea. Lewandowsky explica la influencia detestable de la escarlatina y el sarampión, sobre el curso de la tuberculosis, por la falta de formación de anticuerpos en la piel, a consecuencia de una alteración de ésta por el exantema.

Departamento Psiquiátrico Provincial de Alcalá de Henares (Madrid).
Director: Dr. Francisco Huertas y G. del Campillo.

El valor diagnóstico de la reacción de la tinta china en el líquido cefalorraquídeo

POR

MARIANO GÓRRIZ Y EUGENIO MONTOYA

Médico agregado externo. Jefe de Sección del Sanatorio Psiquiátrico de San José (Ciempozuelos).

Médico agregado externo.

La experiencia prolongada durante lustros ha demostrado con vigor axiomático la importancia de las reacciones coloidales en la investigación analítica del líquido cefalorraquídeo. Ningún clínico se atrevería a prescindir de uno de los datos que más luz pueden arrojar en la resolución de un diagnóstico neurológico. Renunciar a su práctica sistemática sería casi tanto como privarse del extraordinario valor semeiológico del líquido cerebrospinal. Ninguna exagerada ponderación contiene este aserto. Nadie—puede decirse—ha seguido las sugerencias lanzadas en otro tiempo por especialistas del prestigio de Nonne, encaminadas a limitar el número de reacciones necesarias para establecer el diagnóstico de una neurosífilis. Excluir de ellas a las reacciones coloida-

les es un grave error, tan reconocido hoy por todos que sería un anacronismo insistir más sobre él.

Hablar de reacciones coloidales es referirse por antonomasia a la reacción del oro coloidal instituida por Lange en 1912. Ensalzar aquí sus excelencias, acumular argumentos para declararla la mejor, estaría fuera de lugar. Y sin embargo de esto, existe un cúmulo creciente de reacciones coloidales que pretenden sustituirlas. El motivo de esta multiplicidad de reacciones—descartado el afán de notoriedad y publicismo por que atravesamos actualmente—es sin duda la relativa dificultad que supone la preparación de una buena muestra de oro coloidal de características constantes. Dos defectos más han sido señalados por Kafka (1) a la reacción de Lange: su extraordinaria subjetividad, deducida de la dificultad en apreciar los cambios de color del coloide y la existencia de líquidos normales que producen leves cambios en el oro, difíciles de separar de los que se muestran con ciertos líquidos débilmente patológicos, por lo que la reacción no serviría para establecer una neta diferenciación entre un líquido normal y otro patológico.

La relativa dificultad técnica de la preparación de un oro coloidal de sensibilidad idónea y constante, es sin disputa el más serio inconveniente de la reacción de Lange. Dirigidas a evitarle han aparecido multitud de fórmulas para su preparación, con las que sus autores aseguran haber resuelto definitivamente el problema. La mayoría de ellas discrepan muy poco en su técnica de las conceptuadas como clásicas, y sólo algunas pretenden calificarse de novedosas por la introducción de alguna desusada sustancia reductora. Mas es lo cierto que con ninguna puede obtenerse la solución ideal por todos perseguida, mostrándose inferiores a las técnicas clásicas, con lo cual han complicado la cuestión en lugar de resolverla.

Para nosotros las técnicas de preparación con el formol o la glucosa continúan siendo las mejores. Realizando siempre la misma, llega a adquirirse fácilmente su dominio. Solamente es aconsejable, en todo caso, el empleo de pequeños artificios, tal que la previa determinación de la acidez del cloruro de oro utilizado. Opinión semejante sustenta Arcaute, en la que su preparación y su extraordinaria experiencia representan un decisivo valor.

Los restantes inconvenientes aducidos por Kafka nos parecen de poca importancia. La subjetividad de la reacción la presentan por igual todas las determinaciones coloidales y tal vez sea mayor para aquellas que exigen apreciar diferencias de opalinidad y precipitación. Así lo demuestra la tendencia a introducir en ellas sustancias colorantes. En lo tocante a la última impugnación del serólogo de Hamburgo, más nos parece una ventaja que un inconveniente. Ello indica una superior sensibilidad de la reacción de Lange, en la que radica precisamente su alto valor. Nadie se aventuraría a reputar un líquido cefalorraquídeo como normal por el solo resultado de una reacción coloidal, sin la consideración de las demás reacciones. Proceder de este modo sería caer en el mismo error de Nonne.

De la profusión de reacciones coloidales existentes (2),

(1) Theorie und Technik der Liquoruntersuchung mit besonderer Berücksichtigung der Syphilis, en el «Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten» de Jadassohn. Bd. 17. Primera parte «Syphilis des Nervensystem». Springer. Berlín, 1929.

(2) Reacción del máxtil y sus múltiples derivadas: azul Berlin, colargol, benjui, congorubina, goma guta, resina de guayacol (Danila)

muy pocas han sufrido la sanción de la práctica, por carecer de verdadera utilidad. Solamente la reacción del normomáxtic puede situarse después de la de Lange por su sencillez de preparación, mostrar curvas específicas diferenciadoras y no alterarse con los líquidos normales.

Recientemente Benedek y Thurzó (1) han imaginado una reacción coloidal más. Partiendo del relativo olvido en que permanece la investigación de las propiedades físicas del líquido cerebroespinal (tensión superficial, viscosidad, conductibilidad eléctrica, etc.), de cuyas modificaciones patológicas pudiera obtenerse alguna utilidad diagnóstica, imaginan esta nueva reacción. En ella—al contrario de lo sucedido en las demás—puede separarse la influencia de los factores físicos y electrofísicos de las diversas fracciones albuminoideas del líquido de la de los coloidoquímicos ejercida por las mismas. La importancia de las reacciones coloidales estriba en poner de manifiesto, no sólo las alteraciones cualitativas de la albúmina, sino también los desplazamientos mutuos de sus diversas fracciones.

La separación de la influencia de los factores físicos y electrofísicos de la de los coloidoquímicos suponen haberla conseguido eligiendo una suspensión coloidal de gruesas partículas micelares, de dispersión homogénea lo más constante posible. La influencia sobre ella de los factores físicos—fuerza electrofísica y electroquinética, cociente de absorción, coeficiente de frotamiento interno, etc.—será muchísimo menor que la ejercida sobre los coloides de fina dispersión. Este coloide es la tinta china, y el único cuidado sobre su empleo es el utilizar soluciones recientes, en las que no hayan podido producirse fenómenos de histéresis. En cuanto a evidenciar la conducta cualitativa de las diversas fracciones albuminoideas, lo han conseguido mediante el empleo de cantidades de líquido constantes y haciendo variable la sensibilidad del coloide, de modo que pueda hacerse manifiesta su labilidad.

La técnica de la reacción seduce por su sencillez. Véanse los elementos necesarios:

Tinta china líquida Pelikan (Günther Wagner Pelikan Perl-Tusche), de la utilizada para la observación de espirógrafos por el método de Burry.

Solución al 0,5 por 100 de ácido oxálico químicamente puro en agua destilada. Se pesará cuidadosamente y se emplearán las que no lleven mucho tiempo preparadas.

Tubos de ensayo (de los llamados de hemolisis) que eventualmente puedan ser centrifugados.

Pipetas divididas en centésimas de centímetro cúbico.

Para cada reacción se utilizan tres tubos, en cada uno de los cuales se coloca 0,1 c. c. del líquido a investigar. Añádese luego una gota de la solución de ácido oxálico al primer tubo, dos al segundo y tres al tercero. Transcurridos cinco minutos, se añade a cada uno de ellos 1 c. c. de solución de tinta china al 1 por 100, realizada en agua destilada. Esta solución se preparará en el momento de ser utilizada; pues debido a las gruesas partículas del suspensoide, la descarga eléctrica de ellas hace que fácilmente aparezcan fenómenos de histéresis. Los resultados pueden leerse inmediatamente previa centrifugación de los tubos durante medio o un minuto, o después de algunas horas de permanecer inmóviles. Se observa una de estas tres cosas: la solución de la tinta permanece inalterable, esto es, hay protección del coloide;

de; la sustancia colorante precipita totalmente en el fondo del tubo, sobrenadando un líquido de aspecto acuoso; la tinta precipita parcialmente y el líquido sobrenadante muestra un color más o menos moreno. En el primer caso se señala con el signo \cap ; en el segundo, en que la precipitación es total, \cup ; en el tercero—precipitación parcial—se indica con $-$. En los líquidos normales el resultado de la reacción es $\cup \cup \cap$; esto es, precipitación total en el primero y segundo tubos y conservación del coloide en el tercero. Junto a esta anotación gráfica, Benedek y Thurzó utilizan también la numérica. En ella se señala la conservación del coloide por un $+$; con un $-$, su precipitación total, y con un 0 , la parcial. El signo se coloca delante del número que marca el lugar de cada tubo. Un líquido normal se representará con arreglo a esta notación por $-1, -2, +3$. La suma de estas cifras marcan el llamado «índice de protección coloidal» (Kolloid Schutz-Index), señalado abreviadamente por las iniciales. Este índice es de 0 para los líquidos normales.

La experiencia de Benedek y Thurzó en 110 casos les ha permitido señalar característicos resultados en ciertas afecciones neurológicas y algunas psicosis. En el grupo de enfermedades luéticas del sistema nervioso central encontraron los siguientes resultados: parálisis general y taboparálisis $\cup \cap \cap$ (KSI = 4); parálisis incipiente $\cap \cup \cap$ (KSI = 2); tabes y lúes cerebri $\cup \cap \cap$ y $\cup - \cap$ (KSI = 4 y 2); en un caso de tabes estacionaria, en el que todas las reacciones del líquido fueron negativas, el índice de protección coloidal fué 0. En las meningitis existe protección coloidal en todos los tubos (KSI = 6). Particularmente interesantes son los resultados encontrados en la epilepsia. De seis casos investigados, cuatro mostraron un índice de protección coloidal de 2 ($+1, -2, +3$); este resultado lo dan como específico de esta afección, recalando su valor, puesto que constituiría la única alteración característica demostrable en esta psicosis, en la que los esfuerzos de multitud de investigadores (Donath, Pighini, Wittgenstein, Jakobi) han sido estériles. Ni los hallazgos de colina, colesterrina, hiperglucorraquia y aumento del valor interferométrico del líquido, hallado por ellos en los epilépticos, ni la afirmación de Laurés y Garcard, que en el aumento de la cifra de urea en el líquido durante la crisis comicial y su disminución durante el paroxismo histérico la consideran como exacta diferenciación biológica entre ambas, pueden considerarse como definitivos. Por el contrario, los dos casos que mostraron un KSI = 0, uno había presentado el primer ataque muy recientemente, y en el otro una observación clínica cuidadosa comprobó la existencia de ataques psicógenos desde los siete años.

En los tumores cerebrales (dos casos) el KSI fué de 2, mostrando un líquido negativo frente a las demás reacciones. En un caso de esclerosis múltiple incipiente, con Lange y máxtic negativos, el resultado de la tinta fué $\cap \cup \cap$. Los casos de arterioesclerosis cerebral mostraron índices de 2 y 4, así como un caso de idiocia que con todas las reacciones negativas dió un índice de protección de 2. Los casos de encefalitis crónica, enfermedad de Parkinson, jaqueca, distrofia muscular progresiva, alcoholismo crónico, amencia, imbecidad y neurastenia, mostraron constantemente una reacción normal, en concordancia con el resultado de las demás reacciones.

Los resultados obtenidos en el grupo de las esquizofrenias encuentran elogiosos encomios en el trabajo de Benedek y Thurzó por la exquisita sensibilidad mostrada en ellos. Mientras que pesquisas especiales realizadas

elixir paregórico, ácido silíceo, carcolida, goma laca, sublimado y fucsina de Takata-Ara, azufre coloidal, guayaco (Thurzó), etc.

(1) «Tuschreaktion des Liquor cerebrospinalis». Z. Neur. Bd. 119, 1929, pág. 69.

en 5.600 líquidos pertenecientes a 107 casos de demencia precoz Thurzó no pudo demostrar la menor alteración en las células, globulinas, albúmina y reacciones coloidales, la tinta china ha mostrado desviaciones del valor normal en más de la mitad de los casos investigados ($KSI = 2$ en ocho casos y $KSI = 4$ en cinco). Solamente 11 enfermos dieron un índice normal. Hay que advertir que los líquidos que dieron un índice de 4 mostraban también marcada positividad en las globulinas y reacciones coloidales. Parece deducirse que los casos antiguos con formas dementiales graves o los investigados durante algún episodio agudo son los que muestran valores más apartados del normal.

Sacristán, Salas y Fanjul (1) han estudiado el comportamiento de la reacción de la tinta china en la epilepsia, esquizofrenia y parálisis general. La técnica utilizada discrepa de la original, obligados por la obtención de resultados erróneos dependientes de una inadvertencia técnica. El método original exige el empleo de pipetas para la medición del ácido oxálico que den XX gotas por c. c. Para eliminar esta dificultad utilizan 12 tubos para cada reacción colocando en cada uno cantidades crecientes de ácido oxálico desde 0,04 c. c. hasta 0,15 c. c. Con esta ordenación obtuvieron resultados en los líquidos normales (casos quirúrgicos exentos de toda alteración de sistema nervioso) discordantes de los señalados por Benedek y Thurzó. La curva normal obtenida fué, en la mayoría de los casos, $\cap \cup \cap$, igual, por lo tanto, a la considerada como «epiléptica». Los mismos resultados encontraron en el 75 por 100 (2) de epilépticos genuinos investigados. En los restantes hallaron $\cap - \cup$ (16 por 100) y $- - \cap$ (8,4 por 100). En la esquizofrenia se mostró una curva $\cap \cup \cap$ en el 74 por 100; $\cap - \cup$ en el 14,3; $- \cap \cap$ en el 14,4. En la parálisis general fué encontrado un $KSI = 2$ en el 40 por 100; de 6, en el 20 por 100 y de 4 en el 10 por 100 restante. No pudieron deducir ningún paralelismo entre el resultado de la reacción de la tinta y el cociente albuminoideo de Kafka-Salomón. Únicamente sorprendieron alguna relación entre las cifras altas de globulinas y los KSI elevados, pero sin atreverse de momento a hacer afirmaciones aventuradas sobre esta coincidencia, que únicamente podrían deducirse del estudio de gran número de casos. En las conclusiones de su trabajo niegan toda especificidad a la reacción de Benedek y Thurzó, aunque piensan que modificada su técnica puede ser en la parálisis general una reacción complementaria de indiscutible valor.

Los fundamentos teóricos de la reacción de la tinta china son complejos y poco definidos, por lo que no consideramos propio de este trabajo exponerlos con la minuciosidad empleada por Benedek y Thurzó. Puede decirse que tuvo su origen en la reacción de oxidación descrita anteriormente por los mismos investigadores. Las partículas de sustancias carbonosas finamente pulverizadas y en estado de suspensión coloidal en soluciones electrolíticas, muestran gran capacidad de absorción para los coloides albuminoideos del líquido cefalorraquídeo, capacidad influenciada en diverso grado por la presencia de ácidos, sales y ciertas sustancias colorantes. Bakucz, utilizando suspensiones de caolin, determinó en líquidos normales y patológicos la diferente absorción de las diversas fracciones albuminoideas. El carbón animal ha

permitido a Presser y Weintraub la obtención de líquido espinal exento de toda albúmina.

La tinta china utilizada en la reacción no es otra cosa que una suspensión coloidal de partículas carbonosas finamente divididas, de tamaño diverso, lo que la hace poseer las propiedades de un coloide heterólogo. El dieléctrico de la solución es el agua destilada. La carga eléctrica de las partículas es negativa, y el valor pH de la solución es 7,7, ligera alcalinidad que puede considerarse como constante para todas las muestras, aun cuando lleven largo tiempo conservadas.

La floculación de un coloide es, como se sabe, producida por la descarga eléctrica de las micelas. La precipitación de la solución de la tinta china por el ácido oxálico empleado en la reacción se realiza merced a la disociación electrolítica de éste, en la que se liberan iones H electropositivos. Si el número de hidrogeniones es pequeño, no se modifica la carga eléctrica de las partículas de tinta, manteniéndose la suspensión. Mas si aumenta su número, llegará a producir la descarga total de aquellas el llamado punto isoelectrico, en el que la diferencia de potencial es nula, acarreando la precipitación. Si el número de hidrogeniones sobrepasa, la carga eléctrica de las partículas de tinta se transforma, adquiriendo signo positivo (punto de inversión), aumentando la estabilidad de la suspensión.

Es conocida de antiguo la capacidad de las albúminas para fijar los ácidos, propiedad dependiente en cierto grado del coeficiente de rozamiento interno, de la viscosidad, de la capacidad electroforética. Este factor influenciará en grado extremo la reacción de que tratamos, variando la capacidad de fijación a causa del contenido creciente de ácido en los tubos. Es verosímil también que las diversas fracciones albuminoideas se muestren muy diferentes a este respecto. El complejo formado por la unión del ácido con la albúmina ha de mostrar diferentes disociaciones dependientes del contenido albuminoideo. Estas tendrán lugar en un ión albúmina-H de carga positiva, y el resto de la molécula de ácido, de carga negativa. El primero puede designarse como «albuminium» por semejanza con la disociación hallada por Burgarsky y Liebermann en el complejo «albúmina-ClH».

Con arreglo a lo expuesto, el resultado de un líquido negativo se explica por la fijación parcial del ácido por las albúminas en los dos primeros tubos, en los que se produce el punto isoelectrico. En el tercer tubo, donde la cantidad de ácido es muy elevada, se verifica la inversión del coloide y su consiguiente conservación. En los líquidos patológicos, al aumentar la capacidad fijadora ácida por el aumento de albúmina, hace que solamente el segundo tubo muestre el punto isoelectrico, permaneciendo el primero inalterable por insuficiente cantidad de ácido.

Que los resultados de la reacción dependen fundamentalmente de la cantidad de albúmina, es indudable. Nosotros hemos conseguido, trabajando con albúmina de huevo, obtener todos los tipos de la reacción, variando la concentración. Por el contrario, la utilización de globulinas aisladas de los líquidos de parálisis y fuertemente concentradas, no produce la menor fijación ácida. Para los líquidos meningíticos y de parálisis generales, la explicación anteriormente expuesta no aclara los resultados; pues con arreglo a ella, el punto de inversión del coloide, en estos casos, debería estar muy desviado hacia la derecha, cuando lo que en realidad ocurre es precisamente lo contrario. Para explicar satisfactoriamente este hecho contradictorio, nosotros nos inclinamos a suponer

(1) «Über die diagnostische Bedeutung der Tuschreaktion des Liquor cerebrospinalis». Z. Neur. Bd., 123, 1930, pág. 691.

(2) El número absoluto de casos investigados no se detalla en el trabajo.

que en estos casos de intenso aumento de albúmina lo que produce la descarga de las partículas de tinta no es el H disociado, sino el ión «albuminium», tanto más disociable cuanto mayor es la cantidad de proteína, según han demostrado Bugarsky y Liebermann.

Si la reacción de la tinta china seduce por su sencillez y la originalidad que supone la introducción del valor KSI en el examen analítico del líquido cefalorraquídeo, la impresión de la lectura del trabajo de Sacristán, Salas y Fanjul es desalentadora. Sólo el tener ya gran número de casos estudiados a su publicación nos impulsó a continuar el nuestro. Por otro lado, la disparidad de resultados normales obtenida por estos investigadores dificulta el estudio comparativo de los datos expuestos en ambas aportaciones.

En nuestra experiencia advertimos desde el primer momento el considerable error que suponía el utilizar pipetas que no dieran XX gotas por centímetro cúbico, eligiendo cuidadosamente aquellas que mostraran esta condición y cuidando de emplear siempre la misma. No es solamente este factor el determinante de posibles errores: la exactitud en la pesada de ácido oxálico, lo reciente de su solución, la bondad de la muestra de tinta china (las últimas porciones del frasco no son utilizables), intervienen activamente en la exactitud de los resultados.

Para disminuir en lo posible estos accidentes hemos modificado ligeramente la técnica de la reacción. La variación consiste simplemente en utilizar cinco tubos y en rebajar el título de la solución de ácido oxálico al 0,25 por 100. Esta modalidad significa tanto como «sensibilizar» la reacción, al duplicar la amplitud de la zona de modificaciones, sin el inconveniente de aumentar desmesuradamente el número de tubos y consiguientemente la cantidad de líquido necesario para la reacción. En la lectura de resultados con nuestra modificación, pueden distinguirse fácilmente tres grados de precipitación parcial: en el primero, a la luz reflejada la solución de tinta aparece inalterable, pero observándola cuidadosamente por transparencia se aprecia una ligera precipitación que se hace más ostensible en las capas altas del líquido, que pierden su opacidad, adquiriendo color moreno muy oscuro. El grado medio corresponde a la precipitación parcial de la técnica original: depósito negro en el fondo y líquido color castaño sobrenadante. En el tercer grado de precipitación la tinta lo hace totalmente en el fondo del tubo, mas el líquido que sobrenada no es de aspecto acuoso, sino ligeramente amarillento, por tener en suspensión pequeñas partículas carbonosas difícilmente influenciadas por la gravedad.

La notación de estos resultados puede hacerse por signos o numérica, del modo expresado a continuación:

| Modificación de la tinta. | Notación original. | Notación numérica. |
|---------------------------------|--------------------|--------------------|
| Conservación..... | ∩ | 0 |
| Precipitación { Primer grado... | — | 1 |
| { Segundo grado... | | 2 |
| { Tercer grado.... | | 3 |
| Precipitación total..... | U | 4 |

La práctica de la reacción modificada es la siguiente: serie de cinco tubos, en cada uno de los cuales se coloca 0,1 c. c. de líquido cefalorraquídeo. Al primer tubo se añaden II gotas de la solución de ácido oxálico al 0,25 por 100 o 0,1 c. c. (equivalencia); en los tubos restantes,

III, IV, V y VI gotas de la solución. Los demás tiempos, igual que en la técnica original. Hemos prescindido del primer tubo, al que le correspondería I gota de ácido, porque en él se obtiene *siempre* conservación del coloide, tanto en los líquidos normales como en los patológicos.

Los resultados los leemos a los diez minutos y a las cuatro o seis horas, permaneciendo los tubos en reposo. Una ligera agitación después de la adición de la tinta favorece la lectura inmediata. La segunda observación discrepa la mayoría de las veces de la primera, mostrando más acentuados los cambios del coloide. En algunos casos hemos podido sorprender un curioso resultado: reacciones que al principio daban la curva epiléptica (∩ U ∩) arrojaban un resultado normal a las cuatro horas. Tales reacciones «transformables» se han mostrado con cierta frecuencia en la esquizofrenia y alcoholismo y las hemos observado tanto con la técnica original como con nuestra modificación, coincidentes la mayor parte de las veces, aunque más frecuentes con aquélla.

La mayor sensibilidad de nuestra modificación se demuestra especialmente en la apreciación de ligeras diferencias entre los líquidos cisternal y lumbar del mismo enfermo, no ostensibles con la técnica original y en correspondencia a la desigual composición de ambos líquidos, estudiada recientemente por uno de nosotros (1). También muestra su superioridad denunciando las precoces modificaciones del líquido de los parálisis después de la malarización.

En los casos investigados por nosotros hay un pequeño número de afecciones neurológicas, perteneciendo los restantes a enfermos psiquiátricos, especialmente parálisis generales y epilépticos. En todos ellos se han realizado las determinaciones analíticas clásicas en el líquido cefalorraquídeo, por lo que expresamos nuestro agradecimiento al Dr. Arcaute. La reacción de la tinta china la hemos efectuado simultáneamente con la técnica original y con nuestra modificación. Para acrecentar el valor de comprobación de nuestra aportación, prescindimos de exponer los resultados obtenidos con el método modificado.

En los líquidos normales (enfermos quirúrgicos y de afecciones internas sin alteración del líquido) nuestros resultados han coincidido con los de Benedek y Thurzó. Con la modificación nuestra las variaciones que los líquidos normales imprimen al coloide están representadas por las curvas 4 4 4 1 0 ó 4 4 4 0 0.

Los resultados obtenidos en las afecciones neurológicas han sido las que se detallan en el primer cuadro de la página siguiente.

Los signos y números encerrados en un paréntesis corresponden a las modificaciones del coloide en el mismo tubo; la primera cifra indica la modificación inmediata y la segunda la tardía. Los índices de protección coloidal han sido normales en aquellos líquidos que también lo eran para las demás reacciones. Las únicas desviaciones han sido: la reacción transformable de uno de los casos de esclerosis en placas y el KSI = 2 de uno de los postencefálicos, en el que estaba ligeramente aumentada la albúmina. En el caso de enfermedad de Friedreich el poder protector del líquido era muy escaso, discrepando ambas técnicas. En la meningitis estreptocócica la coincidencia de resultados con Benedek y Thurzó ha sido absoluta.

(1) Mariano Górriz y Lorenzo R. de Arcaute: «La técnica de la punción cisternal. Su valor diagnóstico y estudio comparativo de la composición de los líquidos cisternal y lumbar». *El Siglo Médico*, Agosto 1929, y «Acta» dermosifiliográficas, Octubre 1929.



"SAL DE FRUTA" ENO

Fisiología del estreñimiento

Más que una enfermedad, el estreñimiento es un síntoma que se manifiesta en el curso de los más diversos estados patológicos y que puede convertirse, a su vez, en punto de partida de otras afecciones potencialmente más dañosas que la misma enfermedad original.

La atonía intestinal sobreviene frecuentemente como reacción fisiológica defensiva contra la irritación, y se comprende lo perjudicial de procurar poner remedio a tal condición empleando drogas que irritan aun más el sensible mecanismo nervioso de la mucosa intestinal. — Esto es precisamente lo que ocurre con casi todos los laxantes y purgantes que se emplean generalmente.

La «Sal de Fruta» ENO, por el contrario, no ejerce la menor acción irritante sobre las mucosas. — Su efecto laxante se debe exclusivamente a que favorece la retención de agua en el intestino, estimulando así la peristalsis de un modo suave y natural.

EN FRASCO DE MUESTRA GRATIS
se enviará a todo médico que lo
solicite del concesionario
FEDERICO BONET
Apartado 50.
MADRID



Gardénal

FENIL-ETIL-MALONILUREA

**EPILEPSIA
CONVULSIONES
ESTADOS ANSIOSOS
INSOMNIOS REBELDES**

EN TUBOS DE COMPRIMIDOS A 0^{gr}10, 0^{gr}05 Y 0^{gr}01

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE "SPÉCIA"
MARQUES POULENC FRÈRES ET USINES DU RHÔNE-86, RUE VIEILLE DU TEMPLE-PARIS-3^e

D. JAVIER COLL.—Apartado 652.—Barcelona (España).



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
enérgico 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).

**HIGIENE Y SALVAGUARDIA
DEL**

HIGADO

POR LA

BOLDORHÉINE

Insuficiencias hepáticas ligeras
en todas sus formas
con o sin ictericia con o sin litiasis
Higado paludeno

USO
En capsulitas ovales en las comidas
con un poco de agua

DOSIS
2 a 4 diarias por periodos
alternos de 8 a 10 días

Laboratoire de Pharmacologie Générale, 8, Rue Vivienne, PARIS.

OXYGENASE

lleva al
Organismo
para su defensa
y su mejor
funcionamiento
una selección racional
de catalizadores
minerales

Trastornos de la nutrición
y sus consecuencias
Artrismo
Tuberculosis

Dosis
6 grajeas diarias
o sea, dos antes
de cada comida

VITAMINAS CONCENTRADAS

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE
8, Rue Vivienne, PARIS (2^e)

| DIAGNÓSTICO | Técnica original. | Técnica modificada. | K. S. I. | Células por mm ³ | Albúmina por mil. | Nonne. I. | Lange. |
|-----------------------------------|-------------------|---------------------|----------|-----------------------------|-------------------|-----------|---------------|
| Esclerosis diseminada | U U n | 4 4 4 2 0 | 0 | 0,3 | 0,20 | Φ | 122 000 000 0 |
| Idem idem..... | (nU) U n n | (02) 4 4 (01) 0 | 0 | 1 | 0,20 | Φ | 100 000 000 0 |
| Enfermedad Charcot | U U n n n | 4 4 3 0 0 | 0 | 2 | 0,22 | Φ | 110 000 000 0 |
| Meningitis estreptocócica..... | U U n n n | 4 0 0 0 0 | 4 | 1720 | 0,80 | + | " |
| Enfermedad de Friedreich | U U U — | 4 4 4 1 0 | — 3 | 1 | 0,20 | Φ | 100 000 000 0 |
| Parkinsoniano postencefálico..... | U U U n n | 4 4 4 2 0 | 0 | 2 | 0,20 | Φ | 100 000 000 0 |
| Idem idem..... | U U U n n | 4 4 4 1 0 | 0 | 3 | 0,22 | Φ | 110 000 000 0 |
| Idem. { cisternal | U U n n | 4 4 4 4 0 | 0 | 1 | 0,20 | Φ | 110 000 000 0 |
| Idem. { lumbar | U — n | 4 3 2 0 0 | 2 | 2 | 0,25 | Φ | 110 000 000 0 |

Los hallazgos obtenidos en las diversas enfermedades mentales investigadas los resumimos en el cuadro expuesto a continuación. Para no hacerlo demasiado extenso omitimos en él señalar los datos obtenidos con la técnica modificada y la exposición de los correspondientes análisis de líquido.

da especificidad asignada por Benedek y Thurzó a la reacción de la tinta china. Exceptuada la parálisis general, que merece mención aparte, el resto de las psicosis muestran resultados normales en la mitad aproximadamente de los casos. La mitad restante exhiben los resultados más contradictorios, de los cuales no puede deducirse especifi-

| PSICOSIS | REACCIONES FIJAS | | | | REACCIONES TRANSFORMABLES | | | |
|-------------------------------|------------------|-------------------|----------|------------|---------------------------|-------------------|----------|-------------|
| | Núm. de casos. | Técnica original. | K. S. I. | Porcentaje | Núm. de casos. | Técnica original. | K. S. I. | Porcentaje. |
| Esquizofrenia. | 9 | U U n | 0 | 50 | 5 | n U n | | 27,7 |
| | 1 | U — n | 2 | 5,5 | | → U U n | 0 | |
| | 1 | n U n | 2 | 5,5 | 2 | — U n | | 11 |
| | 11 | | | | 7 | | | |
| Maniacodepresivos. | 2 | U U n | 0 | | | | | |
| | 1 | U — n | 2 | | | | | |
| | 1 | U U — | — 3 | | | | | |
| | 4 | | | | | | | |
| Epilepsia. | 13 | U U n | 0 | 50 | 1 | n U n | | 3,8 |
| | 5 | n n n | 2 | 19 | | → U U — | — 3 | |
| | 2 | U U — | 1 | 7,6 | 1 | — U — | | " |
| | 1 | U U — | 2 | 3,8 | | | | |
| | 1 | U U — | 4 | " | 1 | n U n → U U n | 0 | " |
| | 1 | U U — | — 2 | " | | | | |
| | 23 | | | | 3 | | | |
| Alcoholismo. | 8 | U U n | 0 | 66,6 | 2 | n U n → U U — | — 3 | 16,6 |
| | 2 | n U n | 2 | 16,6 | | | | |
| | 10 | | | | | | | |
| Senil y arterioesclerótica. | 1 | U U n | 0 | 25 | | | | |
| | 1 | U U — | 2 | " | | | | |
| | 1 | U U — | 2 | " | | | | |
| | 1 | U U — | — 2 | " | | | | |
| | 4 | | | | | | | |
| Oligofrenia. | 2 | U U n | 0 | | | | | |
| | 1 | U U — | — 3 | | | | | |
| | 3 | | | | | | | |
| Parálisis general progresiva. | 51 | U U n | 4 | 68,6 | 1 | n n n | | 1,3 |
| | 9 | U U n | 2 | 12 | | → U — n | 2 | |
| | 6 | U U — | 0 | 8 | 1 | — n n | | " |
| | 2 | U U — | 6 | 2,6 | 1 | n — n | | " |
| | 1 | U U — | 5 | 1,3 | | → U U n | 0 | |
| | 1 | U U — | 3 | " | 1 | — U n | | " |
| | 70 | | | | 4 | | | |

Las deducciones que se derivan del examen del cuadro anterior permiten negar rotundamente toda la pretendi-

da especificidad asignada por Benedek y Thurzó a la reacción de la tinta china. Exceptuada la parálisis general, que merece mención aparte, el resto de las psicosis muestran resultados normales en la mitad aproximadamente de los casos. La mitad restante exhiben los resultados más contradictorios, de los cuales no puede deducirse especifi-

si bien domina entre las reacciones que se apartan de la curva normal en los epilépticos, también se encuentra en los seniles alcohólicos y esquizofrénicos. En éstos, contrariamente a lo afirmado por Benedek y Thurzó, la reacción no se muestra más sensible, desviándose de sus valores normales, que en otras psicosis. En nuestros protocolos detallados no hemos podido encontrar ninguna relación entre la forma clínica de esta psicosis o su evolución y los tipos de curvas obtenidos.

Es de notar la existencia de frecuentes reacciones transformables en la esquizofrenia, alcoholismo y epilepsia. Tales reacciones, no siempre coincidentes con ambas técnicas, son de difícil interpretación teórica y nos limitamos a señalarlas sin pretender asignarles valor clínico. Si traducen una especial alteración de las diversas fracciones albuminoideas del líquido, es presumible, pero no puede indicarse con certeza, teniendo en cuenta la obscura complejidad de la constelación de factores que influyen en la reacción.

En la parálisis general es donde la reacción se muestra más útil, hallándose con frecuencia notable índices de protección de 4, 6 y 2, en aparente relación con la cantidad de albúmina del líquido, pero sin guardar paralelismo con las demás reacciones. Así, en un 10 por 100 de nuestros casos hemos encontrado índices de protección

coloidal normales en líquidos intensamente positivos en los que la cifra albuminoidea era discreta, hecho que resta gran valor a la reacción. Véase en el cuadro adjunto el detalle analítico de tales líquidos.

El resultado de nuestra experiencia sobre la reacción de la tinta china puede resumirse (véase cuadro).

La reacción, no obstante su sencillez técnica, muestra cierta variabilidad de resultados que le prestan una especial característica de inconstancia. El empleo de técnicas modificadas corrige especialmente este defecto y con nuestra sencilla variante los resultados son identificables con los obtenidos, sirviéndose de la técnica original, mostrando la ventaja de una superior sensibilidad. En los únicos casos en que la reacción se muestra útil es en aquellos en que está aumentada la cifra albuminoidea del líquido (parálisis general y meningitis), constituyendo, pues, una reacción de albuminosis cuyo valor clínico es escaso. No puede ser utilizada en los líquidos hemorrágicos y en los de parálisis carece de un serio valor diagnóstico, siendo solamente un signo de presunción. No existen las pretendidas curvas específicas de la epilepsia, ni las modificaciones en la esquizofrenia de las que pueda deducirse alguna utilidad. No encontramos justificación ninguna para introducirla en la práctica analítica del líquido cefalorraquídeo.

| Número. | Células. | Albúmina. | Nonne I. | Wassermann. | Meincke. | Oro coloidal. | Observaciones. |
|---------|----------|-----------|----------|-----------------|----------|---------------|----------------|
| 98 | 30 | 0,30 | ++++ | +++++ 0,1 c. c. | +++++ | — | Malarizado. |
| 99 | 41 | 0,33 | +++++ | +++++ 0,1 — | +++++ | 314 321 000 0 | Idem. |
| 102 | 5 | 0,35 | +++ | +++++ 0,2 — | Φ | 554 333 210 0 | Sin tratar. |
| 111 | 30 | 0,25 | + | +++++ 0,1 — | +++++ | 233 554 320 0 | Malarizado. |
| 113 | 3 | 0,30 | + | +++++ 0,5 — | Φ | 233 310 000 0 | Idem. |
| 133 | 15 | 0,25 | ++ | +++++ 0,1 — | +++++ | 555 432 100 0 | Sin tratar. |
| 134 | 21 | 0,30 | +++ | +++++ 0,1 — | +++++ | 555 554 000 0 | Idem. |
| 135 | 5 | 0,30 | ++ | +++++ 0,2 — | — | 555 543 200 0 | Malarizado. |

Consideraciones sobre la angina agranulocitósica

POR

JOSE MARÍA BERMEJO

Del Instituto Tapia.

El estudio de esta grave afección, poco conocida hasta no hace mucho tiempo, lo consideramos de sumo interés, no sólo para el especialista, sino para todo médico general, debido a que la localización faríngea de la misma puede hacer pasar inadvertida la gravedad que encierra dicho síndrome. Por todo lo cual creemos necesaria la divulgación del mismo, el que ha ido haciéndose más frecuente a medida que se ha tenido noticia de su existencia.

El síndrome que nos ocupa fué descrito en el año 1922 por W. Schultz; la primera descripción de esta enfermedad la hizo con el título de «proceso gangrenoso con deficiencia del sistema de granulocitos», para la cual propuso el nombre de «agranulocitosis».

Desde entonces se han publicado numerosos casos de esta afección. Mencionaremos los nombres de Schaefer-Zikowski, Bautz, Leon, Chiavarri, Loeveet, Auvertin y Levy. En España, A. G. Tapia, M. Tapia y García Alonso.

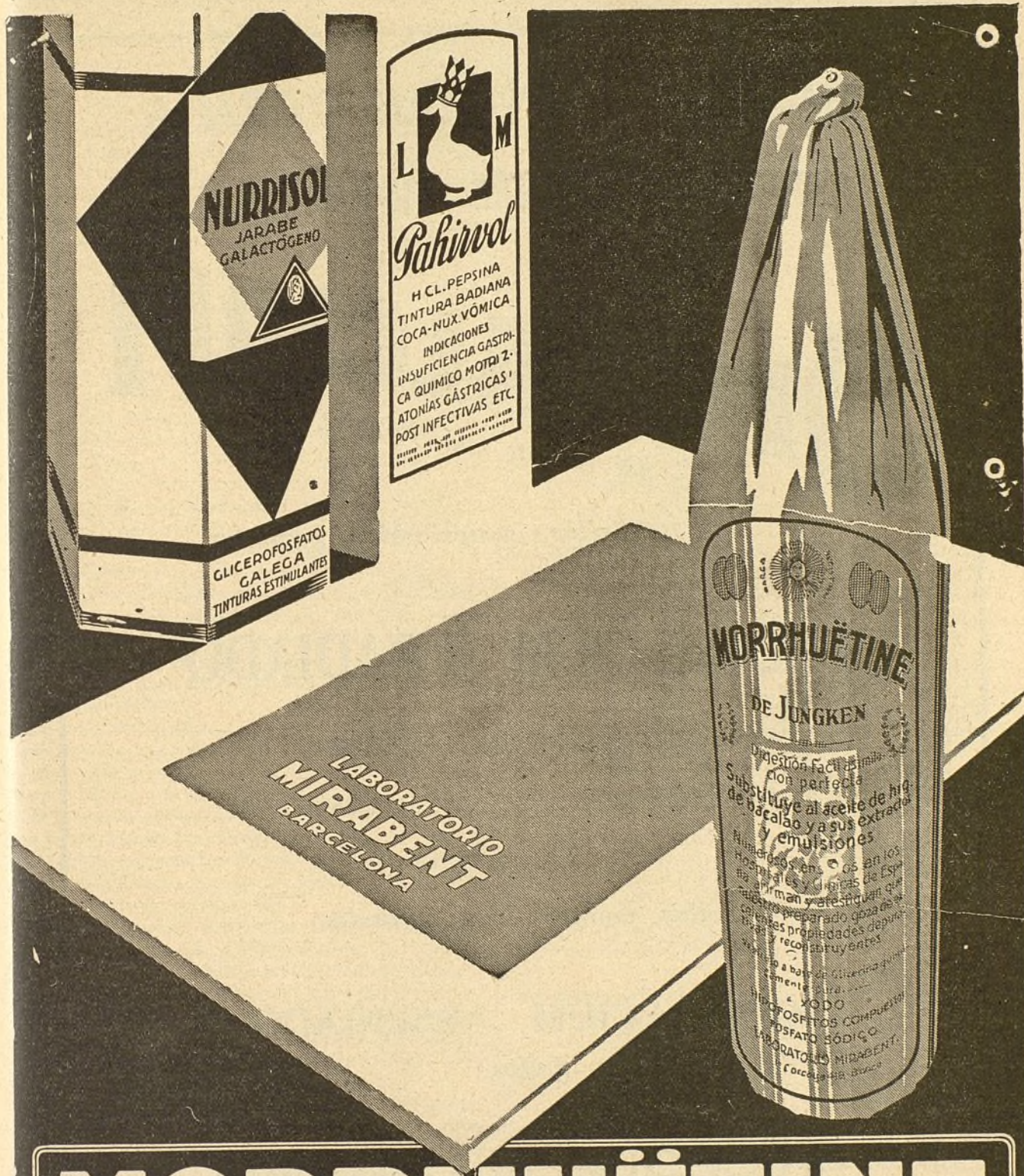
Friedmann le ha dado el nombre de angina agranulocitósica, en atención a las lesiones faríngeas.

Schultz describió esta afección con los siguientes caracteres: Comienzo general agudo y febril, con manifestaciones gangrenosas de amígdalas, velo, pilares, acompañadas de alteraciones semejantes en tubo digestivo y órganos genitales externos; grave alteración del estado general e ictericia. El cuadro hematológico es característico: leucopenia con desaparición o al menos gran disminución de los elementos de la serie granulocítica (neutrófilos y eosinófilos), sin alteraciones del cuadro eritrocítico. El estado general se agrava rápidamente y la muerte sobreviene en pocos días, o a lo sumo en unas semanas, por asfixia o colapso cardíaco.

La ausencia de síntomas hemorrágicos, así como de causa etiológica conocida, y el presentarse casi exclusivamente en mujeres adultas, inclinó a Schultz a considerar este síndrome como una entidad nosológica independiente. Vamos ahora a exponer el concepto que en la actualidad se tiene de tan interesante afección, que, como se verá, dista en gran parte de la concepción primitiva de Schultz.

En cuanto a la edad y sexo, se deduce de las observaciones publicadas que puede atacar indistintamente a ambos sexos, siendo varios los autores que han observado su aparición en el sexo masculino (Bautz, Chiavarri, Auvertin y Levy, M. Tapia, etc.); el mismo Schultz ha observado posteriormente seis casos en hombres, aunque insiste en la mayor frecuencia en el sexo femenino.

La noción de edad debe también ser revisada después



MORRHUËTINE JUNGKEN

EL TÓNICO DE LA INFANCIA Y DE LA PUBERTAD
MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA. SE USA TODO EL AÑO SABOR GRATÍSIMO

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIA Y ATONÍAS GÁSTRICAS

Ayuntamiento de Madrid

REMINERALIZACIÓN - POLIOPOTERAPIA
RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

OPOCALCIUM
del Doctor GUERSANT

Sellos, comprimidos, granular

OPOCALCIUM IRRADIADO

Ergosterina irradiada (Vitamina D)
asociada al complejo endocrino-mineral
del Opocalcium

Sellos, comprimidos, granular

OPOCALCIUM ARSENIADO

Sellos

OPOCALCIUM GUAYACOLADO

Sellos

Laboratorios del Opocalcium A. RANSON, Doctor en Farmacia

121, Avenue Gambetta, PARIS (XX^e)

Representante general para España : Miguel SOLER elias,
Diputación, número 239. — BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

de la observación hecha por Dufourt en una niña de doce años y la de M. Tapia en un niño de quince.

La temperatura es de forma continua e irregular, con oscilaciones que van de 40° a 37°,4. La ausencia de ictericia no excluye el diagnóstico, siendo muchos los casos en que ha faltado dicho síntoma.

El carácter esencial de la enfermedad de Schultz, la leucopenia agranulocítica sin alteraciones eritrocíticas, tampoco es constante, siendo varios los autores que han encontrado alteraciones eritrocíticas marcadas. En los casos descritos por Bautz el número de glóbulos rojos oscilaba entre 3 y 4 millones; en uno de los casos de Tapia (M.) era de 2.480.000, y en otro de Vialle, de 2.200.000. La leucopenia es muy variable, oscilando el número de leucocitos por milímetro cúbico entre 4.000 y 300.

La ausencia de síntomas hemorrágicos, unido a la falta de alteraciones eritrocíticas, es el dato que se ha considerado como fundamental para la diferenciación entre la agranulocitosis y la anemia aplástica, criterio establecido por Schultz y defendido por Koeller, y que como vemos, no es posible sustentarlo. Son varios los autores (Bautz, Vialle, M. Tapia, etc.) que han encontrado síntomas hemorrágicos (equimosis, púrpuras, eritema polimorfo, etc.) en sus observaciones, considerando alguno la posible existencia de la agranulocitosis pura y de forma mixta; asociación con variadas formas de anemia.

Las lesiones faríngeas son las de una angina gangrenosa, con tendencia brusca al esfacelo e invasión de los sitios cercanos, velo, pilares, faringe, etc. Lesiones con carácter semejante pueden presentarse en los órganos genitales externos. En uno de los casos de Tapia (M.) había lesiones en vulva con destrucción absoluta de uno de los labios mayores.

En cuanto a las lesiones anatomopatológicas, nos encontramos con una aplasia medular con destrucción de los elementos granulocíticos. También se observa hipoplasia de los órganos linfoides.

El dato etiológico permanece desconocido, el estreptococo ha sido aislado por varios observadores. M. Tapia lo halló en un hemocultivo post mortem, y también por siembra del producto obtenido por punción de la amígdala necrosada de uno de sus enfermos.

Zikowski piensa en la etiología estreptocócica por haber aislado dicho germen y haber obtenido resultados satisfactorios con el tratamiento por suero estreptocócico.

Friedmann y la doctora Loeveet (Chicago) piensan en el bacilo piocianico como el posible causante de esta afección, por haber obtenido la citada doctora una leucopenia y agranulocitosis experimental por inyección de dicho germen, llevada a cabo en animales.

Son muchas las afecciones que presentan un cuadro hematológico parecido al de la afección que nos ocupa; en la fiebre tifoidea, fiebre de Malta, en los estadios finales de casi todas septicemias se observa disminución del número de granulocitos a medida que se acerca el final del enfermo.

En el kala-azar infantil se observa también un cuadro hematológico análogo, así como también se observan en algunos casos lesiones necróticas de la boca.

Por todo lo cual cabe pensar que no se trata de una verdadera protopatía, sino más bien de un síndrome que puede presentarse por todo proceso séptico prolongado o excesivamente virulento.

Si las lesiones gangrenosas, angina, fueran debidas a un germen determinado, las alteraciones sanguíneas se presentarían posteriormente a la aparición de aquella, y,

en cambio, se observan con mucha frecuencia cifras bajísimas de leucocitos aun antes de hacer su aparición la angina.

Podemos admitir, pues, que las lesiones necróticas son debidas a la falta de elementos defensivos ante la infección focal.

El diagnóstico diferencial hay que hacerlo con la anemia aplástica y las fases aleucémicas de las leucemias.

En cuanto a la primera, ya hemos visto la escasa diferencia, las alteraciones eritrocíticas existen en varios casos de agranulocitosis, que si bien algunos las consideran secundarias y debidas a la asociación con otras afecciones (aleucemia hemorrágica, anemia perniciosa), otros consideran la anemia aplástica como una forma avanzada de la agranulocitosis.

La confusión con otras formas de angina no es posible. En la angina monocítica se observa un eritema generalizado de toda la garganta, con hipertrofia amigdalina, estando afecto todo el círculo adenoideo de Waldeyer; se observa, además, adenitis submaxilar y cervical. Con la forma ulcerosa de esta variedad no cabe la confusión, pues además de los caracteres locales el cuadro hematológico es completamente diferente: leucocitosis con monocitosis y granulogenia moderada.

Con la angina de Paul-Vincent, la frecuencia de pseudomembranas que se extienden a veces hasta el velo, cuyo aspecto recuerda a veces la difteria y sífilis, así como el hallazgo en el exudado de numerosos bacilos fusiformes de Vincent, aclararán toda duda. Además suele ir acompañada de estomatitis ulceromembranosa.

En cuanto al pronóstico, era considerado como fatal, habiendo mejorado en la actualidad debido a la publicación de casos de curación, en particular con el empleo del salvarsán, transfusión sanguínea, suero estreptocócico, irradiación ósea, etc. (Zikowski, Friedmann).

En resumen: queremos con todo lo expuesto llevar al ánimo de todo médico la convicción plena de que no por tratarse de una afección cuyas lesiones hicieran pensar en una afección anginosa, y como tal de escasa importancia, fuese a excluir la suma gravedad de la misma, cuyo diagnóstico y pronóstico nos lo dará la práctica sistemática del examen de sangre y fórmula leucocitaria en todo enfermo que con alteración grave del estado general y lesiones gangrenosas de amígdala requiera nuestra asistencia.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

LA EPILEPSIA, por el Dr. José María Villaverde. Biblioteca de EL SIGLO MÉDICO. Un tomo de cerca de 200 páginas, Madrid, 1930.

Las enfermedades epilépticas han merecido una atención especial en todos los tiempos, especialmente en los últimos, donde se han sucedido incesantemente las investigaciones para encontrar las causas de la llamada epilepsia esencial. También ha sido un punto de especial importancia el tratamiento causal de las afecciones comiciales; pero ante el desconocimiento del mecanismo íntimo de producción de los ataques hemos tenido que conformarnos con los fármacos que empíricamente disminuían la intensidad y frecuencia de los ataques. Ambos problemas—patogenia y tratamiento—se estudian ampliamente por Villaverde y los expone con un criterio loable de generalización.

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

En el capítulo dedicado al tratamiento, muy completo en lo que respecta a la medicación antiepiléptica, encontramos algunas omisiones, dimanadas seguramente del escepticismo que Villaverde profesa acerca de la utilidad de los métodos proteínoterápicos. Nosotros, que hemos ensayado la paludización con buenos resultados en epilépticos graves, creemos que merece mencionarse, por lo menos, el método, así como también las nuevas experiencias con crotalina y otras toxialbúminas, las inyecciones cisternales y endolumbares de aire, etc.

El estudio clínico en lo que respecta a las formas de mal mayor, menor, equivalentes y manifestaciones psíquicas de los epilépticos, lo consideramos perfectamente logrado, y el médico general puede encontrar sana doctrina para orientarse en el diagnóstico de esta enfermedad, que tiene muchas manifestaciones y que no suele diagnosticarse más que cuando se trata de ataques de gran mal, con perjuicio de los pacientes, que encuentran gran alivio en los medicamentos antiepilépticos contra «mareos», arrebatos, etc.

El tomo «Epilepsia» no desmerece nada de los restantes de la Biblioteca de EL SIGLO MEDICO. Se resumen en pocas páginas vastos conocimientos, y en poco más de una hora de lectura puede el atareado médico general enterarse del estado actual del problema médico importante.

Felicitemos al autor por haber podido compendiar en pocas páginas todo lo que puede interesar al médico estudioso acerca de la epilepsia.

A. VALLEJO NÁGERA

PERIODICOS MEDICOS

Enfermedades infecciosas

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Estudios sobre el virus del tifus exantemático, por M. Nagayo, T. Tamiya, T. Mitamura y H. Hazato.— Los autores han inoculado en la cámara anterior del ojo del conejo y del cobaya sangre del corazón de cobayas infectados con el virus del tifus exantemático. El examen de extensiones hechas por frotamiento de la capa endotelial de la membrana de Descemet, del iris y del cuerpo ciliar, teñidas por el método de Giemsa, puso de relieve la presencia de un microorganismo en las células endoteliales y aunque en menor número en los histiocitos, o extracelulares en el iris y en el cuerpo ciliar. Se presenta generalmente con la forma de un delicado bacilo, de 0,7 a 2,0 micras de longitud, y en conjunto los autores declaran que es indiferenciable de lo descrito como *Rickettsia*, por diversos investigadores, especialmente de la *Rickettsia prowazeki* demostrada en las células epiteliales de la trompa del piojo, vector de la enfermedad. (*The Japanese Journal of Exp. Medicine*, Agosto 1930).— E. LUENGO.

Neurología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Consideraciones acerca de las llamadas encefalitis psicóticas y su tratamiento, por Baldomero Lois Asorey.— En resumen podemos formular las conclusiones siguientes:

1.^a Es necesario reconocer que existen diferencias muy marcadas entre el antiguo criterio y el polimorfismo real de la encefalitis epidémica.

2.^a Para ciertas psicosis agudas existe una patogenia

todavía oscura que parece relacionarse con una infección del encéfalo por agentes todavía desconocidos.

3.^a Las psicosis encefalíticas constituyen un grupo importantísimo de las psicosis agudas de base orgánica, separado del confuso conjunto de las llamadas psicosis esenciales.

4.^a Existen formas de psicosis encefalíticas que evolucionan hacia la curación.

5.^a En todos los casos, el tratamiento más recomendado, por ahora, es el salicilado por vía intravenosa, siendo muy conveniente establecerlo lo más precozmente posible. (*Rev. Méd. Gac.*, Junio 1930.)

Bacteriología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. La acción antiséptica del Pelitre.— Son conocidas desde hace siglos las propiedades de algunas especies de *Pyrethrum* para la destrucción de insectos. Siempre se había supuesto que sus flores, reducidas a un polvo fino, actuaban sobre los insectos ocluyendo sus tubos respiratorios. Recientes investigaciones llevadas a cabo por médicos japoneses, han demostrado, sin embargo, que sus propiedades eran debidas a varios productos químicos, preferentemente la pyrethryna, que actúa como un veneno violento de los músculos de los invertebrados. La acción de la pyrethryna sobre los helmintos parásitos es notable, según los estudios del Dr. Chevalier: ascárides, oxiuros y otros parásitos intestinales mueren por ella rápidamente; lo mismo les ocurre a todas las tenias, sus aparatos succionadores abandonan inmediatamente la mucosa. Después de experimentos concluyentes hechos en animales, el Dr. Chevalier ha empleado con el mismo éxito en el hombre la solución alcohólica de pyrethryna. El producto no es nada tóxico, aun administrado a los niños. No causa efectos desagradables, lo que le distingue de otros vermífugos. La dosis para niños es de 10 miligramos cada día, diluidos en agua, o administrados en cápsulas. Para adultos la dosis es de 20 miligramos. Debe darse en tres días sucesivos. Todos los parásitos son muertos, pero los huevos no son afectados. Mientras el tratamiento es radical e inmediato para las tenias, debe ser continuado en series de tres días de administración con intervalos de ocho a diez días, hasta que desaparezcan de las heces los huevos. El remedio raras veces falla, menos en las enteritis, en las cuales la abundancia de mucus intestinal puede servir como protectora de los parásitos. Debe recordarse, sin embargo, que en los niños que viven en condiciones en las cuales la infección es fácil, las reinfecciones son frecuentes. (Del correspondiente en París del *Journal of the A. M. A.*, núm. del 26 Julio de 1930).— P. M.

Hematología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Investigaciones clínicas sobre la anemia perniciosa, por Landau.— El autor ha estudiado en los últimos seis años 30 enfermos de anemia perniciosa de Addison Biermer, y del estudio detallado de los mismos llega a las siguientes conclusiones:

En la parte clínica señala lo clásico y llama la atención que es por parte del aparato digestivo en donde se encuentra la más rica sintomatología, y describe desde la glositis Hunter hasta la aquilia gastroduodenopancreática, sin existir alteraciones de la glándula interna del páncreas.

En la médula espinal, señala los trastornos de mielitis al nivel de los cordones posteriores y posterolaterales.

LABORATOIRE NATIVELLE

27, RUE DE LA PROCESSION — PARIS (XV^e)

OUABAINÉ ARNAUD

**CARDIOTÓNICO
ENÉRGICO**

**ACCIÓN
CONSTANTE
Y SEGURA**

Unico producto cuyas constantes fisico-químicas, ensayos fisiológicos y toxicidades han sido publicadas, dando así al Cuerpo Medical toda garantía de acción y seguridad.

INDICACIONES

Insuficiencia del corazón izquierdo;
Insuficiencia ventricular derecha;
Aritmias y Taquicardias.

FORMAS

| | |
|---|---|
| <i>Solución.</i> A cuatro por mil. | <i>Ampollas.</i> Al 1/4 de miligramo para inyecciones intravenosas. |
| <i>Solubaine.</i> Solución al milésimo. | |
| <i>Comprimidos.</i> A 1/4 de miligramo. | <i>Ampollas.</i> Al 1/2 miligramo para inyecciones intramusculares. |

**DIURÉTICO
PODEROSO**

**MENOS TÓXICO
QUE LAS
ESTROFANTINAS**

DOSIFICACIÓN RIGUROSA

DRAEGER

**Antiateromatoso.
Hipotensor.
Descolorante.
Diurético.
Modificador
de la endoarteria.
Modificador
mineralo-tejidualar.**

M x A
13-14

M n A
7-8

GOTAS: en dosis de 10 à 25.
COMPRIMIDOS: de 3 a 5 por día.
AMPOLLAS: 5 cc. intravenosas cada dos días.

Agente: PLANS-SINTAS Hijos, 136, Provenza, Barcelona. — Laboratorios CAMUSET, 18, rue Ernest Rousselle, Paris.

Silicyl

Medicación
de **BASE** y de **RÉGIMEN**
Estados Arterioesclerosos
y **Carencias Silíceas**

PYRÉTHANE

GOTAS

25 a 50 por dosis - 300 por día (agua bicarbonatada)
AMPOLLAS A: 2 cc. Antitérmicas.
AMPOLLAS B: 5 cc. Antineurálgicas.
1 a 2 al día
con o sin medicación intercalar por las gotas.

Poderoso Antineurálgico

Ayuntamiento de Madrid

Jarabes Yodurados de J.-P. Laroze

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

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

INDICACIONES

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**

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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, Farmaceutico, Las Palmas.

Bactilose

**OLIVER
RODES**

**PRODUCTO
DEL PAIS**

Contiene los fermentos aislados de la levadura de cerveza y de vino asociados a la malta.

INDICACIONES

**Forunculosis, Septicemias
Antrax, Escarlatina, Gripe.**

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

USO: Casos agudos: Una cucharada grande, diluido en agua, cada dos horas.

Casos crónicos: de tres a cuatro cucharadas por día en las comidas.

DEPÓSITO GENERAL

**VENTA EN
FARMACIAS**

**LABORATORIO
QUÍMICO - FARMACÉUTICO
DEL DR. B. OLIVER Y RODÉS**

CONSEJO CIENTO 308 - BARCELONA

Hematológicamente predominan, según el autor, la megalocitosis y macrocitosis con gran anisotosis.

En el suero sanguíneo encuentra hiperbilirrubinemia, y generalmente la cantidad de bilirrubina sanguínea está en razón inversa de la cantidad de eritrocitos, y tal parece ser la bilirrubinemia testigo fiel de la destrucción eritrocitaria. En la orina se halla urobilogenuria siempre que existe hiperbilirrubinemia.

Señala que el sistema retículoendotelial del bazo determinará una destrucción intensa de los eritrocitos, que es la determinante de la anemia. (*An. de Vi. Dig., San. y Nu.*, Septiembre 1930.)

Terapéutica

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Sobre el uso de la solución alcohólica de ácido pírico en el tratamiento de la linfangitis aguda, por M. R. Pazzagli.—La diversidad de medios para el tratamiento de la linfangitis es la prueba evidente de la insuficiencia, al menos de la falta de seguridad, en sus resultados en la práctica.

Entre los medios actualmente propuestos para el tratamiento de la linfangitis recordemos: la fomentación caliente de solución al $\frac{1}{2}$ a 3 por 100 de sublimado corrosivo con $\frac{1}{2}$ por 100 de solución de ácido fénico, el sulfoietilato amónico, el hipoclorito sódico, etc. A los inconvenientes de cada uno de estos medios unamos la afirmación de Durante y Martina: «en la linfangitis la curación se debe a la acción física del calor más que a la propiedad medicamentosa de los fármacos empleados».

Desde la introducción en terapéutica del ácido pírico, por Calvert y Monat, en 1858, y en cirugía por Cheron, en 1875, se ha empleado en el tratamiento de muy diversos procesos, en especial por su acción queratoplástica y antiséptica, que llevan el admitir su favorable acción en el tratamiento de los procesos infectivos cutáneos no muy profundos. Son estos procesos: linfangitis e infiltración cutánea por piógenos. El ácido pírico, en estos casos, es útil, a más de su sencillez de uso y la posibilidad de procurárselo en ausencia de poder tóxico. Razones que nos han llevado a tratar con ácido pírico toda forma de linfangitis aguda. La técnica de aplicación es sencilla: Hemos usado siempre la solución alcohólica de ácido pírico al 5 por 100. En la linfangitis de tipo radial hemos pintado, con la solución pírica, toda la extensión de las estrías enrojecidas sobrepasando un centímetro en toda su extensión. Para las formas linfangíticas de tipo difuso aplicamos la solución en toda la zona infiltrada, bien pintando la piel o disponiendo fomentación con compresa esterilizada empapada en la solución pírica. Repetimos las aplicaciones y sostenemos la medicación en relación con la intensidad y rebeldía del proceso linfangítico. (*Rassegna Internazionale di clinica e terapia*, Nápoles, Abril de 1930, año XI, núm. 4, pág. 252).—M. A. C.

Nutrición

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. La colesteroína en la diabetes y las aguas de Mondariz, por el Dr. A. Cervigón Díaz.—La colesteroína no es un producto de desecho, sino una sustancia indispensable en la economía, que produce ésta para su propia protección. Ningún ser vivo está desprovisto de ella, gracias a la que pueden defenderse de las toxinas exógenas.

Del estudio de la colesteroína en las enfermedades infecciosas, se deduce que es proporcional a la intensidad del

proceso; que su duración depende de la del mismo; y que la crisis hipercolesterinémica está en relación con el esfuerzo de curación hecho por el organismo, faltando en las infecciones muy ligeras y en las muy graves.

La determinación de la colesteroína cuantitativamente puede servir, cuando no de diagnóstico, por lo menos como poderoso auxiliar en los pronósticos, haciéndose interesante esta determinación.

En todos los casos de diabetes había marcada hipercolesterinemia, que guardaba cierta relación con la cantidad de glucosa eliminada por la orina.

La cantidad de colesteroína sérica descendió, aunque de manera variable, en proporciones con la glucosa eliminada, después del tratamiento hidromineral de Mondariz. (*Arch. Esp. de E. del Ap. Dig.*, Agosto 1930.)

Pediatría

EN LENGUA EXTRANJERA

1. La dieta de Herrmannsdorfer en el tratamiento de los niños tuberculosos, por el Dr. Schmiedeberg, de la clínica de Pediatría de la Universidad de Tubinga.—El autor resume su interesante trabajo en las siguientes conclusiones:

1.^a La dieta de Herrmannsdorfer puede emplearse en todos los niños, a partir de la época del destete, pero más de la mitad de aquéllos la rechazan y se niegan a seguirla al cabo de pocos días, pues la falta de sal y la adición del mineralógeno la hace poco apetitosa y para algunos repugnante. Se soporta mejor por los niños de tres a cuatro años y por los de trece a catorce. Es más cara que la dieta ordinaria.

2.^a En los niños tuberculosos con manifestaciones escrofulosas se obtuvieron, en muchos casos, notables mejorías de las últimas. Sin embargo, no siempre ocurrió esto y, sobre todo, en las infiltraciones graves de córnea la dieta fracasó algunas veces. La mejoría no siempre fué duradera. De todos modos, los resultados fueron lo suficientemente buenos para que nos proponíamos insistir en dicho tratamiento. Por desgracia, no se vió acción alguna sobre la tuberculosis de los ganglios traqueobronquiales que siempre acompañaba a estos enfermos.

3.^a En las adenopatías traqueobronquiales sin lesiones escrofulosas y en las inflamaciones perifocales, los resultados fueron nulos.

4.^a Lo mismo ocurrió en los casos de tuberculosis pulmonar.

5.^a En un caso de abscesos tuberculosos fistulizados múltiples, lesión en la que tanto se alabó la acción de la dieta de Herrmannsdorfer, no se obtuvo resultado alguno.

Hay que hacer notar que, no obstante estos fracasos, el estado general de los niños sometidos a esta dieta fué muy bueno. Pero aunque deba anotarse este hecho no hay por qué sobrevalorarlo, pues precisamente los niños que llegaron más desnutridos y con peor estado general se negaron terminantemente a continuar esta dieta, y los niños que llegaban bien nutridos, relativamente, tal vez no la precisarían.

En cuanto a las propiedades específicas de esta dieta, y a cómo obran la falta de sal y la adición del mineralógeno, no pudo formar juicio alguno el autor. Incluso la curación de las lesiones escrofulosas, para las que se habla de una acción deshidratante, puede explicarse por otros mecanismos. Los estudios hechos sobre el contenido de cloruro de sodio en las vesículas cutáneas no han demostrado que la riqueza en sal de la dieta modifique el recambio de la sal en la piel.

Cree el autor que los efectos beneficiosos de esta dieta

dependen exclusivamente de la ingestión de grandes cantidades de cal y del suministro de grasas y vitaminas en abundancia, sobre todo en los niños pobres sometidos a una alimentación rica en hidrocarbonados y pobre en vitaminas. De éstas, la que obra más activamente es la A, contenida en el aceite de hígado de bacalao. Menos significa la vitamina D, de la que siempre hay que temer los peligros de su empleo immoderado, sobre todo cuando al mismo tiempo se suministran sales de cal en abundancia. (*Monatsschrift für Kinderheilkunde*, tomo 48, fasc. 3 y 4).—F. G. D.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Consideraciones sobre el tratamiento del tétanos en la infancia, por el Dr. Eduardo Díaz Orero.—Ante todo caso de tétanos, a más de los medios adyuvantes utilizados en el tratamiento de esta enfermedad, debe manejarse la seroterapia a dosis masivas como el medio más eficaz de que disponemos actualmente.

En los casos graves, cree debe darse la preferencia a las vías endovenosas e intrarraquídeas usadas valientemente, como en los enfermos arriba anotados.

A juicio del autor, los accidentes de la medicación sérica no deben ser motivos de suspensión del tratamiento en los casos graves, sino a lo más la disminución de la dosis que venía utilizándose anteriormente. (*Revista de Medicina y Cirugía de La Habana*, 31 de Agosto de 1930.)

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. El extracto de músculo en el tratamiento de la angina de pecho y de la claudicación intermitente, por M. S. Schwartzmann.—El tratamiento de la angina de pecho por el extracto de músculo fué propuesto por vez primera, en 1923, por el autor.

Se basa en la hipótesis de que los músculos segregan una substancia antiespasmódica que podría disminuir el espasmo cardíaco en el curso de una crisis.

Se conoce, sin embargo, el hecho de que ciertas crisis anginosas desaparecen si el enfermo continúa la marcha a pesar del dolor.

Muchos autores han señalado mejoras notables después de un tratamiento por extracto muscular. El autor cita un caso interesante, pero no da todavía resultados de conjunto.

Dada la analogía entre la crisis de angor y la claudicación intermitente, el autor ha ensayado con éxitos notables este género de terapéutica en tres casos.

Son, sin embargo, necesarios muchos más casos para poder fijar el valor de esta nueva terapéutica. (*The Brit. Med. Jour.*, 10 de Septiembre de 1930).—DR. J.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. La patología del esfínter de Oddi y sus relaciones con la litiasis biliar, por el Dr. Delfor del Valle (h.).—En la patología del árbol biliar en su relación con litiasis y la colecistitis, los canales y el esfínter de Oddi desempeñan un papel tan o más importante que la vesícula.

El síndrome de lo que podemos llamar colédocooditis crónica preexiste o coexiste con la vesícula biliar y es fácil individualizarlo antes de toda operación.

Que estos conceptos restringen las indicaciones de la colecistectomía ideal, y ensanchan nuevamente el campo de la colecistostomía, del hepático drenaje y del sondaje duodenal, este último como tratamiento de fondo. (*Rev. Méd. del Rosario*, Septiembre de 1930.)

2. Tiroiditis leñosa de origen tifoideo, por Chutro.—

Presenta a un enfermo que tenía una tumefacción importante, de tipo leñoso, ocupando el lóbulo izquierdo del tiroide, con rechazo de la tráquea hacia la derecha. La reacción de Widal fué positiva.

Se le hicieron tres inyecciones de vacuna antitífica, y la lesión tiroidea curó en menos de quince días.

La evolución favorable obtenida con este tratamiento corrobora la presunción del origen tifoideo de esta tiroiditis. (*Soc. de Cirugía de Buenos Aires*, Septiembre 1930.)

Cirugía

EN LENGUA EXTRANJERA

1. La acidosis postoperatoria, por G. de Gandía.—Se observa después de intervenciones operatorias consecutivamente a la anestesia; reducción de la reserva alcalina en proporción directa y relacionada con el tipo del anestésico empleado.

La anestesia clorofórmica y la raquídea muestran la misma marcha; la acidosis por anestesia clorofórmica es mucho más acentuada que la producida por la raquianestesia. Esta última es fugaz; a las veinticuatro horas de la operación se verifica la vuelta a la normal del equilibrio ácido-básico. En la primera, por el contrario, el estado de acidosis, revelado por la reducción de la reserva alcalina, es más duradero; persiste aun pasadas las cuarenta y ocho horas de la intervención, si bien muy atenuada, teniendo de notable que puede alcanzar los límites de la acidosis compensada.

La narcosis etérea muestra una evolución diversa. La reducción de la reserva alcalina; aparece rápidamente después de la intervención, se transforma en aumento alrededor de las veinticuatro horas sucesivas, para alcanzar los valores primitivos en las cuarenta y ocho a setenta y dos horas. La hipocapnia se transforma en hipercapnia; se tiene una acidosis primaria, a la que sigue una alcalosis secundaria.

La anestesia local novocaínica se muestra ante la acidosis sin importancia en el estudio del equilibrio ácido-básico después del acto operatorio.

La duración de la anestesia y el tipo de la operación no tienen ninguna influencia sobre la evolución del equilibrio ácido-base.

El ayuno preoperatorio, el purgante, el enema son factores pasajeros en la etiología de la acidosis postoperatoria. Esto lo confirman los resultados obtenidos con anestesia local, en los cuales la clase de intervención y la seguridad del éxito obligan a la vacuidad casi absoluta del intestino, por lo cual las citadas precauciones han de ser observadas más escrupulosamente.

La anestesia local novocaínica resulta la forma de anestesia a preferir en los casos que exista previamente a la intervención un estado de acidosis.

La acidosis postoperatoria, en general, es una acidosis compensada; la reducción de la reserva alcalina es transitoria y pasajera clínicamente; se observa en casi todas las formas de anestesia y no dura más de cuarenta y ocho a setenta y dos horas.

La determinación de la reserva alcalina en el período preoperatorio es de grandísima ayuda al cirujano para vigilar el estado de acidosis latente y poner en guardia ante el acto operatorio, que de otra manera resultaría inexplicable.

El método de Van Slyke y Cullen, por su sencillez y técnica, merece ponerse al alcance de todos los médicos y cirujanos. (*Rassegna Internazionale di clinica e terapia*, pág. 94. Nápoles, Febrero 1930).—M. A. C.

INSTITUTO FERRAN

Estévez, 3. — Apartado 250.

— BARCELONA —

Sklerolsyrup medicación de fama mundial
para combatir los achaques de la vejez
producidos por la **Arterioesclerosis.**

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, pídales directamente al agente en Madrid.

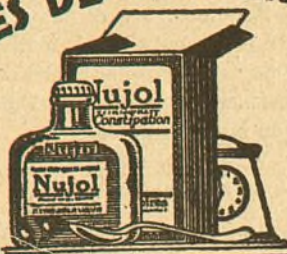
Nujol

MARCA REGISTRADA
CONTRA EL ESTREÑIMIENTO

Ha sido demostrado que el grado de viscosidad definitivamente recogido para el Nujol es fisiológicamente exacto.

EL PROTOTIPO DE TODOS LOS ACEITES DE VASELINA

Preparado y distribuido por
FRONZONI HERMANOS, S. C.
Ronda Alcala, 25 - MADRID



Ayuntamiento de Madrid

LECITINA Y COLESTERINA WASSERMANN

Injectables de 1, 2 y 5 c. c.

GADIL WASSERMANN

A base de Aceite de Hígado de Bacalao.

Injectables de 1, 2 y 5 c. c.

ASPASMOL WASSERMANN

Analgesico antiespasmódico. — Gotas.

A. WASSERMANN, S. A. — Barcelona.

PARA EL ESTÓMAGO E INTESTINOS ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS DIGESTIL

(Nombre registrado.)

TÓNICO-DIGESTIVO

Acido clorhídrico, pepsina, Colombo y nuez vómica.

Delicioso medicamento que suple en los enfermos la falta de jugo gástrico.

MEDICACIÓN INYECTABLE INDOLORA. DE EFECTOS RAPIDOS Y SEGUROS

SUERO AMARGÓS

TONICO-RECONSTITUYENTE

| | | | | | | |
|-----------------------------|---|---------------------------|-----------------|---|------------------------------|--------------|
| Cada ampolla contiene... | { | Glicerofosfato de sosa... | 10 centigramos. | + | Cacodilato de estriquina.... | 1 miligramo. |
| | | Cacodilato de sosa..... | 5 | | Suero fisiológico..... | 1 c. c. |

Excitante vital, regenerador del organismo y antineurasténico.

VACANTES

Por renuncia, la de m. t. de Bogarra (Albacete), partir del judicial de Alcaraz, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 2.777; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 55; instancias hasta el 3 de Enero.

Observaciones.—Según nuestros datos, el casco de población de Bogarra es de 908 habitantes.

Datos.—V. con Ay., a 32 km. de la c. de p. y a 70 de la c. La est. más próx., a 55 km. Río.

—Por renuncia, la de m. t. de Oria (Almería), partido judicial de Purchena, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 5.551; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 80; instancias hasta el 4 de Enero.

Observaciones.—El casco de población es de 1.365 habitantes, según nuestros datos.

Datos.—V. con Ay., a 10 km. de la c. de p. y a 78 de la c. La est. más próx., a 20 km.

—Por renuncia, la de m. t. de Hontoria, formando el partido, además del indicado, el pueblo Revenga (Segovia), partido judicial de ídem, con el haber anual de 1.650 pesetas.

tas. Población, 918; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 14; instancias hasta el 12 de Enero.

Observaciones.—Las iguales están contratadas por otro médico. Según nuestros datos, el casco de población de Hontoria es de 376 habitantes.

Datos.—L. con Ay., a 5 km. de la c., cuya est. es la más próx. Carr.

—Por renuncia, la de m. t. de Adeje (Santa Cruz de Tenerife), partido judicial de Granadilla, con el haber anual de 4.400 pesetas. Población, 3.042; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, ninguna; instancias hasta el 13 de Enero.

Datos.—V. con Ay., a 30 km. de la c. de p. y a 120 de la c.

—Por renuncia, la de m. t. de Santa Brígida (Las Palmas), partido judicial de ídem, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 6.290; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 200; instancias hasta el 12 de Enero.

Datos.—V. con Ay., a 13,8 km. de la c. de p. Carr.

—Por destitución, la de m. t. de Liñola (Lérida), partido judicial de Balaguer, con el haber anual de 1.650 pesetas.

Ayuntamiento de Madrid

(Continúa en la página siguiente.)

DAMA JOVEN

Bello tipo de mujer, Elena, con su porte de aristócrata de raza, sus manos, pulidas y finas como ex votos céreos, y sus ojos, como dos claras esmeraldas.

Conocía de ella su arrogancia corporal, su distinción, un poco desdenosa; su empaque altivo de reina desdenosa. Un día conocí su alma, el temple férreo de su espíritu; la amplitud comprensiva, irónica y cruel de su pensamiento.

Trabajaba Elena en uno de los principales teatros madrileños. Dama joven, su graciosa espiritualidad y la belleza estilizada de su figura hacíanla objeto de un asedio apasionado por parte de sus admiradores.

Una noche estábamos en su «camerino», y al momento de marchar, me dijo:

"MALTOPOL"

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

—No te vayas. He citado aquí «al de la fila primera», y vendrá de un momento a otro.

Yo conocía «al de la fila primera». Era, desde que empezó la temporada, uno de los más constantes admiradores de Elena. Todas las noches, desde momentos antes de levantarse el telón para el espectáculo, aquel señor ocupaba la segunda butaca de la primera fila, y, extático, con las pupilas dilatadas por el deseo, contemplaba a la actriz como un fanático a una imagen milagrosa. Cada dos días, a lo más tardar, Elena recibía una carta de declaración del hombre «de la fila primera». La seguía en la calle, la rondaba la casa...

Elena, como una reina orgullosa, parecía no enterarse del asedio. Por esto me sorprendió mucho aquella noche la noticia de que iba a recibir a su admirador.

Yo protesté:

—¿Qué dices? Razón de más ahora para irme. No quiero ser testigo de una declaración de amor...

Unos golpes en la puerta del «camerino» me impidieron continuar.

—¡Ahí está!—exclamó Elena—. ¡Siéntate, hombre; te lo ruego!

Y luego, con su voz clara deliciosamente timbrada, autorizó:

—¡Adelante!

—¡Buenas noches, señorita!—borbotó una voz cascada y trémula.

Tras ella entró «el señor de la primera fila». Era un hombre ya maduro, con

ESTRENIMIENTO

El mejor tratamiento curativo es la PETROSINA García Suárez.

el rostro pálido y marchito: la nariz, péndula y roja; los bigotes, grisáceos, quemados por la nicotina, los ojos, turbios, algo miopes, y la cabeza, escasamente poblada de cabellos malos y castaños. Vestía un modesto traje marrón algo deslustrado, y tenía, en conjunto, el aspecto claudicante de un viejo oficinista sin empleo.

Quedó el hombre en medio de la habitación turbado, dando vueltas nerviosas entre sus manos a un sombrero de fieltro gris.

Elena lo acogió cortésmente.

—¿Es usted «el señor de la primera fila» que me ha dirigido tantas cartas? Miróme inquieto el visitante. Pero

Kelatox: Sedante atóxico.

Elena se apresuró a tranquilizarle, diciendo:

—Aquí, este joven, es mi hermano... Hable, pues, sin temor...

—Pues sí, señorita—afirmó el hombre—, yo soy quien le escribe esas cartas.

—¿Y por qué?—le interrogó, impetuosamente, ella.

El visitante balbuceó con extrañeza.

—¿Por qué? Ya lo sabe, señorita... Y concentrando sus energías, añadió con acento fuerte, como en un alarde de audacia: —¡Porque estoy enamorado de usted!... ¡Porque me encanta, porque la quiero!...

Elena le miró de arriba a abajo con un mirar rápido y cruel como una puñalada.

De repente preguntó al visitante:

—¿Qué edad tiene usted?

—Cincuenta y dos años, señorita!

—Yo—repitió Elena— tengo veintitrés. Ahora venga usted...

Con un ademán enérgico tomó del brazo al desconocido y lo llevó consigo,

Fantán Merck
gota
reumatismo
¡No irrita el estómago!

lo arrastró más bien, hasta delante del gran espejo del ropero.

—¡Mírese usted!—le ordenó.

El hombre, turbado, se contempló al lado de ella. Era enorme el contraste de su cabeza rala, sus bigotes grises, sus ojuelos miopes y su porte feble y pobre, con la arrogancia señorial, el busto erguido, los ojos magníficos y el aire de pujante juventud y lujosa gracia de Elena.

Tras un minuto, la actriz le preguntó, mirándole a los ojos.

—¿Qué es usted? ¿Un gran artista, un título ilustre, un sabio, un gran pintor, o novelista, o inventor o cómico?

—No, señorita—respondió él con forzada sonrisa humilde—. No soy nada de eso... Estoy empleado en un Ministerio...

—Entonces—inquirió ella—, ¿no es usted rico, inmensamente rico?

Aturdido, el visitante balbuceó:

—Tampoco, señorita. Vivo de mi sueldo. Créame, yo soy un hombre muy sincero, que es para mí un sacrificio venir todas las noches al teatro.

—¡Ah—clamó triunfante Elena—. ¿Y

se atreve usted a hacerme el amor a mí? ¡A mí!

Y con un gesto de supremo orgullo se golpeaba el pecho, armonioso y erguido.

El hombre murmuró, desconcertado por la actitud de desdén y de reto de la actriz.

—Sí, señorita... Soy libre de enamorarme de quien quiera... Todo el mundo tiene ese derecho... No creo que la ofendo al decirlo...

Elena, mirándole como con rencor, con desprecio, le replicó:

—Sí me ofende... Porque no creo que tenga ese derecho... Es usted viejo; el espejo le dice que no es guapo; no tiene usted un talento extraordinario, ni un nombre famoso, ni siquiera una gran fortuna. ¿Por qué, pues, me pretende usted a mí, que soy joven y bella y ar-

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

tista? No, amigo—insistió con hondo desdén—. No tiene usted derecho a asediarme... Si no me ofrece juventud, ni fortuna, ni talento, ni una sola cosa de esas, ¿a cambio de qué quiere tomarme a mí, que tengo algo de todo eso? Si fuera usted pobre, pero joven, o viejo y con dinero, o simplemente un hombre atractivo, lo comprendería... Pero ¡usted!... ¡Váyase! Y sepa que no quiero recibir más cartas suyas... Me molestan, me ofenden...

Aturdido, abrumado, sin replicar, andando de espaldas, salió el viejo...

Y tras él estalló la risa alegre, como un clarín de triunfo, de la dama joven.

Yo la miré:

—Elena, ¡eres muy cruel!—le dije.

Rió otra vez ella.

—¿Cruel? No—me contestó—. Justa, humana... En la vida, para pedir algo, hay que ofrecer también... Yo me río de ese desgraciado con la misma razón con que tú te reirías de quien con una roñosa moneda de diez céntimos se acercara a una joyería pretendiendo comprar la mejor alhaja del escaparate... ¿No te parece?...

Y la «dama joven», la hembra hermosa, obra de arte de la Naturaleza, se reía con todo el orgullo y la justa crueldad y la razón de la juventud triunfante...

JUAN FERRAGUT.

(De Nuevo Mundo.)

CARABAÑA: el mejor purgante.

EL RELOJ más exacto del mundo es el situado en el Observatorio de Cincinnati (Estados Unidos). Sólo discrepa medio segundo al mes, o sean seis segundos al año. Para obtener esta fijeza se ha encerrado la maquinaria dentro de una campana de cristal, y para evitar sacudidas se le da cuerda automáticamente por medio de electricidad. Sobre todas estas precauciones, el local donde se halla está dispuesto de tal modo que de tro de él son siempre iguales las temperaturas y la presión barométrica.

El viudo inconsolable.

No sé quién me lo contó,
lector, ni si me engañaron:
pero cual me lo contaron
así te lo cuento yo.

Murió la infeliz María,
y Juan José, su marido,
quedóse, ¡ay, trístel, sumido
en honda melancolía,
llorando con desconsuelo
la pérdida de su esposa,
que, por lo buena y hermosa,
era una mujer modelo:
como otra no se recuerda,
digna de eterno renombre,

SARNA
Cúrase con SULFURETO CABALLERO

de esas que Dios manda al hombre
para que el hombre se pierda;
hermosa como un Abril,
como un ensueño, ideal,
con aromas de rosas
y como el lirio gentil.

No era posible encontrar
consuelo para el cuitado,
que triste y acongojado
no hacía más que llorar,
maldiciendo de su odiosa
ingrata y pífida suerte
y pidiendo que la muerte
lo llevase con su esposa,
porque, según él decía
a quien lo quisiera oír,
él no podía vivir
ausente de su María.

Llegó un día a tal lugar,
un doctor, hombre muy listo
cual otro no se habrá visto
en la ciencia de curar;
hombre de fama europea,
que afirmaba como bueno
que a su lado era Galeno
un salta tumbas de aldea:
citando en su apoyo tales
y cuales curas grandiosas,
estupendas, milagrosas,
como no se han visto iguales.

Y para probar su aserto
de un modo claro y patente,
juró que al día siguiente
resucitaría a un muerto

CARDIOETIL
y Cardioetil Estrícnico.
Inyectables de alcanfor puro.

Eter sulfúrico en solución oleosa.
Superior siempre al Ac. alcanforado.

con un injerto de mono
que Voronoff—¡hoy camama!—
le dió para ganar fama,
cobrar «tela» y darse tono.

Dispuesto el sabio doctor
a practicar su experiencia,
para que a nadie su ciencia
pudiese infundir temor,
y fuese tan positivo
el resultado y tan cierto,
que a más de dar vida a un muerto,
hiciera feliz a un vivo,
pensó para su admirable

experiencia milagrosa
en la infortunada esposa
de aquel viudo inconsolable.

Al saberlo Juan José,
fué al punto a ver al doctor,
y le dijo: «Por favor
no la resucite usted!»
Ella era todo mi anhelo,
mi María era muy buena,
y yo estoy muerto de pena,
desde que ella se fué al cielo.

Y como creo que está,
donde está, mucho mejor,
«¡hágame usted el favor
de dejarla por allá!»

MANUEL SORIANO.

—¡AMIGO mío, me parece que tu tío
fuma con exceso. Si continúa así ter-
minará por perder la memoria!

—¡Dios te oiga! Calcula que me ha
prestado cien pesos la semana pasada...

UN HACENDADO bastante avaro,
en cuanto mejoró de una larga enfer-
medad le dijo al médico:

—¿CÓMO he podido estar casi dos me-
ses sin probar bocado?

—Lo ha nutrido la fiebre, amigo
mío—explicó el médico.

—¡Oh!—exclamó el chacharero—
¿No me será posible alimentar con un
poco de fiebre a mis peones? ¡Comen
tanto!

LA BONDAD y la ternura son con-
diciones negativas en el hombre para
hacerse amar.

Sedal
Merck
Analgésico
Antipirético

Plantas que curan.

ACÓNITO

Esta planta se encuentra más espe-
cialmente en Suiza, Bohemia y los Pi-
rineos, por ser lugares montañosos y
fríos.

De esta planta no debe hacerse em-
pleo sin consultar al médico, pues po-
dría suceder un caso de envenenamien-
to. No obstante, si se presentara algún
caso de *dolor violento* puede prepararse
una cataplasma de hojas y tallos frescos
y aplicarla en la parte dolorida.

El acónito es recomendable contra el
reumatismo agudo, la gripe y la angina;
su empleo debe reservarse para las per-
sonas fuertes y sanguíneas.

El acónito en el *dolor de muelas* ha
dado excelentes resultados empleando
su tintura. Para los que sufren de este
dolor tan molesto, son muy recomenda-
bles las fricciones de tintura de acónito
en las encías; introduciendo luego en la
muela cariada una mecha de algodón
empapada en la misma tintura.

LOS DENTISTAS japoneses arran-
can los dientes con los dedos, sin nece-
sidad de emplear ningún instrumento.
Con un método tan primitivo, llegan
a despojar al paciente hasta de cinco o
seis dientes sin que éste llegue a cerrar
la boca una sola vez mientras dura la
«operación».

La habilidad y práctica de los japone-
ses, en esto como en todo, salva todos
los riesgos de esta increíble «interven-
ción».

Para ensayarse emplean tablas de ma-
dera dura provistas de perforaciones en
las que se incrustan pequeñas cuñas
del tamaño de los dientes. Comienzan
arrancando las incrustadas a medias,
y terminan extrayéndolas en casos que
un occidental no llegaría a resolverlos
ni aun con tenazas.

ELIXIR BERTRAN

el mejor para combatir toda clase de enfer-
medades nerviosas. Junqueras, 11, Barcelona

LA ALABANZA es un perfume ex-
quisito como la esencia de rosa. Pero
corre mucha falsificada.

LA AFICION que el camello siente
por la música es un hecho bien compro-
bado. Cuando los árabes desean obtener
de dichos animales un trabajo extraor-
dinario, tocan unos aires alegres en sus
instrumentos favoritos. El castigo no
los vence; en cambio la música hace
que se esfuercen en trabajar con la me-
jor voluntad.

AL HACER la revista de cárceles,
uno de los presos manifestó al presiden-
te que la clase de pan era de tan mala
calidad, que a causa de ello la mayoría
de los presos padecían enfermedades de
la boca, a lo cual contestó el presidente:

—Si no cometieran ustedes delitos no
tendrían necesidad de comer ese pan.

—Y si los hombres no cometieran
crímenes, ¿qué clase de pan comerían
ustedes?

LA ROPA de la noche ha de ser hol-
gada para que no ejerza compresión
durante el sueño.

CATARROS. TOS
JARABE MADARIAGA.
benzocinámico.

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

Víctima de una lesión cardíaca, que
no sin razón hace algún tiempo le pre-
ocupaba, falleció en Madrid el doctor
D. Aurelio de la Peña Galarza, secreta-
rio del Colegio de Médicos afecto al
servicio del Instituto Rubio y la Real
Casa como ginecólogo.

—En Salamanca ha fallecido el mé-
dico D. Isidro González Lozano.

—En Zaragoza, el teniente coronel de
Sanidad Militar D. Cosme Azuaser Gi-
ménez.

—En Burgos ha fallecido a los cin-
 cuenta y nueve años el médico forense
D. Pedro Ramírez Olalla.



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 psiconeuróticos 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 per el Dr. Gonzalo R. Lafora.

SANATORIO PEÑA-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

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL

VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

Simbiosis de fermentos lácticos y búlgaros en medio vegetal y al máximo de vitalidad.

Frasco de 250 gramos, 3,65 ptas. en toda España.

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

En gastroenteritis tóxicas, diarreas estivales, infecciones intestinales, etcétera, es de notable éxito.

LACTOBULGARINA

Población, 2.028; categoría 4.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 30; instancias hasta el 12 de Enero.

Datos.—V. con Ay., a 12 km. de la c. de p. y a 25 de la c. La est. más próx., a 9 km. Carr. Canal de Urgel.

—Por renuncia, la de m. t. de Villar de Canes (Castellón), partido judicial de Albocácer, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 505; categoría 4.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 5; instancias hasta el 12 de Enero.

Datos.—L. con Ay., a 8 km. de la c. de p. y a 60 de la c. La est. más próx., a 32 km. Carr. y río.

—Por defunción, la de m. t. de Rebolledo de la Torre, formando el partido, además del indicado, los pueblos Castreñas, Vilella, Valtierra, La Rebolledo y Rebolledillo (Burgos), partido judicial de Villadiego, con el haber anual de 2.500 pesetas. Población, 1.002; categoría 4.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 7; instancias hasta el 12 de Enero.

Datos de Rebolledo de la Torre: L. de 314 h., con Ay., a 30 km. de la c. de p. y a 66 de la c. La est. más próx., a 5 km.

Se necesita practicante a las órdenes del médico. Haber, abonado por éste. Para más datos dirigirse al titular de Valdecólmegas de Abajo (Cuenca).

Médico rural se ofrece por dos meses o más tiempo. Dirigirse a D. Manuel Martínez, Santo Domingo de la Calzada (Logroño).

Se ofrece para substituir compañero en partido, sin ajeos o con uno solo. Escribid con condiciones a F. de Velasco en Bayubas de Abajo (Soria).

Practicantes y matronas.

Noja (Santander). 375 pesetas. Solicitudes hasta el 3 de Enero.

(Continúa en la página siguiente).



CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada
con ceraína.)

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

—Almajano (Sor a) 600 pesetas. Solicitudes hasta el 5 de Enero.

—Alfoz de Lloredo (Santander). 500 pesetas. Solicitudes hasta el 5 de Enero.

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 comuniqué el envío, no olvide indicar el número del giro.

- D. Miguel Pedrós.—Pagado fin Enero 1931.
- D. Leopoldo F. Delgado.—Id. fin Diciembre 1930.
- D. Manuel Guallar.—Id.
- D. Francisco Nieto.—Id.
- D. Angel Arroyo.—Id. fin Octubre 1931.
- D. Ricardo Sáenz de Santa María.—Id. fin Diciembre 1930.
- D. Evaristo Toimil Bejarano.—Id.
- D. Emilio Rodríguez Bueno.—Id.
- D. Antonio Palomares López.—Id. fin Diciembre 1931.
- D. Antonio Rodríguez Sánchez.—Id. fin Junio 1931.
- D. Manuel Alamburo.—Id. fin Diciembre 1930.
- D. Benjamín Usón Bandrés.—Id.
- D. Pedro Santos y Santos.—Id.
- D. Francisco Sáinz de la Maza.—Id.
- D. Emeterio Rey Bourre.—Id.
- D. Arturo Viñuelas García.—Id.
- D. Ursicinio Sáiz Ruiz.—Id. fin Septiembre 1931.
- D. José Garvía Moral.—Id. fin Marzo 1931.
- D. Manuel Vidaur.—Id. fin Septiembre 1931.
- D. Miguel Maseras.—Id.
- D. Honorio Seco Mayordomo.—Id. fin Diciembre 1930.
- D. Agapito Soberado.—Id.

PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

FILOBIOL: Elixir dinamógeno en cuya esencial composición entra verdadera Nucleína específica, Fósforo y Arsénico orgánicos, Thiocol, Pepsina y extractos estabilizados de Kola y de Nuez Vómica. (Cuando le hayan fracasado todos los reconstituyentes, ensaye el FILOBIOL, que ponemos a su disposición.)

YODASEPTOL: Medicamento de uso tópico para la terapéutica de las mucosas.

Yodo, ácido tímico, Láudano, Yodhidrato potásico, en solución glicérica.

Utilísimo en otorrinolaringología y ginecología (toques, tapones, gargarismos.)

Muestras a disposición de los señores médicos, previa demanda, indicando con toda claridad la dirección y estación del ferrocarril, al

Laboratorio LUNA PEREZ
LUCENA (CÓRDOBA)

OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

DELGADOSE PESQUI

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

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

- D. Miguel Iñiguez Moral.—Id. fin Noviembre 1931.
- D. Benito Cuadrillero.—Id. fin Diciembre 1930.
- D. Lorenzo Vicente y Vicente.—Id.
- D. Samuel Villamón.—Id.
- D. Ignacio Fedriani.—Id. fin Diciembre 1931.
- D. Angel Posada.—Id. fin Agosto 1931.
- D. Jesús Rodríguez Carballo.—Id. fin Diciembre 1930.
- D. Juan José Zatarain.—Id.
- D. Adolfo Basoa Cobo.—Id. fin Octubre 1931.
- D. Laurentino Vega.—Id. fin Junio 1931.
- D. Bernardino Ramírez.—Id. fin Diciembre 1930.
- D. Eulogio Sánchez García.—Id.
- D. Manuel Serrano.—Id.
- D. Antonio Peña Márquez.—Id. fin Diciembre 1931.
- D. Elías Tovar.—Id. fin Diciembre 1930.
- D. Jorge Solanilla.—Id. fin Abril 1931.
- D. Heliodoro Varona Franco.—Id. fin Diciembre 1930.
- D. Samuel Sánchez.—Id.
- D. Tomás Martín Cid.—Id. fin Noviembre 1931.
- D. Domingo Fernández Ventosa.—Id. fin Diciembre 1930.
- D. Tomás Domper.—Id. fin Diciembre 1931.
- D. Domingo Caballeros.—Id. fin Octubre 1931.
- D. Faustino Rodríguez.—Id. fin Junio 1931.
- D. Manuel Rodríguez Portilla.—Id. fin Diciembre 1930.
- D. Baldomero Salinas Mercadillo.—Id.
- D. Felipe Silva.—Id.
- D. Eladio Miguel Urbano.—Id. fin Octubre 1931.
- D. Constantino Ruiz.—Id. fin Diciembre 1930.
- D. Felipe Rodríguez Tachón.—Id.
- D. Francisco Rivera Fernández.—Id.

(Continúa en la página siguiente.)

✦ TRATAMIENTO EFICAZ ✦

REUMATISMO | **ESQUIZOFRENIA**

YODOVISAL | **MANGAN-ARSENIO**

Salicilato sosa. | Cacodilato de manganeso.
YODURO potasa. | Cacodilato de sosa.

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA

rían otras nuevas a expensas de elementos embrionarios que existirían para este fin.

En la túnica mucosa se distinguen de un modo evidente dos partes distintas, que son: la herida placentaria y la porción correspondiente a las membranas. La herida placentaria se encuentra en la mayoría de los casos hacia el fondo del útero y corresponde, como su nombre indica, al sitio en que estuvo inserta la placenta. Se distingue por presentar gran cantidad de mamelones como los que se observan en una herida que cicatriza por segunda intención, que forman con relación al resto de la superficie un realce de más de medio centímetro. En el resto de la superficie interior del útero se encuentran algunos coágulos de poco espesor y si se los levanta por medio de un lavado cuidadoso se descubren jirones de la caduca análogos a los que se encuentran en la superficie exterior del corion.

Hacia la parte inferior de la cavidad uterina se encuentra la mucosa del cuello, que se conserva íntegra y que se destaca muy bien de la del cuerpo. El límite entre ambas está formado por un borde saliente. El saliente que se encuentra a nivel de la herida placentaria no se debe exclusivamente a los mamelones citados, sino también a la caduca útero-placentaria que se retrae después del parto, disminuyendo mucho de extensión, pero aumentando otro tanto de espesor. La consistencia de esta caduca es blanda y pultácea. Poco a poco se va desprendiendo y va dejando lugar a otra mucosa nueva. Como a este nivel se producen numerosas trombosis vasculares, no solamente en los conductos fenosos de la mucosa misma, sino también en los de la túnica muscular, se explica que por la distensión de tales senos venosos a consecuencia de la coagulación de la sangre se exagere el volumen de la caduca útero-placentaria y se forme la prominencia a que hemos aludido. Estos coágulos sanguíneos se organizan, los invaden las células procedentes de las paredes vasculares y al cabo de seis o siete semanas no queda de aquellas venas más que tejido conjuntivo y algunos cristales de hemoglobina y de hematoidina. Raspando la superficie del útero fuera de la inserción de la placenta se

poco durante dos o tres días, y por aumentar la cantidad disminuyen la densidad y la proporción centesimal de los elementos disueltos. Pasados estos días, la orina se hace perfectamente normal. No es raro que la orina de las puerperas tenga una pequeña cantidad de albúmina y aun de glucosa, esta última especialmente en los casos en que habiendo empezado a lactar deja de hacerlo bruscamente, pues se reabsorbe la lactosa que se había producido para la leche. Todas las secreciones se encuentran aumentadas durante el puerperio y por virtud de ello disminuye un poco el peso de la enferma.

Las modificaciones que experimentan los órganos genitales, y en especial el útero, son muy importantes y se conocen con los nombres de involución o regresión uterina. El cuello del útero se va formando poco a poco. Recién terminado el parto los bordes del orificio son blandos y se encuentran en contacto con las paredes de la vagina. A veces cuesta trabajo a la inspección reconocer este límite entre la vagina y el útero, y si se trata de primíparas es lo corriente que en algún sitio del contorno del orificio se vea un desgarró que cura unas veces por primera intención, pero lo más corriente es que cicatrice por segunda intención, pudiendo ser la cicatriz origen de dolores. En los primeros días después del parto se reconstituye un cuello deforme con una longitud excesiva de 7 centímetros; más adelante se va reduciendo de longitud hasta quedar reducido a unos 3 centímetros. En primer término se forma el orificio interno, luego se reconstituye el conducto y, por último, el orificio externo. Al mismo tiempo que se vuelve a formar el cuello va adquiriendo de nuevo mayor consistencia. La mucosa presenta primero pliegues longitudinales, más adelante los presenta transversales y oblicuos, porque se vuelve a formar el árbol de la vida. Se puede admitir, como término medio, que al cabo de los diez días, el orificio interno del cuello uterino mide como un centímetro de diámetro, en tanto que el orificio externo es un poco mayor y, sobre todo, tiene el diámetro transversal un poco más grande que el anteroposterior. Al cabo de las dos semanas del parto toda-

vía se puede insinuar el dedo en la cavidad cervical, pero ya no se puede vencer el orificio interno y, por tanto, no se llega a la cavidad uterina. Tarda el cuello en volver a adquirir su aspecto completamente normal unas diez semanas.

El cuerpo adquiere inmediatamente después del alumbramiento una forma globulosa que ha de conservar durante toda o casi toda la involución. Poco a poco la cara anterior se irá haciendo menos convexa y los bordes más agudos, pero siempre conserva el útero una morfología especial que permite afirmar que se trata de un útero que acaba de estar grávido.

En los primeros días del puerperio el útero se suele encontrar desviado hacia uno u otro lado, quizá domina la inclinación hacia la derecha, pero esta desviación depende del estado de repleción o de vacuidad del útero y del decúbito en que se coloque la enferma. Además de esta desviación lateral es corriente observar en las mujeres una desviación hacia adelante o hacia atrás, tendiendo el útero a la ante-flexión y algunas veces a la retroflexión. Sucede esto último en aquellos casos en que la involución ha sido muy rápida y los ligamentos redondos no han tenido tiempo de retraerse suficientemente y en aquellas otras mujeres que de suyo tenían tendencia a la retroversión y a la retroflexión. Inmediatamente después del parto la consistencia del útero es muy grande, puesto que se halla en contracción. Durante los días inmediatos tiene alternativas de contracción y de relajación que hacen que la consistencia varíe, pero en seguida queda con la consistencia normal del útero en estado de reposo.

El peso del útero, que inmediatamente después del parto es de unos 800 a 1.000 gramos, tarda en volver a las cifras normales, que son de 40 a 60 gramos, unas cinco a seis semanas. El médico debe tener una norma para observar la marcha de la involución uterina. Los procedimientos que pretenden ser muy exactos son siempre reprobables. Entre estos procedimientos se encuentran el compás de Autefage, dispuesto de modo que una de las puntas se aplique al cuello del útero por la vagina y la otra al fondo a través de las paredes abdominales, y el histerómetro. Sobre el peligro que

supone la introducción de instrumentos en la vagina o en el útero, estos métodos no dan la seguridad que se exige de ellos. Además, la medida rigurosamente exacta no tiene verdadera utilidad.

Es suficiente, y es lo único correctamente practicable, determinar la posición del fondo del útero con relación a dos puntos fijos, que son: la sínfisis del pubis y el ombligo. Aunque la posición de este último en cada persona no es rigurosamente fija, se puede admitir lo siguiente: que inmediatamente después del alumbramiento queda el fondo del útero a un través de dedo por encima del ombligo; que dos días más tarde se encuentra a la altura del ombligo; los días quinto y sexto, a dos traveses de dedo por debajo del ombligo; al noveno día, a tres traveses por encima del pubis, el décimo día está rasante al pubis.

Con frecuencia se hace esta involución de una manera bastante más rápida, de suerte que ya al quinto o sexto día se encuentra el fondo del útero rasante al pubis, y a partir de entonces ya no hay posibilidad de palparle. La retractilidad del útero es sumamente variable, y por esto mismo cuesta gran trabajo determinar la causa de cualquier anomalía que en la repetida involución se observe. Hay casos en que la involución resulta excesiva, hay una superinvolución, porque en la distensión del embarazo y los esfuerzos del parto se destruyó la fibra muscular y la substituyó tejido conjuntivo. Otras veces hay subinvolución por alguna infección ligera.

Las modificaciones anatómicas que experimenta el útero son las siguientes: La túnica serosa es la que menos se altera. Según se va retrayendo el útero se forman en ella pliegues que luego desaparecen, como también lo hace la hipertrofia temporal que ha sufrido. La túnica muscular disminuye rápidamente de espesor porque parte de sus fibras sufren una degeneración grasienta y las restantes de atrofia. No se puede determinar qué proporción de unas y de otras existe en cada útero. Para algunos autores, por este procedimiento desaparecerían todas las fibras musculares que hasta entonces habían existido en el útero y se forma-

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega,
sucesor del Dr. Calderón.
Carretas, 14, Madrid.
FUNDADO EN 1868.

4.000 recetas, 20 ptas.

4.000 recibos, 20 —

LIBRERIA E. PERAITA

Montera, 35 (Pasaje).
MADRID

D. Leopoldo Sánchez Macarro.—Id. fin
Diciembre 1930.

D. Alfredo Romero.—Id. fin Octubre
1931.

D. Eduardo Garilleti.—Id. fin Junio 1931

D. Octavio Sastre.—Id. fin Diciembre
1930.

D. Nicolás R. Rocha.—Id. fin Febrero
1931.

D. César Rodríguez.—Id. fin Diciembre
1930.

D. Tomás Rey.—Id. fin Junio 1931.

D. Felipe Velasco.—Id. fin Diciembre
1930.

D. Telesforo Valverde.—Id.

D. Jesús Velarde Ruiz de Villa.—Id.

D. Casimiro Agüera.—Id. fin Noviembre 1931.

D. Perfectino Veiga Viciter.—Id. fin Marzo 1931.

D. Luis Vilabella.—Id. fin Diciembre 1930.

D. Félix San Román.—Id.

D. Germán Pousibet F.—Id.

D. Agustín Álvarez Domínguez.—Id.

D. Aduardo Povedano.—Id.

D. Agustín de Vega.—Id. fin Julio 1931.



**Colitis aguda y crónica.
Estreñimiento espasmódico, etc.**

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS.

MUESTRAS Y FOLLETOS: DR. J. VALLÉS Y RIBÓ-Paseo de Gracia, 78-Barcelona
Laboratorio Farmacológico Reggiano (ITALIA) Depósito: D. RAMÓN SALA - París, 174

Píldoras
Queratinizadas
de
Belladona, Valeriana
y Papaverina

D. Gregorio Sánchez Soria.—Id. fin Diciembre 1930.

D. Miguel Puerta Sánchez.—Id.

D. Miguel Reyes López.—Id.

D. Francisco Forte Merino.—Id. fin Diciembre 1931.

D. Juan José Hernández Lozano.—Id. fin Diciembre 1930.

D. Francisco Apaolaza.—Id. fin Diciembre 1931.

Hospital Militar de Madrid.—Id.

D. Julián Veiga Tinajas.—Id. fin Junio 1931.

(Se continuará.)

ALMORRANAS



Producto español a base de Hamam-virg.^a. Esculus hipocast; novocaina, anestésica, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula. 3,50 pesetas; correo, 4. De venta en farmacias.

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLADO CON EL MEJOR ÉXITO
CONTRA LAS DIVERSAS

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

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS O ATARROS 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 Catarros crónicos, haciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expectoración.

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

LABORATORIO BENET

Enrique Granados, 114
BARCELONA



PAIDOTROFO

TÓNICO INFANTIL
a base de glicerofosfato de cal,
ácido arsenioso, glicerina
y muira puama.

•••••

FIMONAL

MEDICAMENTO
especial para el tratamiento de las
enfermedades del aparato
respiratorio.

Fórmula: Gomenol, arrhenal,
benzoato sód. benjui y dionina.

LOS NUEVOS PRODUCTOS DE LA CASA "LEO" recientemente puestos a la venta.



Marca y nombre registrados.

SULFOSIN "LEO": Terapéutica con azufre contra la Parálisis general, Sífilis nerviosa y otras afecciones sifilíticas o no, del sistema nervioso central, demencia precoz, Esquizofrenia, Encefalitis epidémica crónica.

PARAGHURT "LEO": Fermento vivo de Yoghurt desecado. Indicaciones: Colitis, Diarrea, Enteritis subaguda y crónica, Constipación crónica, etc.

TIROIDES "LEO": Glándula Tiroides desecada. Indicaciones: Mixedema, Cretinismo, Psoriasis, Eczema crónico, Ictiosis y Enuresis

Para muestras y literatura dirigirse a

VALENTIN AAGE MOLLER

Casa "LEO"

VIA LAYETANA. 20. - BARCELONA

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.—Homenaje póstumo: Traslado de los restos del doctor Ferrán, por F. Wüst Berdaguer.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Necrología: El Dr. Rubiano Herrera.—Algo que dejé por decir y tiene relación muy directa con la iguala, por Setisal.—Un triunfo español en París.—Colegio Oficial de Médicos.—Academia Médico-Quirúrgica Española.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia médica.—Por las clínicas de Europa.—Vacantes.—Correspondencia.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Inquietud, alarmas y normalidad restablecida.
Merecido homenaje.

La primera parte de la pasada semana se inició por una inquietud y sorpresa, que llegó en algún momento a producir transitoria alarma, por la precipitación con que se esparcían noticiones imprecisas de sublevaciones y acontecimientos revolucionarios. Pronto la actitud serena y convencida de la mayoría de los españoles, hizo que las inquietudes fueran cesando, y que noticias verdícas no escatimadas por el Gobierno y la actitud firme y serena del resto de la población hiciera que ésta recobrara su vida normal; y salvo algunos chispazos pasajeros de huelgas antes iniciadas, quedase todo reducido a una asonada audaz recordatoria de tiempos que debieran haber sido para siempre olvidados y que presencian al fin y al cabo, como castigo de los más inocentes cumplidores de su deber las consecuencias de los que inopinadamente y con efervescencias fantásticas, que por fortuna en nuestro país no tienen arraigo, alteran la paz, dificultan la reconstitución nacional y contribuyen a formar un falso concepto del sosiego interior de nuestra Patria, con innegable daño de los intereses y del crédito de ella.

No nos es lícito el juzgar ni aun detallar lo sucedido, y no nos es lícito, primeramente, por la índole de nuestro periódico, apartado de toda lucha inmediata y siempre alistado en el ejército numerosísimo que constituyen los españoles discretos, amantes de la paz, el orden y la justicia. Pero aparte de este obstáculo que encuentra nuestra pluma ante ésta y análogas actualidades, tenemos hoy para permanecer en silencio y neutral comportamiento el haber visto con relativa complacencia que en medio de los agentes que venían señalándose como propicios a posibles desórdenes, los elementos docentes, escolares y profesionales de la Medicina han permanecido absolutamente tranquilos, dando muestra de que en su fundamento básico su buen juicio les advierte que su misión es de paz, trabajo y aspiración serena al engrandecimiento progresivo de España. Paz, caridad y

estudio. Eso aconsejan las circunstancias; eso deben sentir en el corazón los que son nuestros constantes amigos, maestros y discípulos.

*
* *

Pasados los parciales y transitorios disturbios, entró pronto la vida intelectual del país en su cauce natural, inaugurando su reanudación por un acto simpático representado por el merecido homenaje que la Sociedad Ginecológica Española ha rendido a su presidente, el Sr. Soler, con motivo de haberle sido concedida la medalla del Trabajo. Las condiciones personales de este nuestro antiguo compañero y constante amigo justificaban que el homenaje fuera solemne como lo ha sido y que a él se agregaran, como se han agregado, otros elementos significativos del aprecio que en toda la clase médica, y sobre todo en la madrileña, ha obtenido siempre el señor Soler, modelo de hombres laboriosos, modestos, compañero perfecto y conservador celoso de la buena tradición médica española.

No es necesario hagamos saber al Sr. Soler toda la sincera efusión con que nos asociamos al merecido obsequio de que ha sido objeto.

DECIO CARLAN

HOMENAJE POSTUMO

TRASLADO DE LOS RESTOS DEL DR. FERRAN

Han sido inhumados los restos del insigne bacteriólogo en el panteón de la familia. — Asistieron al acto el alcalde y presidente de la Diputación de Barcelona y el ex ministro Dr. D. Amalio Gimeno. — Unas cuartillas del doctor D. Angel Palido, de Madrid, y otras del Dr. Vaudremer, de París.

Barcelona... 12 de Diciembre... Mañana fría... Autoridades, personajes, representaciones oficiales de ciudades y pueblos... Estudiantes...

Bajo ese croquis fueron trasladados al panteón definitivo los restos gloriosos del maestro, del hombre de ciencia cuyas doctrinas, por lo sólidas, han hecho quebrantar la consigna de sus detractores.

Ante el mausoleo se inclinaron con unción religiosa hombres de ciencia y representaciones de todos los sectores de la sociedad, ansiosos de testimoniar con su presencia la veneración que sentían por el genial maestro.

El acto, sencillo y espontáneo, como la misma vida de Ferrán, fué de una grandeza verdaderamente impresionante: confundidos estaban los familiares, las autoridades, los catedráticos y los estudiantes oyendo la palabra del amigo, Dr. Amalio Gimeno, el que, rememorando la odisea de Ferrán, hacía resaltar la férrea voluntad de un hombre convencido, al que no le arredraron ni las calumnias de los doctos ni las reticencias de los necios.

¡Lamentamos que hombres de las condiciones de Ferrán tengan limitado su paso por la vida!

TRASLADO DE LOS RESTOS

En el cementerio se celebró el acto de trasladar los restos del Dr. Ferrán del panteón de la familia del Dr. Pizá a la sepultura definitiva que se ha construido en la Vía Misericordia, obra del laureado escultor Sr. Llimona, y en la que se destaca un bajorrelieve simbolizando las vacunaciones anticolérica y antirrábica.

A la ceremonia, que resultó en extremo conmovedora, asistieron el alcalde de Barcelona, el presidente de la Diputación provincial, el ex ministro Dr. D. Amalio Gimeno, que vino expresamente de Madrid; los concejales de nuestro Ayuntamiento Sres. Santamaría, Navés y Escolé; el presidente del Colegio de Médicos, Dr. García Tornel; el catedrático Dr. Soria Escudero, quien llevaba la representación de nuestro primer centro docente; el presidente de la Real Academia de Medicina, Dr. Pi Suñer; el ex rector de esta Universidad, Dr. Martínez Vargas; el catedrático de la Facultad de Derecho, Sr. Sánchez Diezma; el catedrático Dr. Antonio Salvat Navarro, que ostentaba la representación de la Facultad de Medicina de Valencia; Dr. Acosta, director de la Sanidad del Puerto; Dres. Pagés, Pizá, Paquez, Fusté, Fornells, Codina, Ortés, Herrero Besada, Canivell, Lacalle, Durán Arrom, Pla Armengol, catedrático Dr. Gil Vernet y muchos otros que sentimos no recordar en este momento.

También asistieron el Dr. Roca Puig, director de *Paidoterapia*; el Dr. Fernández Aldama, del Dispensario Antituberculoso de Zaragoza; Dr. Selma, del Instituto de Vacunación de Zaragoza; Sr. Vila Nadal, catedrático de la Facultad de Ciencias; el escritor Pedro Aldavert, alcaldes de Corbera de Ebro y Ametlla de Mar; Dr. Domenech, por la revista *Laboratorio*.

Una Comisión de estudiantes de la Facultad de Medicina de Valencia, formada por los Sres. Bonora y Tortajada, ha sido portadora de una hermosísima corona de flores naturales con una cinta amarilla, en la que figura una sentida dedicatoria.

De la Federación Universitaria Escolar y Federación de Estudiantes Católicos asistieron gran número de afiliados. En representación de la Diputación de Tarragona y Ayuntamiento de Reus ha asistido el Sr. Frías Roig.

De la familia del sabio médico saludamos a los hijos don Juan y D. Jaime; hijo político, Sr. Vila Font, y nieto, señor Vila Ferrán. Del Instituto Ferrán concurrió todo el personal y los Dres. Sabaté, Sanandrés y Roque Martín.

Fué un momento conmovedor cuando ante los restos del que fué insigne bacteriólogo y gran ciudadano, el capellán del cementerio, junto con los sacerdotes que asistieron al acto, entonó un responso.

DISCURSO DEL CONDE DE GIMENO

Antes de ser inhumados los restos del Dr. Ferrán, el ex ministro Sr. Conde de Gimeno pronunció unas elocuentes palabras con acento en el que se notaba la viva emoción que sentía en aquellos momentos al recordar al que fué su entrañable amigo y compañero.

Asisto — comenzó diciendo D. Amalio Gimeno — a este acto atendiendo a una llamada postrera, para rendir homenaje al hombre querido y admirado por todos, al que deja un rastro de viva luz que ha de perdurar en la historia de la humanidad.

Con sentidas palabras evoca la figura del Dr. Ferrán, que dice sentimos todos en el corazón, agigantada ahora por la fama y más querida aún que en vida.

Recordó con palabras enérgicas la campaña que se hizo contra el sabio que luchaba para salvar a sus semejantes del cólera que azotaba regiones de España. A su lado — añadió — siendo su entusiasta colaborador, aprendí la práctica de la constancia y el camino de la fe. Dijo que Ferrán triunfó de la innoble campaña que contra su persona se hizo de una manera inhumana. Censuró a los que le combatieron diciendo que con su testarudez se opusieron a que fuera evitado un peligro nacional. Ferrán era un espíritu adivinador de la verdad. Fué quien primero — continuó diciendo el Dr. Gimeno — halló la vacuna antidiptérica, a la que siguió la vacuna contra la tuberculosis que ahora vemos triunfar de una manera positiva.

España puede enorgullecerse — dijo — de tener hijos tan preclaros como el Dr. Ferrán, y el Ayuntamiento de Barcelona puede también vanagloriarse de haberse asociado a este acto, borrando así la desagradable huella que sobre la personalidad de Ferrán había dejado otro Ayuntamiento de esta misma ciudad.

En estos momentos me parece sentir el aleteo de su espíritu que me invita a que pronuncie la palabra perdón. Nunca mejor ocasión que ésta — prosiguió diciendo — para cumplir con el mandato de aquel gran corazón, habiendo sido desde el Ayuntamiento, desde donde le vejaron con mayor enaframiento, que el mismo Ayuntamiento rectificó con su presencia la injusticia hecha por su antecesor. Postrémonos ante los restos del biólogo, del amigo y del maestro, y que su ejemplo sea el norte que guíe nuestros pasos en la lucha contra el Koch.

DISCURSO DEL PRESIDENTE DE LA DIPUTACIÓN

El Sr. Maluquer Viladot empezó diciendo que se consideraba muy honrado con ser uno de los pocos representantes de los vacunados por Ferrán y que la injusticia cometida por el Ayuntamiento de entonces y por los detractores que la inspiraban necesita un perdón, que hoy — dijo — ha sido concedido por boca de su gran amigo y colaborador doctor Gimeno.

Ferrán — dijo — es nuestra gloria, gloria que ha traspasado las fronteras y a la que se han puesto todo género de trabas por los que, sin méritos para mirarle cara a cara, solamente le envidiaban. Hoy esos mismos se rinden ante sus restos porque Ferrán ha pasado a la categoría de genio.

Veneremos al maestro e imitémosle perdonando; oración hermosa, digna de tan gran figura. Tengo a gran orgullo decir que fuí uno de los primeros que ofrecieron su brazo al llorado maestro para ser vacunado. Todos aquellos que tan acerbamente le combatieron, muchos de ellos muertos también, cubrirán hoy su cara con el sudario, avergonzados de la injusticia que habían cometido.

DISCURSO DEL ALCALDE

El alcalde, Sr. Conde de Güell, se adhiere al acto en nombre de Barcelona, agradeciendo la asistencia al mismo de las personalidades que han querido rendir tan merecido homenaje al ciudadano predilecto que supo despertar la admiración mundial.

Después de elogiar el brillantísimo discurso del conde de

Jarabe de FELLOWS

Fortalezca la primera línea de defensa orgánica con

LOS ALIMENTOS QUIMICOS DE LOS TEJIDOS

que contiene esta afamada preparación en combinación con quinina y estricnina, cuya acción dinámica es bien conocida.

DESMINERALIZACION
ATONIA MUSCULAR
CONVALESCENCIA
NEURASTENIA
DEBILIDAD
EMBARAZO

FELLOWS MEDICAL MFG. CO., INC.

26 Christopher Street
Nueva York, N. Y.

*Muestras
á solicitud*

MANGANESO
FOSFORO
POTASIO
HIERRO
CALCIO
SODIO

El **TONICO**
ALIMENTICIO



SI BUSCA un alimento eficaz
conteniendo inalterados
los elementos de la uva

CELESTINE

se los proporcionará tal como
se presentan en su estado fresco

precio 275

Para solicitud de muestras y literatura dirigirse a:

Explotación Agrícola de Villafranca del Castillo. — Paseo del Prado, 6. — MADRID

POR LAS CLÍNICAS DE EUROPA

(FORMULARIO CRÍTICO)

TOMOS PUBLICADOS

- | | |
|--|---|
| 1.º A 7 pesetas (segunda edición). | 5.º IJKL 7,50 pesetas. |
| 2.º BC (agotado y en reimpresión). | 6.º MN 7,50 pesetas. |
| 3.º DE 8 pesetas (segunda edición). | 7.º O 7,50 pesetas. |
| 4.º FGH 7,50 pesetas. | 8.º P (en impresión próxima a terminar). |

El número de páginas de cada tomo es variable entre 400 y 600.

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 a la perfección nuestro FORMULARIO, se publica por entregas de ocho páginas encuadernables en nuestra importante Revista **Ateneo de Madrid**



Estovarsol cálcico y éter fosfórico de glucosa.

La asociación más activa de arsénico pentavalente y fósforo orgánico. — Sinergia terapéutica incomparable, sin toxicidad ni intolerancia. — Gusto exquisito. —

Restablece el APETITO

Estimula el tono general.

Regulariza la nutrición.

Enriquece la sangre.

Aumenta el PESO y la FUERZA

Además de las indicaciones generales del fósforo y del arsénico, el **REALFEN** se recomienda en los embarazos difíciles y los crecimientos retrasados y en todos los estados complejos de decadencia orgánica.

Garantizado por el farmacéutico J. L. GALLEGO. — Madrid.

SPASMOSÉDINE

ANTI-SPASMODICO — SEDANTE NERVIOSO

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la

TERAPIA CARDIO - VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardiacos especializados.
PARIS

Muestras y Literatura:
J. M. BALASCH. — Avenida Alfonso XIII, 440.
BARCELONA

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMATICO DE HECKEL

**MUESTRAS
GRATIS**

AMPOLLAS de 5 Cent. cubicos para
ADULTOS
AMPOLLAS de 2 Cent. cubicos para
NIÑOS

LA EXCITACIÓN DEL

NEUMOGÁSTRICO ESPASMA LOS

BRONQUIOS Y CAUSA LA CRISIS DE ASMA

SI POR MEDIO DEL SUERO DE HECKEL, SE EXCITA EL GRAN SIMPÁTICO,
LA ACCIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO QUEDA ANIQUILADA Y EL ESPASMO CESA

FERNAND BEJAR, Agente General para España, 20 Ruiz Perello, **MADRID** (9)

Gimeno, terminó el alcalde rogando una oración para el alma del sabio perdido para la ciencia y para la humanidad.

UNAS CUARTILLAS DEL DR. D. ANGEL PULIDO

El presidente del Consejo de Sanidad de España y senador vitalicio, Dr. D. Angel Pulido Fernández, envió un magnífico discurso a los familiares del Dr. Ferrán para ser leído en el acto del traslado de los restos del sabio bacteriólogo.

De este discurso son los siguientes elocuentísimos párrafos:

«Deseo hacerme presente en el acto del traslado del cuerpo de nuestro gran maestro, el eminente investigador y biólogo D. Jaime Ferrán, desde la tumba del distinguido oculista Dr. Pizá al mausoleo erigido por el cariño familiar y la liberalidad del Ayuntamiento de Barcelona. A éste le expreso mi vivo agradecimiento como amigo de Ferrán, como su discípulo más ferviente y también como médico español ansioso de honrar nuestras glorias.»

«La aflicción mía es sentidísima y justificada al recordar al amigo querido con quien permanecí unido durante más de cuarenta años, desde que en 1885, requerido por mi fraternal amigo el ilustre y sapientísimo Dr. Amalio Gimeno, me asocié con el mayor entusiasmo a la famosísima campaña anticolérica que en día no lejano será recordada como una de las más brillantes campañas epopeyas de la Medicina patria.»

«Este acto, por el espíritu de homenaje a Ferrán que lo preside, es muy estimable y digno de agradecimiento; pero abrigo esperanza muy fundada de que el monumento que se erigirá a Ferrán no será sólo un panteón de cementerio, sino un precioso testimonio de admiración en lugar bello y adecuado de la Ciudad Universitaria.»

Nuestro admirado director honorario, el excelentísimo Sr. D. Angel Pulido, terminó su preciosa oración diciendo que él, que ha imaginado tantos monumentos para los preclaros colegas madrileños, no cesará hasta ver levantar un monumento en memoria del que fué su gran amigo e infatigable investigador.

UNAS CUARTILLAS DEL DR. VAUDREMER, DE PARÍS

En uno de los párrafos, el Dr. Vaudremer recuerda que el Dr. Ferrán y él han sido combatidos muy violentamente, pero que al fin sus ideas triunfan; aportando en prueba de ello una comunicación del profesor W. J. Kedrowsky presentada en una Sociedad de Petrogrado, en 1928, que decía: «Yo mantendré esta convicción a pesar de los resultados extraordinarios de los trabajos de Calmette y Arloing en el terreno de las vacunas preventivas contra la tuberculosis. Sólo ahora, después de los trabajos de Ferrán, de Barcelona, después de los efectuados por los franceses resucitando ideas de Metchnikoff y Coppen Jones y las observaciones paralelas a las de Ferrán aportadas por Fontes y Vaudremer, quienes han filtrado el virus de la tuberculosis, creo que el problema de la tuberculosis tendrá la misma solución dentro de unos veinte a treinta años que el de otras enfermedades infecciosas.»

Vaudremer considera que no será preciso el transcurso de tantos años para encontrar la solución favorable del problema de la tuberculosis, la cual está mucho más próxima y es a Ferrán—dijo—precursor, que nosotros deberemos la salud de millones de seres humanos.

UNAS CUARTILLAS DEL DR. TOMÁS GARRIGUES, DE ALCIRA

«De la ciudad del Júcar, vieja matrona valenciana que ofrenda a España las riquezas de sus manzanas de oro, honro en este solemne y triste acto con una doble representación: la de su Excmo. Ayuntamiento y la de la clase médi-

ca. Alcira, que sintió vivísimamente el rudo golpe de la muerte del preclaro y glorioso Dr. Ferrán, quiere hacer constar en esta ocasión en que los aquí reunidos nos descubrimos ante las cenizas de aquel gigante de la Medicina española, su hondo sentimiento y eterna gratitud en este homenaje a la memoria del sabio bacteriólogo. Alcira, con su alma transida ante el recuerdo del hombre genial que un día se asoció con ella para bien de la humanidad, ofreciendo los cuerpos de sus hijos para el ensayo de sus discutidas vacunas, gesto hermoso del solar de Hespéride, rinde, con lágrimas que la emoción santa produce, su tributo de admiración al genio del glorioso e inolvidable D. Jaime Ferrán y Clúa.»

EL RESPONSO

Una vez terminados los discursos uno de los sacerdotes presentes rezó un padrenuestro y un responso que fué escuchado con religioso silencio.

Inmediatamente fueron depositados los restos del doctor Ferrán en la sepultura definitiva, habiendo sido el momento de gran emoción. Sobre la losa que cierra el panteón fueron colocadas las coronas dedicadas por los hijos y nietos del sabio médico y la enviada por la Facultad de Medicina de Valencia.

Después de saludar las autoridades y demás concurrentes al acto a los familiares del Dr. Ferrán, hijos D. Juan y D. Jaime, hijo político Sr. Vila Font, y nieto Sr. Vila Ferrán, se dió aquel por terminado.

ADHESIONES

Se recibieron las siguientes: Profesores Eixelt, de la Facultad de Medicina de Praga; Otto, del Instituto Koch, de Berlín; Vaudremer, del Instituto Pasteur, de París; Avelino Gutiérrez, de Buenos Aires, y Royo Vilanova, de Zaragoza.

Doctores Vacarezza, Elkin, Isleño y Citrino, de Buenos Aires; Dr. Rodríguez Castromán, de Montevideo; Dr. Meyer, de Méjico; Dr. D. José M. Roseel, de La Troppe (Canadá); Dr. Gaudiez, de Nueva York; Dr. Ellis Cambiaso, de Santo Domingo; Dr. Estrada de la Riva, de la Habana; Dres. Vivas, Naranjo, Bolívar, Gutiérrez y Castrillón (médicos colombianos residentes actualmente en Madrid); profesor Codina y Castellví, de Madrid; Dr. Puellas, de Sevilla; Dr. Chabás, de Valencia; Dr. Rodríguez Fornos, de Valencia; profesor Fersenfeld, de Praga; Instituto Oftalmológico, de Madrid; Reales Academias de Medicina de Zaragoza y Murcia, Real Dispensario Antituberculoso de Murcia y Real Colegio Médico de Sevilla.

30 DE NOVIEMBRE DE 1929

Con esta fecha, nuestro querido director, el excelentísimo Sr. D. Carlos María Cortezo, comentaba en EL SIGLO MEDICO la pérdida sensible del Dr. Ferrán con el siguiente párrafo, que transcribimos, pues es la prueba más fiel de la profunda pena con que se recibió en esta casa la noticia fatal:

«Pudo Ferrán ser combatido por leales adversarios que encontraban deficientes o precipitadas las aseveraciones entusiastas que le arrancaban sus convencimientos y que encontraban elocuente eco en los mejor informados o más convencidos; pero lo que nadie podrá negarle, ni le negaron entonces los que con nobleza procedían, es que su entusiasta laboriosidad, su abnegación y la limpieza de sus procedimientos de investigador, justifican el que hoy se estime su figura como una de las más salientes de la Medicina investigadora del siglo XIX. En este sentido manifestamos nuestro dolor ante la sensible pérdida; por estos sentimientos buscamos palabra más elocuente que la nuestra para encontrar su eco en pluma tan prestigiosa como la del conde de

Gimeno, que nos envía el artículo que a continuación publicamos.»

Con aquellas bellas y justas palabras nuestro querido señor director comentaba la sensible pérdida.

EL SIGLO MÉDICO reitera una vez más su más sentida condolencia a los familiares del Dr. Ferrán, que saben tienen en esta casa buenos amigos, y sabe agradecer los elogios que en la persona del Dr. Carlos María Cortezo hizo presentes el Sr. Vila Font a nuestro redactor.

F. WÜST BERDAGUER.

Barcelona.

Academias, Sociedades y Conferencias

MADRID

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Sesión del 13 de Diciembre de 1930.

LA AFASIA DESDE EL PUNTO DE VISTA PSICOLÓGICO

Dr. J. San Pedro Anchochury: Tema que no ofrece originalidad, pero sí ciertas novedades. Estamos en una época en la que los psiquiatras abandonan los estudios psicológicos en cuanto tienen relación con la psiquiatría; se ocupan en definir, no el contenido mental (sensaciones, ideas, sentimientos, voliciones), sino en procurar investigar lo que en la moderna psicología denominase genotipo, en sus dos constituyentes, herencia y medio.

En relación a la afasia merecen mención los trabajos de Broca, de P. Marie y, en especial, de Head; los trabajos de este autor han llevado los problemas de la afasia a un campo verdaderamente práctico; su procedimiento de exploración de los afásicos es el más práctico.

LA PIELOGRAFÍA CON INYECCIÓN INTRAVENOSA

Dr. L. de la Peña: La pielografía intravenosa, en oposición a la pielografía ascendente, es un término impropio; nos parece más acertado y apropiado el de urosquiografía; procedimiento que dibuja el aparato urinario mediante la sombra de la orina opacificada por el uroselectán o por el abrodil, introducidos en el organismo por vía venosa, sin necesidad de las técnicas urológicas de pielografía ascendente, más difíciles y molestas, a más de producir ciertas complicaciones.

Tengo el honor en España de haber presentado el primero trabajos sobre este punto: el 26 de Marzo de 1930, en la Sociedad Urológica Española, exponía una comunicación, la primera en España sobre la materia. De uroselectán he reunido buen número de observaciones y hecho modificaciones de técnica que, sin gran trascendencia, facilitan el procedimiento y le hacen económico y susceptible de ser empleado por todo médico.

Todos los autores aconsejan la inyección intravenosa de 40 gramos de uroselectán o de abrodil en 100 c. c. de vehículo, agua bidestilada; dosis con la cual hemos visto producirse algunos accidentes. Creemos que esta dosis es excesiva; la hemos disminuído; inyectamos 50 c. c., volumen líquido, y 20 gramos del producto; obtenemos imágenes tan buenas como con doble dosis. Es una ventaja apreciable, en especial porque el producto es caro.

Otra simplificación técnica es: en vez de hacer la inyección en vena de la flexura de ambos codos, nos limitamos a inyectar en un solo brazo y siempre muy lentamente.

El uroselectán actual no es el primitivo, es el tercero de la serie; aparte de su diferente contenido en yodo—en el

actual se eleva al 60 por 100—por el que opacifica a orina, debe tener sales de sodio, que le hace diurético.

También hemos observado que, dado por vía bucal, el uroselectán es de muy mal sabor; le aventaja el abrodil; éste se toma mejor, pero se precisa administrarlo en poción muy dulce. Tanto uno como otro producen efectos purgantes. Todo lo que digamos respecto a uno queda dicho para el otro.

Se ha considerado por algunos esta acción diurética del uroselectán como poliuria emocional; sin negar este factor, digamos que en esta diuresis no sólo hay aumento del volumen líquido, sino también aumento real de la eliminación de moléculas; consideramos esta poliuria efecto directo de la administración intravenosa de estos medicamentos.

Según varios autores, el uroselectán se elimina preferentemente por los glomérulos renales, a diferencia de otras sustancias que, como los colorantes, se emplean para fijar el valor funcional renal, se eliminan por los epitelios de los tubos uriníferos. Ahora bien; ninguno de estos métodos por sí solo sirve para llegar a conclusiones sobre el valor funcional renal. Hay que tener muy en cuenta lo dicho por Albarrán: «De todos los medios de exploración funcional renal hay que tener en cuenta que sólo en la concordancia, la armonía en los resultados de varios de estos métodos está precisamente el valor práctico y no en los datos obtenidos por uno solo de ellos».

A este respecto nosotros empleamos varios métodos de exploración funcional de riñón; de su concordancia o discordancia deducimos las indicaciones o contraindicaciones del acto operatorio. Desde este punto de vista la urosquiografía es un método excelente.

La urosquiografía nos pone de manifiesto diferentes datos anatómicos—forma, volumen, situación renal de sus cavidades pielorreñales, del uréter, de la vejiga y aun de la uretra—. El valor del método no es solamente la representación gráfica de los trastornos anatómicos, también en cuanto al valor funcional de los riñones. Afirmamos de manera categórica que el uroselectán se elimina por el aparato urinario, lo mismo que el azul de metileno y demás colorantes empleados en nuestra especialidad, y aun mejor que ellos, pero sin poder establecer reglas. Ciertamente, la intensidad de la sombra radiológica obtenida está en razón inversa con los obstáculos anatómicos existentes a la excreción de la orina por las vías urinarias; en nada guarda relación con la normalidad de la eliminación renal.

Los resultados obtenidos con el uroselectán en la valoración funcional del riñón nos hacen colocarle al mismo nivel que la fenolsulfonaftaleína. Valoración que hacemos de la cantidad y densidad de la orina de media hora antes de la inyección intravenosa de uroselectán; a formar una curva con el volumen y densidad de la orina recogida las cuatro primeras medias horas que siguen a dicha inyección; curvas de gran utilidad para fijar el valor funcional renal, a más de ser método sencillo; sólo precisa: inyección intravenosa de uroselectán, recogida de orina, medida de volumen y medida de la densidad con el densímetro de precisión.

La inyección del uroselectán y del abrodil provocan ligeras molestias: sensación de calor general, así como en periné y en fauces que pasa en seguida.

Método sencillo al alcance de todo médico; tiene sus indicaciones y en nada viene a restar de las indicaciones del cateterismo uretral (tuberculosis renal, valoración separada de las funciones de los riñones).

Dr. E. Slocker de la Rosa: Procedimiento de gran utilidad en la práctica, en especial por su sencillez técnica, que permite en un momento dado, aun a la pantalla radios-



cópica, proceder a exploraciones para fijar diagnósticos, especialmente de fosa ilíaca derecha; fijar si se trata de procesos renales de hígado o de colon.

Dr. S. Pascual Ríos: En la misma sesión de la Sociedad Urológica que Peña presentaba sus trabajos sobre uroselectán, aportábamos con Larru doce casos urológicos investigados con uroselectán.

Consideramos este método de exploración urológica como de excepción; en especial cuando no sea posible llegar al cateterismo ureteral. Es método de orientación clínica; como tal será tomado por el médico general, sobre el que en ningún momento podrá fijar un diagnóstico y menos un proceder terapéutico; sólo da idea aproximada de las lesiones anatómicas del aparato urinario. Como método de exploración funcional renal le consideramos inferior a los que disponemos en la actualidad, y especialmente al de la fenol-sulfonaftaleína.—*M. Aceña.*

* *

ACADEMIA MEDICO-QUIRURGICA ESPAÑOLA

Sesión del 15 de Diciembre de 1930.

EL SÍNDROME PALIDEZ E HIPERtermIA EN PEDIATRÍA. UN CASO TRAS LA ESOFAGOSCOPIA, CON CURACIÓN

Dr. Llerena Benito: Síndrome poco frecuente, de patogenia poco clara. El caso que presentamos le consideramos el primero en España, por lo menos el primero publicado, con la particularidad de haber terminado por curación.

El síndrome palidez e hipertermia en los niños se presenta después de intervenciones más o menos traumáticas; es más frecuente en los primeros meses de la vida; hace su aparición en las primeras horas de la intervención; incíase por palidez, a la que sigue excitación, convulsiones, elevación térmica, llegando en ciertos casos a 42° y 42°,6; palidez del semblante de progresión creciente, con hipertermia progresiva y muerte, en general, en las primeras veinticuatro horas que siguen a la intervención, a su aparición. En los casos favorables, pasadas algunas horas, la temperatura se estaciona, la palidez disminuye y paulatinamente cede la hipertermia; termina la evolución del accidente en los dos primeros días.

Este cuadro se ha presentado después de las más diversas intervenciones; se ha atribuido principalmente a la anestesia clorofórmica, al *schoc* proteínico, a las excitaciones de cualquier punto, al mismo dolor de la intervención; nada preciso se sabe en cuanto a su mecanismo patogénico.

En nuestro caso se trata de un niño de tres años de edad; se traga una moneda; queda detenida en esófago. Por otro compañero realizábase maniobras de extracción, fracasando. Con enfermo muy excitado y en franca oposición, intervenimos; hacemos una esofagoscopia con ayuda de anestesia general. La moneda se encontraba en posición frontal y detenida en la estrechez aórtica; es extraída la moneda con facilidad. Durante la intervención el enfermito se puso muy pálido; palidez que pasó en seguida, para volver a presentarse y la temperatura alcanzar, a las dos horas de la esofagoscopia, a 39°,9, sin disfgia, ni vómitos; bebe líquido con toda normalidad. En tres horas la temperatura alcanza 41°,3; a las dieciséis horas el enfermito presenta convulsiones; en este momento una radiografía muestra normalidad absoluta de mediastino. A las veintiséis horas de la esofagoscopia, sin tratamiento, la temperatura inicia descenso paulatino y en tres horas baja a 37° para quedar en la normal al día siguiente.

Una valoración detallada de los síntomas presentados por este enfermito en nada hace sospechar que el cuadro

palidez e hipertermia haya podido estar en estrecha relación patogénica con rotura de esófago, puntura de esófago, mediastinitis, acidosis postoperatoria, fiebre de sed.

Dado el desconocimiento patogénico de este síndrome nada en concreto puede aportarse en cuanto a su tratamiento profiláctico; a lo más podemos inyectar a estos niños a operar suero adrenalinado, y desde el punto de vista del tratamiento del síndrome actuar en el sentido de sostener el miocardio durante la duración de la hipertermia.

Dr. C. Hinojar Pons: En los niños a realizar la esofagoscopia nunca empleamos la anestesia general y tampoco la local. Son ya muy numerosos y muy diversos los casos de cuerpos extraños de esófago que hemos extraído mediante esofagoscopia sin necesidad de recurrir a la anestesia general ni local, tanto en niños como en adultos.

El síndrome de palidez e hipertermia en los niños puede explicarse por la misma anestesia general, por trastornos gástricos coincidentes a la anestesia general no completa; nunca le hemos observado.

Dr. E. Sixto Hontán: Únicamente para aportar un caso. Teniendo necesidad de operar con frecuencia enfermitos de edades diferentes, nos vemos en el trance de intervenir en niños menores de seis meses, aun de pocos días, como en caso de imperforación anal; en ellos nos precisa, por la clase de intervención, la anestesia general y anestesia general completa.

Del síndrome palidez e hipertermia hemos perdido un enfermito de seis meses operado por pie equinovarocongénito; cuadro clínico que encaja en la descripción realizada por Ombredanne. Niño de tres años es operado; a las ocho horas presenta 39°, con palidez intensa; temperatura que alcanza 40° y 40°,5, al mismo tiempo convulsiones; cuadro imposible de modificar; el enfermito murió.

Dr. F. Montis Thomas: Relacionándose algo con el caso presentado, expongamos uno, no de hipertermia, sino de hipotermia y palidez. Niño de cinco meses y medio; por mastoiditis aguda se interviene sin recurrir a la anestesia general y local; a las veinticuatro horas presenta intensa hipotermia; el termómetro llega a marcar por bajo de 35°, que cede a los estimulantes y calor; esta hipotermia dura veinticuatro horas para volver a la normal, sin otro accidente.

Dr. R. Ulecia de la Plaza: En la práctica de la intubación, sobre todo en niños pequeños, no es raro observar elevaciones bruscas de temperatura; estas hipertermias desaparecen sin tratamiento. Es de interés recordar, desde el punto de vista patogénico de estas hipertermias, que para la intubación no se realiza anestesia general.

LAS AFECCIONES PSEUDOSIFILÍTICAS DE LOS GENITALES DE LOS NIÑOS

Dr. J. A. Gay Prieto: Con motivo de un caso clínico de lesiones pseudosifilíticas de la vulva, en niña de siete meses, de diagnóstico clínico difícil, interesa estudiar los numerosos cuadros clínicos que simulan la sífilis en los genitales de los niños pequeños.

Niña de siete meses de edad. La madre, sífilis hace cinco años tratada enérgicamente con neosalvarsán y bismuto; vigilancia médica consecutiva; en latencia sintomática es tratada durante el embarazo; serología negativa.

La niña, nacida a término, sin estigma de sífilis; serología negativa en sangre de cordón umbilical. Lactancia materna y buen desarrollo corporal. La vemos a los siete meses. Ligera leucorrea; no gonococos; vulva difusamente enrojecida; en borde libre de gran labio derecho, cinco lesiones papulosas, muy infiltradas, duras, erosivas, de color ajomado. En pliegue interglúteo, ocho e diez elementos, ligera-

mente papulosos. Adenopatías biinguinales de tipo sífiloide. Desde hace un mes, ligero coriza. Ultramicroscopia negativa. Serología en sangre (Wassermann, M. K. R., M. T. R., Müller y Kahn) negativa, como en la madre.

Clinicamente el diagnóstico de sífilis se impone; le desechamos por el resultado negativo de las seis reacciones de laboratorio. La evolución de las lesiones confirma lo acertado de este proceder. Un tratamiento oclusivo de las lesiones vulvares con pasta indiferente, la administración de pequeña cantidad de urotropina, hacen desaparecer todas las lesiones en dos semanas.

En las dermatosis infantiles más frecuentemente diagnosticadas de sífilis tenemos las dermatitis infantiles simples de Jaquet o sífiloides posterosivas de Sevestre y Jaquet. Cuadro clínico bien estudiado por Parrot; por él descrito con el nombre de sífilide lenticular. Afección localizada en región glútea, a veces invade cara posterior de miembros inferiores y parte del tronco, formada por lesiones papulosas superficiales, de color rojo vivo inflamatorio, no mayores del tamaño de una lenteja; aparecen sobre elementos primitivamente vesiculosos (dermitis infantil vesiculosa de Jaquet). No es raro encontrar lesiones en diferente fase evolutiva; igualmente que la irritación y maceración las puede hacer vegetantes. En su etiología se concede especial valor a la acción del amoníaco, producido por la descomposición de la orina mediante bacterias amoniógenas (Cooke), lo que explicaría la acción beneficiosa de la atropina sobre esta afección y la serología de sífilis siempre negativa.

Otra afección infantil de aspecto sífiloide es la piodermitis chancriforme (Covi-a y Bejarano); primero descrita en prepucio de lactantes fimósicos, después en párpados y labios de adultos. En su localización genital infantil es una lesión erosiva de color ajamonado, de base indurada, localizada en prepucio de niños con fimosis acentuado, acompañada de reacción ganglionar biinguinal de aspecto francamente sífiloide. Siempre es negativa la ultramicroscopia. Lesiones que curan rápidamente con tratamiento antiséptico y su evolución elimina la posibilidad de sífilis.

Entre las afecciones sífiloides genitales citemos la pseudosífilis de los genitales. Lipschutz describe tres casos de aspecto «absolutamente idéntico al de la lúes condilomatosa» de la que únicamente se diferencia por la falta de otros síntomas de sífilis concomitantes, sobre todo de adenopatías biinguinales, de treponemas y de reacciones serológicas. Lesiones únicas o múltiples se localizan en grandes labios de mujeres con vulvitis y flujo vaginal, gonocócico o no.

Finalmente, citemos la afección descrita por Unna con el nombre de líquen obtuso. Afección con lesiones papulosas, de superficie intacta, pruriginosas, muy infiltradas, duras, en las que la ausencia de treponemas y la negatividad de las reacciones serológicas constituyen los únicos caracteres que permiten diferenciarlas exactamente de las sífilis papulosas hipertróficas de localización genital. Su evolución es extraordinariamente crónica y rebelde; precisan las lesiones la extirpación o destrucción por electrocoagulación para conseguir su curación.

En nuestro caso clínico, su diagnóstico diferencial con los procesos expuestos nos permite afirmar:

Existe una forma de pseudolúes condilomatosa en las niñas pequeñas análoga clínicamente a la afección descrita con este nombre por Lipschutz en mujeres afectas de flujo vaginal.

El diagnóstico exclusivamente clínico y objetivo de la sífilis infantil por la existencia de lesiones sífiloides genitales puede inducir a errores lamentables al clínico más experto, por lo que en ausencia de otros síntomas generales

de esta infección el diagnóstico solamente puede establecerse después de hechas las investigaciones de laboratorio elementales en sífilografía (serología en sus diversas variedades como hemos dicho: exámenes ultramicroscópicos).

Dr. J. Bravo y Frías: El caso presentado plantea nuevamente la cuestión de sífilis y reacciones serológicas; éstas no es infrecuente que resulten negativas y, sin embargo, hemos visto que estos lactantes son capaces de contagiar sífilis a las nodrizas; igualmente en estos casos, que en vida no pudo demostrarse la sífilis desde el punto de vista biológico ni clínico, en la autopsia hemos hallado lesiones viscerales típicas de sífilis. Es cuestión de gran interés, especialmente social, al fijar la lactancia mercenaria de estos recién nacidos.

Ciertas lesiones de tipo pseudosifilítico no pueden diagnosticarse de sífilis; curan rápidamente con la administración interna o aplicación de urotropina.

El interés del caso presentado por Gay aumenta si valoramos la existencia de infartos ganglionares, inguinales, de tipo sífiloide; de mayor interés sería la existencia de micropoliadenitis generalizada. Sucede, pues, que la reunión de varios síntomas, dos o más, de aspecto sífiloide hace sospechar en la enfermita la existencia de sífilis, mucho más si se tienen en cuenta los antecedentes de sífilis de la madre, aun bien tratada.

Ahora bien, en cuanto al valor de la reacción de Wassermann en los niños, le tiene cuando es positiva; siendo negativa, como en el caso presentado, y más que la madre es una antigua sífilítica, nada niega; por tanto, no es posible negar que las lesiones genitales que la niña presenta no sean sífilíticas.

En este problema situado frente a la lactancia mercenaria y con sospechas clínicas de sífilis, aun con serología negativa, damos el máximo valor a la clínica.

Asistimos un niño con antecedentes de manifestaciones sífilíticas típicas, tratadas con salvarsán y bismuto, que en la actualidad presenta lesiones papulosas de lengua, en nada modificables con el tratamiento antisifilítico, como tampoco aumentan en extensión. Acaso este caso le podamos interpretar como reacción de un organismo, una manera de enfermar en sus manifestaciones cutáneas, un organismo sífilítico muy tratado.

Dr. F. Sicilia Traspaderne: Ni en dermatología ni en sífilografía, ni en pediatría es posible olvidar ni sorprender el polimorfismo de las lesiones cutáneas de cualquier clase y género de la infancia; por los propios caracteres del terreno se da un abundante polimorfismo de la sífilis. Ya lo estableció Azúa al describir la úlcera irritativa del prepucio por el paso de la orina. Son los pseudochancros, unos de tipo pseudosifilítico, otros de tipo blando y aun de tipo mixto, bien estudiados por Gougerot. Blum y Benda han insistido sobre los pseudochancros blenorragicos.—*M. Aceña.*

BARCELONA

HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DEL SAGRADO CORAZÓN

Sesión del 26 de Noviembre de 1930.

ERITEMA POLIMORFO

Dres. Cabré Claramunt y Carlos Cardenal: Hicieron una descripción de la sintomatología del eritema polimorfo, estudiando seguidamente la etiología del mismo y citando las teorías más importantes que pretenden explicar su origen; mencionando particularmente la reumática y la infecciosa, ocupándose del concepto de biotropismo de Mi-

lian; también citaron la teoría defendida por Ramel, de Lausanne, quien pretende explicar la etiología del eritema polimorfo como un proceso tuberculoso. Ramel ha hecho interesantes experimentaciones inoculando cobayos en demostración de su criterio. Seguidamente describieron un caso típico de eritema polimorfo por ellos observado y tratado, presentando un moulage del mismo.

APLASIA DE LAS PAREDES ABDOMINALES

Dr. Castellá: Presenta un caso de esta naturaleza en un niño de diez días. La falta de desarrollo congénito de las paredes abdominales se traduce por la substitución de éstas por una membrana amorfa y de escasa vitalidad, que en el caso presentado tenía la extensión de una naranja de regular tamaño, perfectamente delimitada de las porciones sanas de la pared abdominal por una línea de demarcación rojiza, claramente visible a un milímetro alrededor de la pared enferma, destinada a eliminarse y arrastrando al verificarlo a las porciones subyacentes íntimamente adheridas a ella representadas por el hígado, estómago, colon transversal y las porciones altas del yeyuno.

Aunque son conocidas las dificultades y la gravedad de la intervención quirúrgica, es preciso recurrir a ella por la muerte próxima que sobreviene por eventración y peritonitis consecutiva.

Discusión.—Dr. Bretón: Citó un caso observado por él de aplasia de las paredes abdominales.

..

REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA

Sesión del 24 de Noviembre de 1930.

LA REACCIÓN DE MÜLLER-BELLIDO-BÜRGER EN GINECOLOGÍA

Dr. Víctor Conill: Cuando Bellido dió a conocer sus trabajos sobre la hiperglicemia inicial postinsulínica como a posible prueba funcional hepática, el exponente decidió emplearla en ginecología. A poco de practicarla le impresionó el caso de una enferma algo adiposa, bastante anemizada por la menometrorragias debidas a un fibroma cavitario, pero sin grandes disnea ni taquicardia de esfuerzo y con exámenes de laboratorio favorables; le sorprendió con una curva atípica, desistiendo por ello de la anestesia general con Ombredane operando bajo raquianestesia, y en efecto, el curso fué muy malo: anergia, insuficiencia hepática, trastornos, incluso de la función biligénica. Es pues seguro de que esta enferma con anestesia general se habría muerto, debiendo la vida a la reacción Müller-Bellido-Bürger. En otra enferma asténica, de muy matizado síndrome, la curva de glicemia aparecía pésima; pero habiéndose negado la enferma en aceptar la raquí y siendo la intervención de mediana altura (raspado uterino, ligamentopexia y apendicectomía), accedió a practicarla con anestesia general; de forma que si la reacción Müller-Bellido Bürger es real la enferma debía morir; no murió porque el trauma quirúrgico había sido poco. En veinticinco años de ginecología ha presenciado cuadros que no corresponden a las complicaciones conocidas, desconcertantes en su comienzo y evolución y que conducen a la muerte en el tercero o cuarto día postoperatorio. Han sido varios los autores que han opinado sobre estas sorpresas postoperatorias y las necropsias hicieron sospechar ya de la conducta del hígado. El cuadro es como sigue: Lo primero que llama la atención es su aparición tardía; las primeras veinticuatro horas son de bonanza con cierta frecuencia de pulso y pequeña oliguria; pero a las treinta y seis o cuaren-

ta y ocho horas la operada se desenchaja rápidamente: pulso a 130, temperatura subfebril, Douglas libre, retirándose un desagüe sin el menor asomo de sangre fresca ni pus, sin un vómito, alguna arcada, ojos hundidos, ojeras de tinte bronceado, laxitud, quietismo intestinal relativo, algún cólico, vientre algo flácido, disminución de la matidez hepática; se eleva el pulso a 160, lengua seca, tensión 12 — 8,5 respiración de tipo disneico, la pulsación se hace incontable y la enferma muere en un delirio alucinatorio agudo.

El llamado *shock* tardío debe desaparecer de la nosografía postlaparatómica, porque hay algo concreto que condiciona el cuadro descrito, que con la reacción de Müller-Bellido-Bürger es posible desnudar de sus atributos de sorpresa. Este cuadro podría ser de hepatargia, pero no hay derecho a manifestarse ni es primordial. Discrinias varias, sobre todo suprarrenal, pueden contribuir y debe recordarse que cuando Rayer estudió la albuminuria gravídica hizo lo más eficaz en el sentido del despistamiento de la eclampsia, y la eclampsia no es una enfermedad condicionada por el riñón, sino una dolencia sin personalidad anatómica y en el fondo epílogo teatral del complejo estado toxigrávido, condicionado a su vez por un factor vasomotor y otro discoloidósico, de desviación de los proteicos plasmáticos hacia los geles, hacia formas desnaturalizadas fácilmente dializables que edematizan y envenenan.

Actualmente se ignora la conducta del hígado en el embarazo; entre otras cosas, por falta de una prueba funcional que hoy tal vez se posee, pues el disertante ha observado que en las embarazadas los síntomas hipoglicémicos son más tardíos (sensación de malestar, vómitos, dejadez, lipotimias). La técnica consiste en lo siguiente: individuo en ayunas, examen de glicemia, inyección intravenosa de media unidad de insulina por kilo de peso y examen de la glicemia a los cinco, diez, quince y treinta minutos con el hemoscáfrimetro de Crecelius Seifert.

Recuerda las fases por que ha pasado esta reacción: En 1925 Müller con Peterson encuentran la hiperglicemia inicial postinsulínica en los animales de laboratorio; acción inadvertida hasta entonces y que se atribuye a movilización de la glucosa por glucogenólisis; en el mismo año, Bellido, en colaboración con Puche, estudian la misma acción en el perro y excluyen la posibilidad del mecanismo nervioso defendido por otros autores, inyectando directamente en la mesaraica y encuentran que sólo ocurre la hiperglicemia cuando la insulina tiene rápido acceso al hígado. Bürger, en 1929, utiliza los principios expuestos por Müller y Bellido y con- signa un aumento normal de 20 por 100 y en obesas y mixe- dematosas un 50 por 100. El disertante agrega que, aun aceptando que algún resultado es inconstante, debe rechazarse, y así lo hace él, la anestesia general, y según como la misma intervención, ante una prueba de Müller-Bellido-Bürger desfavorable.

Discusión.—Dr. Bellido: Hace historia de los trabajos de Müller y Bürger y de los suyos realizados en colaboración con Puche y Pi-Suñer Bayo, en el Instituto de Fisiología de Barcelona, acerca de la capacidad funcional hepática. Considera que la reacción de Müller y Bürger debe ser utilizada en cirugía, pues puede prestar muy buenos servicios. Elogia la labor realizada por Bürger y Müller, que, comparada con la suya—dice—, es insignificante, y no está conforme, por tanto, en que se asocie su nombre con el de aquellos autores para designar esta reacción, aunque agradece mucho—agrega—la atención que ha tenido el disertante al recordar sus trabajos relacionados con los de Bürger y Müller.

Dr. Augusto Pi-Suñer: Relaciona el resultado obtenido

por esta reacción en la segunda enferma con la anemia que padecía.

PREDIABETES, DIABETES Y PARADIABETES

Profesor Dr. Augusto Pi Suñer: Se refiere a la necesidad de suprimir en lo posible el nombre diabetes que se aplica para algunos casos de enfermedades parecidas a la diabetes sacarina, pues da lugar a confusiones. Las prediabetes, diabetes de Marañón, diabetes de Nôvoa, diabetes de Escudero, diabetes latente o potencial, etc., deben ser designadas por nombres que expresen el verdadero sentido de la enfermedad. Muchos enfermos no glucosúricos presentan curvas de hiperglucemia parecidas a las de la diabetes sacarina. Menciona los trabajos de Escudero, de Buenos Aires, acerca de la llamada diabetes latente o potencial y de la paradiabetes, y los de Collazo y Pi Suñer Bayo acerca del mecanismo de la avitaminosis B y las deficiencias metabólicas observadas en muchos enfermos. Es sabido que existen enfermos con curvas de hiperglucemia parecidas a las que da la diabetes sacarina que mejoran algo por la insulina, pero los resultados más notables se logran mediante la vitamina B. Debe obviarse el abuso de nombres relacionados con el de la diabetes sacarina en casos de glúcido-distrofias.

Discusión.—Dr. Bellido: Debe tenerse en cuenta el deseo expresado por el disertante de reducir en lo posible el empleo del nombre de diabetes para la diabetes sacarina únicamente en favor de la claridad.

P. Puñtula: El mismo defecto se halla en otras ramas de la Medicina, especialmente en histología y biología, en que se confunden etiquetas y se complican conceptos.

ACADEMIA Y LABORATORIO DE CIENCIAS MÉDICAS DE CATALUÑA

Sesión del 19 de Noviembre de 1930.

TÉCNICA DE LA VACUNACIÓN ANTIVARIOLICA POR VÍA INTRADÉRMICA

Dr. M. Torelló Cendra: La vacunación antivariolica por vía intradérmica recibe también el nombre de vacunación sin cicatriz. La técnica es como sigue: La vacuna es diluida con suero fisiológico inmediatamente antes de hacer uso de ella; si es recién preparada, puede hacerse la solución con suero fisiológico fenicado al 0,5 por 100, cuya solución, hecha unas horas antes, sirve de garantía de ausencia de gérmenes de supuración.

Hace notar que él ha sido el primero en introducir el uso del suero fisiológico fenicado, de gran utilidad cuando la vacuna es hipervirulenta o está accidentalmente infectada. La dilución se hace al 1 por 50 en la vacuna de menos de un mes de fecha de preparación, al 1 por 40 en la de más de un mes y al 1 por 30 en la que pasa de dos meses. La inyección debe hacerse, en la posición más cómoda para el niño, en la parte alta y región externa del antebrazo izquierdo. La linfa no debe mojar la piel en que se ha introducido la aguja, y para ello se aspirará el líquido con una aguja y se inyectará con otra. Terminada la inyección, se retirará la aguja unos milímetros, y después se aspirará con el émbolo antes de que la aguja salga al exterior. Conviene clavar la aguja en el tejido celular subcutáneo, haciendo la inyección intradérmica de forma que el líquido no moje la puerta de entrada de la aguja. Al final se limpiará la región con yodo, y así no se presentará la pústula. Veinticuatro o cuarenta y ocho horas después aparece la reacción primaria, la cual no tiene nada que ver con la vacuna; después de algún tiempo se presenta un pequeño nódulo no

inflamatorio que a las cuarenta y ocho o setenta y dos horas alcanza el máximo en su evolución: es la verdadera reacción típica inmunizante. El tiempo de aparición de esta infiltración es variable: del séptimo al duodécimo día.

Entre las ventajas de la vacunación intradérmica hay que citar: un mayor porcentaje de casos positivos ante inmunidad igual, reacciones menos violentas respecto a la fiebre y a la evolución reaccional local que es mínima, técnica sencilla e indolora; dicha vacunación no deja cicatriz y es imposible una reinfección secundaria, pues no se produce pústula; es más económica, pues con un mismo tubo se pueden vacunar varios niños en serie; puede vacunarse en los casos de dermatosis, pues no se ulcera, lo cual es un hecho de interés por la frecuencia de eczemas en los niños. Pinelli, después de gran número de vacunaciones, no ha visto ni un solo caso de encefalitis postvaccinal.

Discusión.—Dr. Trias Maxenchs: Leiner, en Viena, hace diluciones mucho más débiles: al 1 por 100. En casi todas las farmacias de Viena, ciudad en que se emplea mucho esta técnica, se venden diluciones de la vacuna de forma que se puede aplicar inmediatamente. La primera reacción que se presenta por la vacunación antivariolica por vía intradérmica es sólo traumática y no tiene relación alguna con la verdadera reacción que se presentará días después. No ve la necesidad del empleo del suero fisiológico fenicado.

Rectificación.—Dr. Torelló: Se trata de un estudio relativamente moderno, pero esto es debido a lo mucho que se tarda en Medicina en aceptar y adaptar los adelantos, pues es curioso el hecho de que en Francia sólo se ha publicado un trabajo sobre esta técnica de vacunación antivariolica y aun su autor es un italiano. El suero fisiológico fenicado no perjudica en lo más mínimo a la vacuna y, en cambio, sirve de garantía contra la vacuna infectada o hipervirulenta. Las diluciones dependen de las marcas empleadas en los diferentes países, siendo la dilución al 1 por 30 la que mejor resultado da para las vacunas que se encuentran en Barcelona.

SOCIEDAD CATALANA DE TISIOLOGÍA

Sesión del 21 de Noviembre de 1930.

ESTUDIO RADIOLÓGICO DE LA PLEURITIS SECA EN LOS NIÑOS

Dr. M. Salvat Espasa: Las características de la pleuritis seca en la infancia pueden resumirse como sigue: se presenta con frecuencia; acusa una mayor proporción de los tres a los siete años, mayor proporción de contagios bacilares o reacciones positivas; tendencia a la cronicidad, a la localización, a la tenacidad, a la repetición o agudización; relativa benignidad; rareza de síntomas subjetivos, especialmente en las acalmias; diversidad de signos fínicos; según la localización evolucionan hacia la resolución clínica y constituyen una manifestación de una lesión cercana o lejana dependiendo casi siempre de ésta. El disertante ha observado 2.218 niños de diferentes edades y entre ellos ha contado 218 con pleuritis seca, lo que da una proporción de 9,8 por 100. La mayor parte de autores encuentran una mayor frecuencia después de los ocho a nueve años, pero el disertante la encuentra de los tres a los siete años, presentándose en los niños en una proporción de 59,7 por 100 y de 40,3 por 100 en las niñas, coincidiendo esta proporción con las estadísticas de otros autores.

La localización es la siguiente: localización lado derecho, 66,5 por 100; lado izquierdo, 27,6 por 100; ambos lados, 3,6 por 100, y localización del mediastino, 2,3 por 100. La topografía de las lesiones en cada lado es, aproximadamente, la siguiente:

LADO DERECHO

| | | |
|---------------------------------|------|---------|
| Base derecha..... | 26,6 | por 100 |
| Interlóbulo inferior y medio... | 53,2 | — |
| Interlóbulo superior..... | 12,2 | — |
| Pleuropericarditis..... | 1,3 | — |
| Pleurresía interlobar..... | 4 | — |
| Lobitis superior..... | 2,7 | — |

LADO IZQUIERDO

| | | |
|---------------------------------|------|---------|
| Base izquierda..... | 44,9 | por 100 |
| Interlóbulo inferior y medio... | 34,1 | — |
| Interlóbulo superior..... | 13,8 | — |
| Pleuropericarditis..... | 2,1 | — |
| Lobitis superior..... | 5,1 | — |

Lesiones dobles, 8; lesiones mediastino, 5.

Por radiografía los procesos pleurocorticales se ven con sombras limitadas en diferentes puntos de los lóbulos pulmonares, siendo estas sombras de congestión pleuropulmonar casi siempre pasajeras. En los casos de esplenoneumonía de córticopleuritis, se observa una sombra del hemitórax uniforme y densa y de una tonalidad comparable a la del hígado o corazón. En los casos típicos el vértice y la base quedan menos opacos permitiendo ver el diafragma, que se mantiene inmóvil, lo cual permite hacer el diagnóstico entre la esplenoneumonía y el derrame de la gran cavidad; no obstante puede dar lugar a equivocación entre la interlobitis con derrame, quiste hidatídico o fenómenos pleurales de vecindad. La imagen radiológica de la sínfisis pleuroparietal dará: retracción de la pared, aplanamiento costal, inclinación vertebral y desviación del mediastino hacia el lado enfermo. Las reacciones pericisurales tienden hacia una figura ovalada que en los casos de predominio de una de las caras de la pleura la reacción interlobar marca un límite por encima o por debajo, según los casos.

Sabourin en el adulto y Dufourt en el niño han descrito una forma de pleuritis submamaria que, según el disertante, no sería otra cosa que una variante de la interlobitis. En el caso de una neumonía de vértice los rayos Roentgen no traducen una reacción pleural suficiente para manifestarse en la pantalla, el lóbulo superior presenta una sombra dura, uniforme y bien limitada que desaparece sin dejar rastro, mientras que en las lobitis de origen fímico el lóbulo queda representado por una sombra menos densa, notándose la reacción pleural y casi siempre la pleura interlobar marca una franja divisoria. Se muestra sorprendido ante la frecuencia de procesos plásticos en edades en que la pleura serofibrinosa es poco frecuente.—*F. Wüst Berdaguer.*

NECROLOGIA

El Dr. Rubiano Herrera.

Ha fallecido el teniente coronel médico Dr. Rubiano Herrera, director de la Clínica Psiquiátrica Militar y del Sanatorio de San José, de Ciempozuelos. El Dr. Rubiano era una de las personalidades científicas más destacadas en la Sanidad castrense. Se distinguió especialmente en la asistencia de los heridos y enfermos prisioneros de los tagalos, caritativa misión que desempeñó durante diecisiete meses y que fué recompensada con la Medalla de oro de Sufrimiento por la Patria. El estudio que hizo en 1901 de los sesenta atacados de tifus exantemático en la ciudad de Me illa mereció ser recompensado por la Real Academia de Barcelona. Contribuyó a la organización de los Congresos internacionales de Tuberculosis celebrados en Barcelona y San Sebastián.

En la especialidad a que se dedicaba, sus méritos y trabajos son muy relevantes. En 1911 funda con otros alienistas la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de Barcelona y desarrolla sus actividades en el Manicomio de San Baudilio de Llobregat. El año 1917 fué comisionado para estudiar en los Estados Unidos de Norteamérica el diagnóstico y tratamiento de los anormales, adquiriendo importantes datos sobre selección y orientación profesional que intentó implantar en nuestro Ejército. A su regreso es nombrado profesor de Psiquiatría en la Academia de Sanidad Militar, cargo que desempeñó hasta que fué encargado de reorganizar y dirigir la Clínica Psiquiátrica Militar. En 1925 fué nombrado director del Sanatorio Psiquiátrico de San José, de Ciempozuelos, establecimiento que ocupa hoy uno de los primeros lugares de los europeos gracias a las mejoras introducidas en la asistencia y tratamiento de los enfermos mentales. Trabajador infatigable, hubo todavía de dedicar su tiempo a la organización y desarrollo de la Liga de Higiene Mental, de la que fué primer secretario, cargo a que hubo de renunciar últimamente por su falta de salud.

Sus obras originales son muy numerosas, tanto relativas a infecciones exóticas, higiene, organización militar, como a materias de la especialidad neuropsiquiátrica. Tradujo la «Introducción a la Psiquiatría» de Kraepelin, la «Neurología» de Lewandowski y el «Compendio de Psicología» de W. James, obras que casi todos los médicos conocen.

Algo que dejé por decir y tiene relación muy directa con la iguala.

De tiempo inmemorial convencido de que el único camino a seguir en el pleito de la iguala es el en el número anterior enunciado, a título de trabajo preparatorio que estimaba de necesidad poner en práctica para llegar alguna vez a la solución apetecida, mil veces intenté sin fruto que los funcionarios públicos y aquellas personalidades a quienes se considerara capacitadas al efecto, puestas de común acuerdo, estableciéramos la costumbre de dar por turno conferencias semanales a cuya merced el nivel cultural de los pueblos se elevara, poniéndolos en condiciones de apreciar y reconocer las ventajas que a todos en general moral y materialmente reportarían: la intensiva instrucción y educación, la sanidad y la higiene, el conocimiento de los derechos y deberes del hombre social y los medios de hacerlos respetar, la instauración de las buenas costumbres, etc., etc., proyecto que, dado el pujante caciquismo, jamás llegó a cuajar por no convenir a éste ni a su obligado consejero el secretario municipal que las gentes abrieran los ojos a la luz de la razón.

Como es natural, de aquellos intentos frustrados nada se pudo conseguir; pero a cambio se obtuvo, y no fué poco, que a partir de aquellas fechas los funcionarios públicos, sin otra excepción que el secretario, se compenetraran en aspiraciones y establecieran entre sí la cordial inteligencia y el estrecho tacto de codos que, en caso de ser injustamente atropellados, opusieran un valladar difícil de saltar.

Hoy, que las cosas se han desquiciado, que el caciquismo, si no se ha arrancado de cuajo, endeble y debilitado se tambalea, que el porvenir aparece confuso, que los partidos políticos tienden a fusionarse con sus más

próximos afines o similares, que los extremistas rebuscan en todos los aspectos sociales de la humana actividad los medios de captar adeptos doquier ven asomar el descontento (y ejemplo de ello es la carta en que el Sr. Lerroux contesta, en *Sanidad Manchega*, órgano de los *federados sanitarios* del distrito de Valdepeñas, a una carta al médico D. Ricardo Carbó, que por lo que se desprende de su texto antes la había consultado), hoy, repetimos, nadie cree en la virtualidad ni en la eficacia de la actuación de comisiones que la opinión general del ruralismo médico considera formadas tan sólo con el exclusivo objeto de seguir cultivando el entretenido *sport* de hacer que hacemos.

Unicamente ganando a marchas forzadas el tiempo perdido en ridículos y espectaculares escarceos, obrando con acierto en el sentido ya indicado, añadiendo a los acuerdos entre los pueblos y los médicos pactados el informe autorizado de los respectivos subdelegados y elevando los expedientes a la aprobación del gobernador de la provincia por el obligado conducto del inspector provincial de Sanidad, abreviando todo lo humanamente posible la tramitación, pudiera quizá calmarse la eferescencia latente que, a pesar de todos los vanos optimismos y afirmaciones, subsiste, con riesgo evidente de tomar peligrosos derroteros.

SEDISAL



El Dr. Marañón en el Colegio de Médicos de Madrid al terminar su notable conferencia «Síntomas genitales en los trastornos de las glándulas endocrinas no gonadales».

Un triunfo español en París.

Los diarios han hecho pública la noticia con el homenaje de señalamiento que merece:

«Un joven estudiante de Medicina, español e hijo de españoles, Jaime de Pariente, ha triunfado con el número 1 de las oposiciones a alumnos internos en el hospital de París. Para medir la importancia que el suceso tiene

basta considerar, no ya que para 92 plazas se presentaron 800 actuantes, y que sólo 11 extranjeros, entre 50, lograron ser admitidos, sino que—circunstancia elocuentísima—desde hace más de medio siglo ningún estudiante extraño a la nacionalidad francesa había aparecido en cabeza en la reñida promoción.»

La referencia de las últimas líneas es al ilustre doctor Albarrán, gloria de la Urología y que obtuvo el número 2 en aquellas oposiciones.

D. Jaime Bandelac es sobrino del conocido médico español Dr. Alberto Bandelac de Pariente, cuya celosa actuación en París tantas alabanzas merece. Reciban los Sres. Bandelac nuestra enhorabuena por triunfo tan honroso.

COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS

Acuerdos tomados por las Juntas de gobierno celebradas en el mes de Noviembre de 1930:

Designar al vocal de la Junta de gobierno D. José Sanz Barrio para el cargo de corresponsal de *España Sanitaria*, que editará el Consejo general de los Colegios.

Aprobar el contrato celebrado entre los médicos de Perales de Tajuña, remitiendo copia a cada uno de ellos y quedando otra en el Archivo del Colegio.

Trasladar la denuncia presentada por D. Pedro Suárez acerca de un caso de intrusismo al subdelegado de Medicina de Alcalá de Henares D. Araceli Carrasco.

Aprobar el estado de cuentas presentado por el tesorero y contador del Colegio.

Aprobar el orden del día de la Junta general extraordinaria para el 29 de Noviembre de 1930.

Enviar a la Federación Sanitaria Madrileña y a la Prensa profesional una gacetilla quincenal con todos los datos y noticias que al Colegio le interese dar a conocer.

Dirigir un escrito, cuyo texto fué aprobado en Junta de gobierno, a la Casa del Pueblo en relación con la facilidad de disponer de medios de locomoción los médicos para asistencia de sus enfermos en ocasiones de paralización de los medios de transporte y la conveniencia de prevenirlos con la antelación debida para que soliciten de quien proceda el necesario justificante para su libre circulación.

Autorizar la compra de mobiliario preciso para mejora de instalación de la Biblioteca hasta donde lo permitan las disponibilidades económicas del presente ejercicio.

Considerar inscritos como colegiados por reunir sus expedientes las condiciones reglamentarias a los señores siguientes:

D. Santiago Agulló Asensi, D. Pedro de la Peña y Peña, D. Daniel Ortega Lechuga, D. Luis Calvo Nieto, D. José de Eleizegui Sieyro, D. Manuel de Torres Grima, D. Miguel de Salinas González, D. Luis López Durán, D. José Lucas Gallego, D. Rafael Fernández Señor, don José Domínguez Domínguez, D. José González Bernal, D. Alberto Avilés Cucarella, D. Rafael Ramos Fernández, D. Justo Vázquez de Victoria, D. Ramiro Fernández Tardáguila, D. Emilio Alcaraz y de la Torre, D. Enrique Conde Gorgollo, D. Luis Tejedor López, D. Roberto Fernández Redondo, D. Antonio María Abrisqueta Álvarez, D. Rafael Navarro Gutiérrez, doña María Luisa Delgado, D. Ricardo Puerta Chavarri, D. Julián Otero García y D. Antonio Ríaza de la Torre.

UN TRATAMIENTO EFICAZ E INOCUO

Ninguna otra especialidad oftálmica habrá obtenido una mas rapida y favorable acogida que la alcanzada por la **ANTIBLEFARINA KIRCHNER**, y prueba de ello, como acontece en semejantes casos, es la aparición de otros preparados similares como consecuencia de la gran aceptacion dispensada a la expresada especialidad.

La **ANTIBLEFARINA KIRCHNER**, como es sabido, fué la primera pomada oftálmica al **Loretinato de Bismuto**, que se divulgó a los señores Oftalmiatras de España y América Latina, según formula del profesor D. Tomás Blanco, de Valencia, quien por su dilatada experiencia clínica del mencionado **Loretinato de Bismuto**, nos pudo precisar sus varias y eficaces indicaciones en terapeutica oculística, tales como **Blefaritis, Conjuntivitis, Queratitis (especialmente las herpéticas), Orzuelo, Ulceras y heridas infecciosas de la córnea, Ulceraciones y quemaduras palpebrales, Afecciones de la región ocular de aspecto eczematoso, etc.**

ANTIBLEFARINA KIRCHNER

Literatura y muestras:

VICTOR KIRCHNER Sardañola (Barcelona)

Ayuntamiento de Madrid

Laboratorios

SANOCAL

OROSANIL

Abello

SANOCAL
Tiosulfato de Calcio químicamente puro
Calcioterapia intravenosa
Dosis Máxima de Calcio puro inyectada hasta hoy

DOSIFICACION.
0'05, 0'10, 0'25, 0'50, 1 gr., 1'50 y 2 grs.

Recalcificante en general: Raquitismo, Osteomalacia, TUBERCULOSIS, etc.

Hemostático: Hemorragias espontáneas, quirúrgicas y traumáticas, Hemoptisis, Hematemesis Hemorragias "post-partum", etcétera.

Diurético y Deshidratante: Edemas, Pleuresias serosas, hemorrágicas, Ascitis, etc.

OROSANIL
Quimioterapia áurica intravenosa
TUBERCULOSIS
DOSIFICADO EN AMPOLLAS DE 0'01, 0'025, 0'05, 0'10, 0'15, 0'25, 0'50, 0'75 y 1 gr.

Preparado por
D. JUAN ABELLO PASCUAL
Químico-Farmacéutico
en su Laboratorio Vinatero, 3, Prosperidad-MADRID
De venta en las principales Farmacias y Centros de Especialidades Farmacéuticas.

MUESTRAS Y LITERATURA.
HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.
PRODUCTOS QUÍMICOS
Calle de la Flor Alta, 10 MADRID

Acad. de Ciencias Exactas y Naturales
Presidencia del 1.º Congreso de Farmacología
dentro de la Sección de Farmacología
su autor nombra a D. Juan Abello Pascual
Acad. de Ciencias Exactas y Naturales
contra el creta

En la Sección de Farmacología
siguiendo a la 1.ª tenencia
2.ª rrad
un tr
acom
lema
del 8
3.ª
divi
4.ª
bajo
5.ª
tas e
les
Pen
6.ª
del
com
po d
se h
7.ª
plir
ced
el 3
seg
8
Aca
riz
ner
709
vie
com



**EXTRACTO
DE
MALTA**

“EUMALT”

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

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



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

Dr. P. Andreu Lloberes

Esplugas (BARCELONA)



**¡CONTRA
EL DOLOR!**

nervioso, reumático, cefálea, neurálgico, regla dolorosa, dolor tabético, dentario nervioso, dolor canceroso, raquialgia meningítica y post-anestésica, dolor post-partum y post-abortum.

ACONSEJAD
**CEREBRINO
MANDRI**

Producto de fabricación nacional que desde el año 1894 ha llevado su fama siempre en aumento, llegando a ser considerado como una especialidad de primer orden consagrada por médicos y público, habiendo alcanzado supremacía como medicamento de éxito seguro para vencer dolores nerviosos o reumáticos los más variados sin producir accidentes de ninguna clase, ya que los medicamentos que integran su fórmula están en dosis mínima y solo por una feliz asociación de sus acciones anelgésicas y antirreumáticas se logra obtener grandes resultados terapéuticos con una mínima cantidad de medicamento.

Preparada en esta especialidad farmacéutica por el Médico y Químico Farmacéutico Francisco Mandri en su Laboratorio, Prosperidad, 33, Barcelona



Academia Médico-Quirúrgica Española.

CURSO 1930-1931

Premio Rodríguez Abaytúa: 1.500 pesetas.—Tema: «Estudio clínico y bacteriológico de la colitis».

Bases.—Los trabajos, que deberán ser inéditos y originales de autor español, se entregarán bajo sobre al Presidente de la Academia, Esparteros, 9, Madrid, antes del 1.º de Octubre de 1931, acompañados de otro sobre cerrado señalado con el lema que figure en la Memoria, y dentro del mismo el nombre y residencia del autor.

Será excluido todo trabajo que venga firmado por su autor o con alguna indicación que pueda revelar su nombre.

Los trabajos premiados quedarán de propiedad de la Academia, que podrá publicarlos a sus expensas, y caso contrario, autorizar a sus autores para hacerlo.—El secretario general, Juan Bravo y Frias.

PENSIÓN DE ESTUDIOS 1930-1931

Esta Academia abre un concurso entre médicos españoles para la concesión de una Pensión de estudios en las siguientes condiciones:

1.ª Será indispensable la condición de ser español y tener el título de Doctor o de Licenciado en Medicina.

2.ª Los concursantes deberán presentar en sobre cerrado señalado con un lema, antes del 15 de Enero de 1931, un trabajo sobre la materia cuyo estudio deseen ampliar, acompañado de otro sobre cerrado señalado con igual lema que el anterior y dentro de él nombre y domicilio del autor.

3.ª La Academia presupuesta a este fin 5.000 pesetas divididas en dos partes iguales de 2.500 pesetas cada una.

4.ª La pensión será concedida al autor del mejor trabajo recibido a juicio de un Jurado designado al efecto.

5.ª Al autor premiado se le entregarán las 2.500 pesetas de la primera parte de la pensión en plazos mensuales de 500 a partir del 1 de Febrero de 1931 en que la Pensión empezará a disfrutarse.

6.ª La persona designada se obliga a presentar antes del 1 de Octubre de 1931 un trabajo de investigación como consecuencia de la labor realizada durante el tiempo de la Pensión. Interin no se cumpla esta condición, no se hará efectivo el segundo plazo de 2.500 pesetas.

7.ª Si por alguna causa el Pensionado no pudiese cumplir la condición 6.ª en la fecha señalada, se le podrá conceder una ampliación improrrogable de un mes. Pasado el 31 de Octubre de 1931 habrá perdido todo derecho a la segunda parte de la Pensión.

8.ª Los trabajos premiados quedarán propiedad de la Academia, que podrá publicarlos a sus expensas o autorizar a sus autores para hacerlo.

Madrid, 18 de Noviembre de 1930.—El secretario general, Juan Bravo y Frias.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 706,7; ídem mínima, 702,0; temperatura máxima, 16°,6; ídem mínima, 1°,6; vientos dominantes, NO. y O.

Las fiebres de tipo catarral y duración escasa han constituido los padecimientos más frecuentes, entre los

agudos, que se han registrado en esta semana, afectando a veces carácter gripal, y otras, más numerosas, el tipo reumático superficial. Las anginas catarrales se han presentado en gran número en los adultos y siguen presentándose, como en las anteriores semanas, en los niños, con tendencia marcadamente inflamatoria; pero excepcionalmente no membranosa ni diftérica.

CRONICAS

Biblioteca de «El Siglo Médico»: Monografías.—Esta Biblioteca, de gran interés práctico, acaba de publicar los siguientes volúmenes:

I. «Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas», por el Dr. Valdés Lambea.—II. «La demencia precoz», por el Dr. Vallejo Nágera.—III. «Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes», por el Dr. Javier María Tomé y Bona.—IV. «Los problemas clínicos de la úlcera del estómago», por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).—V. «La blenorragia aguda y su tratamiento», por el Dr. Angel Pulido Martín.—VI. «El médico rural ante las distocias más frecuentes», por el Dr. Vital Aza.—VII. «Los problemas clínicos del estreñimiento rebelde», por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).—VIII. «La epilepsia», por el Dr. José María de Villaverde. EN PRENSA: IX. «El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laríngea», por el Dr. García Vicente.—X. «Cartilla de Deontología médica», por el Dr. Carlos María Cortezo.

Cada tomo de estas Monografías se compone de 128 páginas, de 16 por 12, con las figuras precisas y encuadernación cartoné fuerte y de sobrio gusto.

El precio de cada volumen para los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO es de 1,50 pesetas, y para los no suscriptores, de 1,75 pesetas.

Un servicio jurídico sanitario.—Nuestro colaborador el abogado Sr. Pando Baura, especializado en asuntos sanitarios, destinará desde primero de año los lunes, miércoles y viernes para recibir en su despacho (calle de Lista, 22), de tres a seis de la tarde, a cuantos médicos deseen visitarle. Las consultas que se le remitan por correspondencia irán dirigidas igualmente a las señas antes indicadas.

El Dr. Lorente de No, a América.—El reputado otorrinolaringólogo Dr. Lorente de No, que ha venido desempeñando los servicios de esta especialidad en la Casa de Salud Valdecilla, en breve saldrá para América aceptando los ofrecimientos de un Instituto científico de San Luis de Minessouri.

Academia de Ciencias Médicas de Bilbao.—Encargada esta Academia de conceder un premio, del legado que otorgó el académico difunto D. José Angel de Camiruaga, a la mejor memoria sobre un tema médico de libre elección y de investigación personal, queda abierto desde esta fecha un concurso sobre las siguientes bases:

Se concederán dos premios: el primero consistente en la cantidad de 1.500 pesetas y título de socio correspondiente (si no residiera en Bilbao) al autor de la mejor memoria que, a juicio de un Jurado nombrado al efecto, lo merezca, y el segundo, otro que consistirá en un accésit y diploma de carácter honorífico a la memoria que siga en mérito a la anterior.

El Jurado calificador tendrá en cuenta en primer término el valor de los trabajos personales y de investigación clínica o experimental, así como su originalidad, y en segundo lugar la claridad de exposición y lo asequible de su comprensión por los médicos prácticos. Los trabajos presentados han de ser necesariamente inéditos.

La memoria o trabajos recompensados con los premios pasarán a ser propiedad de la Academia.

Podrán optar a los premios todos los médicos, farmacéuticos, veterinarios y profesores dentistas de España.

El plazo de admisión de trabajos termina el 1 de Agosto de 1931.

El premio y el accésit se adjudicarán en la primera sesión académica ordinaria del próximo curso.

Los trabajos deben presentarse en papel blanco, octa-

vo, forma apaisada, escritos en castellano, a máquina, o si son manuscritos, con letra clara, y sin que contengan más signos o notas que los relacionados con el tema.

Los trabajos deberán ser encabezados con un lema.

Dichos trabajos serán dirigidos al secretario general de la Academia, D. M. Alonso Guereta, a su domicilio, Gardoqui, 9, principal, Bilbao.

Vacantes.—Paredes de Escalona (Toledo). 1.650 pesetas. Solicitudes hasta el 15 de Enero.

—Corbera de Llobregat (Barcelona). 1.650 pesetas. 15 de Enero.

—Cachorril a (Cáceres). 2.250 pesetas. 15 de Enero.

—Aldea del Rey Niño (Ávila). 2.200 pesetas. 15 de Enero.

—Alcoba (Ciudad Real). 1.650 pesetas. 15 de Enero.

—Vinaixa (Lérida). 1.375 pesetas. 15 de Enero.

Tomos IX y X de Monografías.—Está terminándose de imprimir el tomo IX de Monografías, «El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laríngea», por el Dr. García Vicente, y en fecha próxima aparecerá el tomo X, «Cartilla Deontológica Médica», por el Dr. Carlos María Cortezo.

Como de tales obras nos piden muchos suscriptores el envío, les comunicamos por medio de las presentes líneas que tan pronto estén los ejemplares terminados se les remitirán como de costumbre.

De la «Gaceta».—13 de Diciembre.—Real orden disponiendo que entre las Mutualidades obreras que tengan establecido el servicio de asistencia médico-farmacéutica, se abra un concurso para el reparto de 35.000 pesetas concedidas para subvención a dichas Sociedades, con arreglo a las condiciones que se insertan.

Facultad de Medicina de Barcelona.—*I Curso de Cirugía de urgencia.*—Por el catedrático de Patología quirúrgica de dicha Facultad y por los Dres. Bofill, Martínez García, Solá y Lluch, médicos de guardia del Hospital Clínico, se explicará durante los días laborables, del 3 al 21 de Febrero próximo, un curso de Cirugía de urgencia.

Este curso, que tendrá un carácter puramente clínico, consistirá en la presentación de enfermos quirúrgicos de urgencia, que se procurará sean la totalidad de los que disponga el Hospital, y los casos serán estudiados desde el punto de vista diagnóstico, pronóstico y terapéutico, efectuándose el tratamiento en presencia de los alumnos.

Las lecciones serán bieuotidianas, de doce a trece y de diecinueve a veinte, todos los días laborables.

El curso está dedicado a médicos y estudiantes de los dos últimos cursos de Medicina, cuyo número no podrá pasar de veinticinco.

Para la inscripción, cuyo importe será de 50 pesetas, dirigirse a la Secretaría de la Facultad.

II Curso de exploración del tubo digestivo y orientación diagnóstica.—Durante los meses de Enero, Febrero y Marzo de 1931 se explicará en la Facultad de Medicina de Barcelona un curso de exploración del tubo digestivo y orientación diagnóstica por el Dr. Mario Cortés Lladó con la colaboración de los Dres. Cardoner, Casadesús, Durán, Gómez (D. Agustín), Moser, Torné y Trias.

Este curso está particularmente destinado a estudiantes y médicos no especializados. Cada una de las lecciones, que se desarrollarán de ocho y media a diez de la mañana, dos o tres por semana, en el Dispensario de enfermedades del aparato digestivo, anexo a la Clínica, o en el auditorium de la misma, según lo exija la índole del asunto tratado, constará de dos partes: Una, en la cual se expondrán los conocimientos teórico-prácticos sobre el tema en cuestión; y otra, en la cual se harán aplicaciones puramente prácticas o consideraciones sobre casos clínicos interesantes de la visita.

Todos los alumnos inscritos tendrán derecho a asistir a la visita del Dispensario, así como al laboratorio de análisis y a los exámenes radiológicos y endoscópicos.

Inscripción, 50 pesetas.

Número de alumnos, 12.

Para más informes dirigirse a la Secretaría de la Facultad de Medicina.

Noticias.—Ha sido nombrado, mediante oposición, médico bacteriólogo del Laboratorio municipal de Zaragoza el Dr. Araiz.

—Después de reñidas oposiciones ha sido nombrado auxiliar de Cirugía del Hospital de Orense el Dr. Julio García Pérez.

—En Octubre del año venidero se celebrará en Madrid un Congreso de la Liga contra el Cáncer, bajo el alto patronato de S. M. la Reina Doña Victoria, y una exposición de carácter industrial y científico con este mismo asunto relacionada, según manifestaciones al parecer hechas por el Dr. Goyanes, director del Instituto de Oncología.

—En virtud de concurso ha sido nombrado profesor de las asignaturas de Higiene industrial y Educación física de la Escuela elemental del Trabajo de Lérida el Dr. José Hernández.

—En la Sociedad Médico Farmacéutica de los Santos Cosme y Damián, de Barcelona, la doctora Quadras Bordes ha dado una conferencia acerca del «Estado actual de la patología y tratamiento de los vómitos incoercibles del embarazo», que fué muy celebrada y aplandida por los especializados y numeroso público que afluyó a escucharla.

—El titular de Vega de Liébana, D. Jesús Díaz Cuevas, dió en pasados días una conferencia en la Sociedad «La Unión», de Potes, acerca del tema «La mujer del campo y la higiene del hogar», medio eficaz de divulgación que es lástima no tenga muchos imitadores.

—En el Colegio Médico de Valencia ha dado el inspector provincial de Sanidad Dr. Ferret una conferencia acerca de la «Reorganización de la Sanidad Nacional, cómo debe hacerse y cuándo debe hacerse».

—El Colegio de Zaragoza ha tomado el acuerdo de hacer objeto de un homenaje al Dr. Saldaña, que hace cincuenta años ejerce la profesión en el distrito de Calatayud.

Forensías.—En el Juzgado de primera instancia e instrucción de Lérida se halla vacante por resultar desierto el concurso de traslación la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de término, que debe proveerse por antigüedad en la categoría de ascenso, conforme a lo prevenido en el art. 8.º del Real decreto de 12 de Abril de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial de Barcelona, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, hasta el 10 de Enero.

Elixir Eupéptico Tisy.—Acompañamos con este número un prospecto del producto mencionado y recomendamos la lectura del mismo y solicitud de literatura y muestras a Laboratorio Mirabent, Córcega, 418, Barcelona.

Ventraemon.—Con el número presente acompañamos prospecto y tarjeta para solicitud de muestras del preparado que se menciona. Pueden solicitarse de E. F. E. Y. N. Apartado 9.009, Madrid.

Bronconeumo Cottes.—Al número presente se acompaña prospecto y tarjeta del indicado producto, recomendando su lectura y pedido de muestras a Instituto de Biología y Farmacoterapia Magnus, Alcalá, 192 (hotel), Madrid.

Revista Española de Tuberculosis.—Recomendamos la lectura del prospecto adjunto. Para suscripciones dirigirse a Almagro, 25, Madrid.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M-33.—Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos.—**Muestras gratuitas.**

SIL - AL Silicato de aluminio, fisiológicamente puro. Laboratorio Gámir, Valencia. — J. Gayoso, Madrid.

IMPRESA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza 1.—Madrid. Teléfono 70.488.