

ANEMIAS Y CAMPOLON

Por el Dr.

Ramón Villena Morales.

Un apreciable colega nos hablaba hace algún tiempo, sobre la necesidad imperiosa de conocer la *fórmula flemática* del hondureño, el tipo "standard" de constitución sanguínea de nuestros habitantes, deducido mediante el promedio de las cifras obtenidas en recuentos globulares, fórmulas leucocitarias y cantidad, de hemoglobina, de los individuos de diferentes zonas, profesiones y condiciones sociales del país.

Fundaba esta necesidad, en el conocimiento exacto que se debe tener de dichos factores, para los efectos de diagnosis y tratamiento en las muchas y variadas enfermedades de la sangre. El número de glóbulos rojos del hondureño y el porcentaje de hemoglobina, establecidos en esta forma, abreviarían el trabajo del médico y evitarían las preocupaciones de los pacientes.

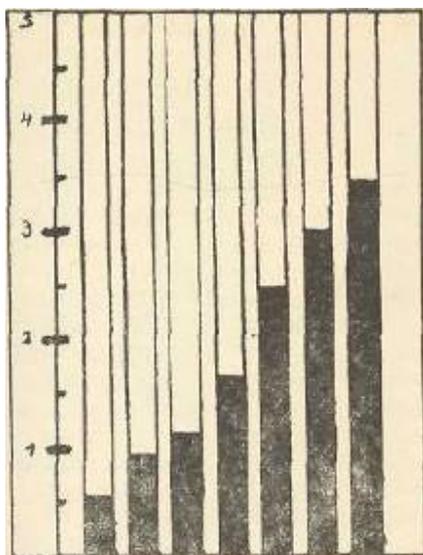
Es bien sabido que, una cifra inferior a 4 millones de hematíes por milímetro cúbico, es suficiente, para que muchos colegas, piensen en seguida en una anemia; no obstante de que un recuento de 3 millones de glóbulos puede estar en el radio de normalidad. Las miserables condiciones de vida de nuestras gentes, la ausencia absoluta de los más elementales preceptos de higiene, las diferentes latitudes en que moran, etc., son factores que estabilizan en la descendencia enfermiza y misé-

rrima, tasas globulares y de hemoglobina bastante bajas. Hemos tenido oportunidad de observar paisanos con menos de 3 millones de hematíes, sin presentar ninguna manifestador de anemia, sin ser anémicos.

Entre las clases pudientes existe una categoría de obsesionados anémicos o pseudo-anémicos que, por su cuenta y riesgo se hacen practicar recuentos periódicos de glóbulos, hasta « grado de desesperar tras la ansiada búsqueda de los 5 millones que su médico o su libro, les han impuesto como tasa normal.

Y las consecuencias funestas de estos errores siguen adelante con el tratamiento: decir anemia es sinónimo de hierro, y el delirio férreo, *ferrolatria* —permítasenos la expresión— acaba con los pacientes, ya que este medicamento es usado sin medida, indefinida e inoportunamente.

A este respecto, en ocasión del uso sistemático del hierro en las anemias, formularemos algunas consideraciones que estimamos oportunas para el caso. Casi toda la gama de sales férricas *n* ferrosas se han empleado y siguen prescribiendo en terapéutica con el objeto de "proporcionar al organismo el hierro que éste ha perdido" a consecuencia de los procesos morbosos DH variados, estados anémicos H particular.



No obstante de la no absorción de las sales inorgánicas del hierro, éstas se siguen prescribiendo por el fervor activo del médico y se continúan ingiriendo ante el positivo entusiasmo del enfermo. Desde los tiempos de Claudio Barnard, se ha venido demostrando con observaciones concretas, que el tubo digestivo no absorbe las sales de hierro; también se ha comprobado que estas sales nunca son asimiladas cuando se les inyecta debajo de la piel o en las venas.

Hay mas, el hierro inorgánico introducido en el organismo, al no ser asimilado por éste, es eli-

minado al cabo de corto tiempo, en cantidad igual a la ingerida. Algunas veces la cantidad eliminada es superior a la que se ha ingerido, esto es debido a que el hierro administrado saca consigo el hierro alimenticio que se encuentra en reserva en el organismo.

Vemos pues, que la prescripción del hierro, no es solamente ineficaz, sino perjudicial.

Hace algunos años, siendo practicante interno del servicio de Niños del Hospital General de Tegucigalpa, y por insinuación del Jefe de dicho servicio Dr. Antonio Vidal M., tuvimos

oportunidad de observar en algunos casos, la ineficacia del tratamiento por el hierro en varias formas de anemia que se presentaron. Las experiencias del Dr. Vidal, fueron así: seleccionó 20 infantes del servicio, los cuales dividió en dos grupos de 10 cada uno, más o menos en idénticas condiciones. Los niños fueron pesados y se les practicó recuento globular y hemoglobina antes de comenzar la experiencia de suministrárseles hierro.

A estos niños anémicos se les suministró tratamiento causal de su probable anemia, es decir, despojándolos de sus parásitos intestinales, tratándoles su malaria o heredo-sífilis, etc.

Ya cuando se encontraban en iguales condiciones, se les administró hierro a los diez del primer grupo, dejando a los otros diez en observación y con su alimentación corriente. A los quince días fueron todos pesados practicándoles nuevamente el recuento de glóbulos y hemoglobina. Se les dejó descansar 4 días, habiendo comenzado de nuevo a darles hierro, siempre a los del primer grupo durante 15 días más. Al final de este tiempo fueron de nuevo pesados y se les practicó un tercer recuento de glóbulos y de hemoglobina.

En resumen, el experimento duró un mes, durante el cual, al primer grupo se le administró hierro, mientras que al segundo no se le administró; pero am-

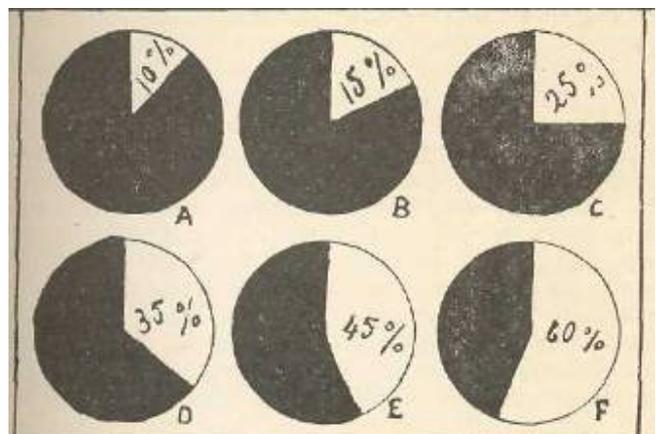
bos grupos recibieron tratamiento previo causal de sus anemias.

Como primera conclusión, el Dr. Vidal, dedujo lo siguiente: tanto en los niños tratados con hierro, como en aquellos que no recibieron dicho tratamiento, el número de glóbulos rojos y la hemoglobina, aumentaron ligeramente. Los mismos cambios! hematológicos tuvieron pues, los 10 niños que ingirieron hierro y los 10 que no lo tomaron.

Bien, si esto pasa con las sales inorgánicas del hierro, no sucede lo mismo con las formas orgánicas, con el hierro alimenticio. Es indudablemente, en esta forma de combinación orgánica, que el hierro tiene propiedades químicas y biológicas mal estables; es por esto que es fácilmente absorbido y asimilado por el organismo.

El hierro orgánico tiene un papel esencialmente alimenticio, ya que es indispensable al organismo como cualquier otro alimentó; sin embargo, su empleo como medicamento se impone en aquellos casos en que se desea activar las oxidaciones de los tejidos y favorecer el desarrollo y regeneración de los elementos hemáticos. El hierro orgánico reúne estas dos cualidades, alimentó y medicamento, en los procesos nutritivos de todos los tejidos.

Las fuentes principales de hierro son, en la escala animal, el hígado, la médula ósea, el bazo



y el estómago; en la escala vegetal nos lo suministran las manzanas, frijoles, trigo, zanahorias, fresas, cerezas, etc. Estos últimos nos proveen de hierro en la alimentación diaria, también los primeros pueden ser ingeridos en el alimento diario, pero, es en la forma de extractos que pueden ser suministrados por la vía oral o hipodérmica.

El principio activo del hierro asimilable lo constituyen la *ferratina* y la *protoferrina*, que se encuentran con especialidad en «l hígado; estos elementos sí tienen la propiedad de aumentar el número de glóbulos rojos y la cantidad de hemoglobina, y son por consiguiente, los productos recomendados para el tratamiento de los estados anémicos.

Nosotros hemos usado con magníficos resultados el preparado de hígado CAMPOLON, de la casa Bayer; sus eficaces resultados, aún en los más extremos casos de anemia perniciosa, los comprueba la experiencia. Daremos a conocer a continuación una bellísima observación, en que la clínica y el laboratorio, ratificaron con hechos elocuentes, la manera de obrar de este preparado hepático.

Se trata de una mujer de 25 años, originaria de Cholulteca, que ingresa al servicio de Medicina de Mujeres del Hospital General de Tegucigalpa, quejándose de debilidad extrema, suspensión de reglas, palpitaciones y cansancio para caminar, que le hacían imposible todo trabajo. ^

Nuestra enferma presenta como signo objetivo más notable, el color amarillo céreo de la piel, unido a cierto grado de pastosidad de los tegumentos, con especialidad en las extremidades inferiores y con apariencia de verdaderos edemas. Las mucosas visibles háyanse extraordinariamente pálidas. El aspecto general de la paciente no denota desnutrición. Sus antecedentes no revelan datos de ningún valor; los trastornos apuntados anteriormente los ha principiado a sentir desde hace dos meses, a excepción de las reglas que le han faltado durante cinco periodos.

Al examen clínico, comprobamos lo siguiente: ligera disnea, taquicardia muy marcada, soplos anorgánicos cardiacos, ruido de peonza en las yugulares. Bazo e hígado moderadamente aumentados de volumen y cierta sensibilidad a la presión. En el aparato digestivo no existen trastornos de importancia. La enferma acusa dolores a la presión de las superficies óseas: tibia, costillas, esternón.

Lo que más nos llama la atención en nuestra enferma, es una considerable dilatación del vientre, la que nos hace pensar en seguida en un embarazo, lo que comprobamos por el examen ginecológico combinado; esta dilatación, no está en relación con la época de la suspensión de reglas, los movimientos del feto, propios del quinto mes, tampoco los ha acusado la enferma en forma franca; no han habido vómitos, ni trastornos psíquicos; a la auscultación se percibe un ligero y acelerado soplo uterino;

a la expresión concéntrica de las mamas, sale calostro.

Entre los exámenes de laboratorio, es únicamente el de sangre el que nos proporciona datos de importancia, así: *Cantidad de Glóbulos rojos*: 600.000; Blancos 10.000; *cantidad de Hemoglobina*: 10 %; *Fórmula leucocitaria*: más o menos normal

Nuestro diagnóstico, fundado en los antecedentes de la enferma, examen clínico y exámenes de laboratorio, es el de una ANEMIA SECUNDARIA DEL EMBARAZO.

El caso apuntado, nos llame mucho la atención, no por la anemia en sí, sino por la baja cantidad de glóbulos rojos y hemoglobina; además, el pronóstico, dados estos datos y ante todo el embarazo, era necesariamente grave.

Como tratamiento único y exclusivo, pensamos en el hierro en forma de extracto de hígado, y de este fue el CAMPOLON e elegido. Una inyección diaria de 2. c. c. A los quince días de tratamiento el número de glóbulos ascendió a 1.000.000 y la hemoglobina a 20 %. Cada quince días, y con un tratamiento ininterrumpido, practicábamos en JJ enferma sus recuentos, habiendo obtenido los resultados que» pueden apreciar en los diagramas que publicamos. Después de estos tres meses de tratamiento constante, la paciente nos ofreció 3.500.000 glóbulos y 55 % dg hemoglobina: pasó a servicio de maternidad, en donde, después de un parto feliz, tuvo un niño de 2.500 gramos, el que amamantó con toda fácil dad.

El 17 de febrero de 1937 cumplirá tres años de vida la SOCIEDAD MEDICA SAMPEDRANA. En el transcurso de ese tiempo, quizá no hemos desarrollado una labor científica eficiente; pero sin duda alguna; hemos adelantado un poco en el sentido de estrechar más los vínculos de confraternidad profesional. Los pocos miembros que sostenemos su edificio, con la esperanza de un magnífico futuro, no hemos dejado ni un solo instante de tomarle el pulso a su vitalidad. El 17 de febrero de 1934, diez médicos de esta ciudad nos congregamos con

el objeto de establecer una asociación médica que sirva como lazo fraternal a nuestro gremio, y a la vez, como brújula orientadora en el mejoramiento científico y material de los médicos sampedranos. Tal vez fue una quijotada digna de un ensayo cervantino, o quizá la realidad vibrante de un futuro halagador. Hasta la fecha, los frutos no se han cosechado a la cima de nuestros deseos, sin embargo, nuestro espíritu no ha decaído ni un solo momento, porque tenemos la confianza en nuestras fuerzas y en la comprensión de

los colegas que por una causa u otra nos han abandonado.

Sin duda, nuestra sociedad, como todas las de su especie, en un medio preñado de indiferencia como el nuestro, vive sus instantes de amargura y sacrificio. Pero eso no debe de importarnos, lo importante es su vida, y esa la tiene, porque hemos jurado sostenerla a través de todos los obstáculos. Convencidos como estamos de que cinco o seis voluntades decididas hacen más que un ejército repleto de miserias, no dejaremos que el hado de la indiferencia y la decepción haga de nuestros espíritus sus víctimas propiciatorias.

De los diez médicos fundadores sólo cinco hemos mantenido la integridad de nuestro propósito, los doctores Centeno, Alfaro, Morales, Rápalo y el que esto escribe. Los demás, por circunstancias especiales no han estado con nosotros. Dos de ellos, han dejado esta ciudad, los doctores Cano y Suazo. Uno, abandonó este mundo dejándonos el recuerdo de su entusiasmo y caballerosidad, el doctor Moneada 'Córdova. Y dos, que no han vuelto a presentarse en nuestras sesiones, los doctores Waller y González.

Nuestra sociedad fué fundada con el firme propósito de intensificar lo fraternidad del médico sampedrano; de llevar cabo un programa **científico** la medida de nuestros alcances de dar alguna manifestación vida cooperativa, para no presentando ese espectáculo tristísimo del individualismo tanto daño nos ha hecho tiempos pasados; en una palabra, para conocernos y ayudarnos mutuamente, sin ambages ni rodeos, con la cara al **frente** a las miradas de todo público de esta ciudad. De ciadamente, algunos de nuestros colegas no han comprendía altas finalidades de nuestra sociedad, y si las comprende han sido lo suficientemente ceros para venir a decirnos nuestras sesiones el motivo de su distanciamiento. De todos dos, aunque pocos, aquí esta movidos por la llama del entusiasmo y persiguiendo el : que da vida y valor a toda; sociedades médicas.

Poco después de fundada nuestra sociedad, algunos elementos valiosos han venido a engrosar nuestras filas, los doctores costa Gómez (que hoy VÍVE Puerto Cortés), Guerrero,

hoy mora en el ignoto arcano, Funes, Alvarado Romero, Hernández, Godoy, Sánchez, Martínez, y por último, el doctor Valle que nos ha dado positivas muestras de su entusiasmo y fraternidad profesional.

Podemos decir que nuestra labor hasta cierto punto ha sido de lucha. No hemos cosechado el fruto apetecido. Con seguridad ese fruto madurará hasta dentro de algunos años, quizá con elementos más entusiastas, o con los mismos elementos, pero despojados de egoísmo, y con vencidos del significado grandioso de ese sabio apotegma que dice: "La unión hace la fuerza."

En el curso de presente año se han celebrado seis sesiones. La primera, de toma de posesión, el 5 de enero. La segunda, el 2 de febrero. La tercera, el 8 de marzo. La cuarta, el 4 de octubre. La quinta, el 1º de noviembre. Y la sexta, el 13 de diciembre.

En los meses de abril, mayo, junio, julio, agosto y septiembre, no tuvimos sesiones por la inasistencia de la mayor parte de los socios.

Hemos tenido dos sesiones de carácter científico, en las cuales doctores Centeno, Sánchez y el que esto escribe, disertaron; el primero, sobre el Método Termorregulador de Elliot, DO aplicación del método en una enferma del Hospital, el segundo, sobre sus labores efectuadas como director del Hospital Norte; y el tercero, sobre dos casos clínicos del Hospital, a Mino, de Sífilis Pulmonar, y otro, de Doseritis Tuberculosa o Enfermedad de Concato.

Nuestra sociedad, alerta a todo aquello que significa espíritu de confraternidad, y con motivo de la celebración del IV Centenario de la Fundación de San Pedro Sula, dispuso colocar en las Salas de Medicina y Cirugía del Hospital del Norte, los retratos de los doctores Leonardo Martínez Valenzuela y Cornelio Moneada Cordova, respectivamente. A ese efecto, la ceremonia -se llevó a cabo el día 2 de julio. Al mismo tiempo, se colocó la primera piedra del monumento que con justicia se erigirá al doctor Leonardo Martínez Valenzuela, para que sirva de ejemplo como un estímulo a la labor meritoria de los profesionales que han sabido cumplir con su deber.

Aprovechando el viaje por Guatemala y El Salvador del socio doctor Godoy, se le extendió la credencial como representante de nuestra sociedad ante los actos del 4º Congreso Médico Centroamericano, que se reunió en la ciudad de Guatemala entre los días 11 y 16 del mes de noviembre próximo pasado.

Bien poco hemos hecho si se toma en cuenta la labor que una sociedad médica debe de desarrollar; pero estamos principiando, las bases ya están puestas y confiamos que dentro de algunos años, vendremos aquí a escuchar la lectura de una memoria pletórica en enseñanzas magníficas, y provechosa, por la fecundidad de los trabajos realizados.

J. Antonio Peraza.

%. Srio.

L. A. C. de 59 años, soltera, ladina, vecina de San Antonio de Oriente, de oficios domésticos, ingresa al Servicio de Cirugía de Mujeres del Hospital General por una tumefacción de la nariz y del labio superior, el 18 de diciembre de 1936.

Se trata de una paciente desnutrida que refiere padecer desde hace unos 10 años de su nariz donde le empezó una pelotilla en el ala izquierda del tamaño de un frijol, dura, lisa, indolora, fija; que muy lentamente le fue creciendo por fuera y por dentro de la fosa nazal correspondiente, luego invadió el tabique y continuó del otro lado en la misma forma. La invasión proseguía por dentro y por fuera hasta llegar al estado actual.

A la simple inspección notamos (fotografías de frente, de abajo arriba y de perfil) una enorme nariz y un inmenso labio superior, de coloración violácea, a trechos ulcerados, cubriendo unas costras amarillas las ulceraciones; al quitar las costras sale un líquido fluido, amarillento, fétido; las fosas nazales están completamente obstruidas, imposible ver siquiera el vestigio de los agujeros nazales. El labio superior del tamaño de una mandarina duro, inmóvil, retraído, ha estrechado el orificio bucal; está invadido en toda su extensión, de una comisura a la otra. Al abrir la boca, escasamente, y bajar la lengua vemos el mismo tumor invadiendo el velo del paladar, los pilares anteriores y posteriores, la bóveda palatina y las encillas

de arriba y abajo de cada lado; el istmo de la garganta está considerablemente estrechado.

La voz es ronca, apenas inteligible; imposible ver la laringe.

Sólo puede tragar líquidos alimentos blandos.

Respira como soplando; se oye de larga distancia, dormida el ruido es más intenso.

Los exámenes de laboratorio indican anemia: glóbulos rojos 2.800.000; Hemoglobina 65 %; glóbulos blancos 9.000 y forma la normal. Orina y heces normales.

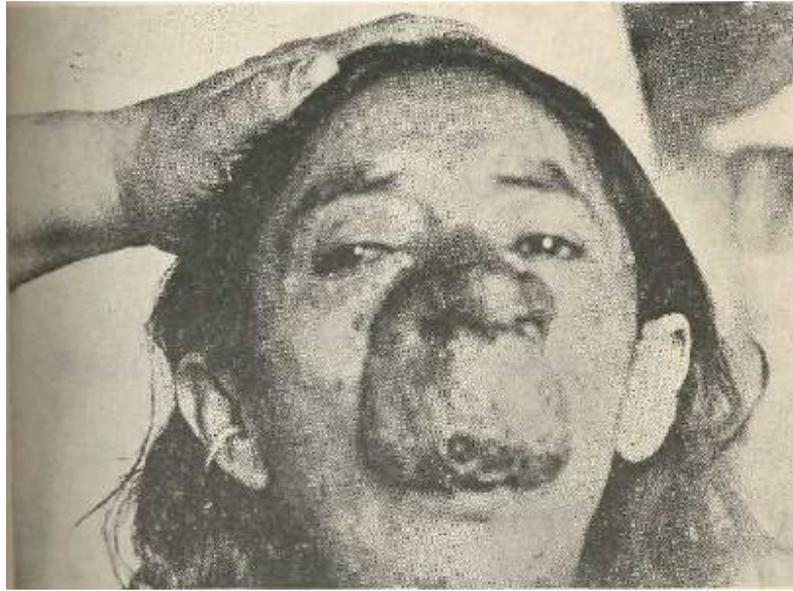
Un frotis del exudado mostro el Bacilo encapsulado de Frisch

El diagnóstico se hizo sin vacilar de Rinoescleroma.

COMENTARIO

El rinoescleroma, confundido antes con la tuberculosis cutánea o lupus fue descrito como una "entidad morbosa en 1871 por Hebra y Kaposi. En estudios sucesivos llevados a cabo sobre todo en Austria y Hungría por ser las márgenes del Danubio los lugares donde se observan casos en mayor abundancia se logró demostrar que nada tenía que ver con la sífilis, que se presentaba en forma endémica, sobre todo en adultos y que es contagiosa.

En 1883 Francisco Guevara de El Salvador, bajo la inspiración de su Maestro el Dr. Emilio Alvarez, colombiano ilustre que llegó a El Salvador a fundar escuela, cargado de un talento superior, de vasta ilustración y de actividad y amor al trabajo pococomun, escribió su tesis



doctoramiento sobre esta afección con el título de Sobre los lupus escrofulosos de las fosas nazales.

En 1885 Alvarez presenta a la Academia de Medicina de París en colaboración con el Profesor Cornil una memoria sobre el mismo asunto.

En 1886 nuevo reporte de Alvarez a la Academia.

Otros muchos trabajos de extranjeros han aparecido sobre el rinoscleroma.

En la época que tuve la suerte extraordinaria de ser Interno del Dr. Tomás G. Palomo, el más notable Cirujano de El Salvador, todavía no superado, discípulo predilecto del Dr. Emilio Alvarez, me abundó la oportunidad de observar un gran número de rinoscleromas que llegaban al Hospital Rosales a diario en los diversos períodos evolutivos de

la enfermedad. Allí vimos el rinoscleroma de las fosas nazales, del exterior de la nariz, de la faringe, laringe, labio superior, bóveda palatina y el velo del paladar, borde alveolar superior, tráquea. Nunca olvidaré el caso de una traqueotomía de urgencia que hice con Reginaldo Aguilar y Emigdio Mena por Rinoscleroma con invasión laríngea; la paciente tuvo un síncope cardíaco durante la inyección de Novocaína en el cuello; como al cabo de 15 minutos de inútiles esfuerzos por volver la enferma a la vida perdiéramos la esperanza, resolvimos hacer la traqueotomía en muerto; con facilidad y rapidez llegamos a la tráquea y cuál no sería nuestro asombro y alegría cuando al incidir ésta se produjo una fuerte inspiración seguida de la expiración y luego %e los movi-



mientos respiratorios normales; introdujimos la cánula apropiada y vimos aquella enferma por mucho tiempo vivir de esa manera.

Nunca he tenido ocasión de observar rinoscleromas de la lengua, labio inferior y oído que algunos autores aseguran haber visto.

La evolución del rinoscleroma es sumamente lenta. Los enfermos no le dan al principio importancia, es por eso que nosotros la vemos bastante avanzada. No recuerdo haber tenido alguna vez un caso sin obstrucción por lo menos de una fosa nasal. Dura años; la muerte generalmente llega por otra afección, aunque a veces su **marcha** invasora sigue sobre la tráquea a pesar de la traqueotomía y entonces mata por asfixia.

El estudio histológico y anatómo-patológica se ha hecho a

conciencia.

Frisch descubrió un bacilo en capsulado al que atribuye la causa del rinoscleroma. La mayor parte de autores aceptan esa opinión, muchos la contradicen! El bacilo se encuentra en el exudado, en los cortes y es cultivable en gelosa con facilidad.

El diagnóstico debe hacerse con epiteloma, la tuberculosis, la sífilis.

La terapéutica del rinoscleroma es tan abundante como ineficaz. Aconsejan algunos, entre ellos Alvarez el Yoduro de potasio a altas dosis en final prolongada. Cauterizaciones el ácido láctico, el ácido pirogalico, el nitrato de plata, la potasa cáustica y el cloruro del 9

El tratamiento antipararro: inyecciones intersticiales ácido salicílico al 0.5 %, de silicato de soda al 2 % acompañadas de duchas nazales con



lución de salicilato de soda, unturas con pomadas de lo mismo, gargarismos salicilados y administración diaria de 2 gramos de ácido salicílico. Lang preconizó tal modus fasciendi en 1882.

Otros autores aconsejaren las inyecciones intersticiales de Licor de Fowler, de Yodoformo, de ácido perósmico y de sublimado al 1 %.

Otros la galvano-caustia, el legrado, la extirpación completa con o sin autoplastia.

En infinidad de casos que he visto jamás he comprobado una curación. Fueron tantos los rinoescleromas que vi extirpar y que extirpé sin resultado, pues pronto crecían los hermosos retoños que abandoné toda terapéutica.

Los últimos ensayos los hice en el Hospital General con la electro-coagulación y la aplicación de Rayos X: igual fracaso con los dos métodos.

Nunca he probado el radio, pero me imagino que las lesiones destructivas causadas por ese elemento valiosísimo de la física serían irreparables en caso de llegar a destruir definitivamente el mal.

En la actualidad me conformo con aconsejar paciencia a los enfermos y no tocar su rinoescleroma. Por vía Psicoterápica alguna pomadita y un brevaaje.

Felizmente en Honduras el rinoescleroma no es muy abundante; la mayor parte de los casos son del oriente y sur del país, sin embargo es doloroso confesar nuestra impotencia sobre una enfermedad tan repugnante y molesta.

Ojalá la ciencia en su diario progreso encuentre algún lenitivo siquiera para calmar la ansiedad de los desgraciados escierometosos.

^ . Paredes P.

I.—Reacción de Davis

A 50 c. c. de orina fresca y no filtrada se agregan 5 c. c. de ácido clorhídrico, agitando en una cápsula de porcelana. Se calienta hasta el primer hervor; se deja enfriar y a continuación, se le agregan 15 c. c. de éter sulfúrico, colocando el todo en un embudo separador. Se deja en reposo durante 24 horas, en cuyo lapso se agita dos o tres veces ligeramente. Se separa luego el éter que forma en la parte superior de la orina una capa más o menos densa, recibiendo en una cápsula de Petri o de porcelana. Se deja evaporar a la temperatura ambiente o a 37 grados en la estufa. Se forma un pequeño residuo cuya coloración varía entre el color caoba y el rojo vivo.

Los autores que la han ensayado afirman ser positiva en porcentajes que varían desde 95 hasta 46 %. Algunas dicen ser raro el rojo vivo y frecuente en los cánceres el rojo vinoso que debe apreciarse como de valor positivo.

II.—Reacción de Botelho

Reactivos:

- a) Solución Nítrica
Acido nítrico de 36
grados Baumé 1 ce.
Suero fisiológico al
7.5 por 1.000 100 ce.
En frasco de color y tapón
esmerilado.
- b) Solución Yodo-yodurada
Yodo metálico
sublimado 1 gr.
Yoduro potásico 2 gr.
Agua desliada 210 ce.

Técnica:

En un tubo de ensayo se colocan 3 c. c. de solución nítrica; con otra pipeta añadimos 0.3j ce de suero problema y se mezcla perfectamente, formándose una espuma en la superficie. Se deja caer con cuidado 0.5 ce. de la solución yodoyodurada, agitar suavemente; se forma un precipitado que se disuelve poco a poco. Después de esperar medio minuto se agregan nuevamente otros 5. ce de la solución yodo-yodurada; repetir la operación hasta que se redisuelva. En algunos es osos de tumores malignos, este segundo precipitado puede subsistir; de todos modos agregar otros 0.5 ce. de la solución yodo-yodurada; agitar.

Se examina el tubo por transparencia, aconsejando que se haga esta lectura mirando a través del tubo los filamentos de una lámpara de incandescencia. Si el enturbiamiento no permite ver los filamentos, reacción positiva; si queda transparente, reacción negativa. En caso de persistir una pequeña floculación nadando en un líquido claro, hay que considerar la reacción como dudosa.

III.—Reacción de Roffo. I

De resultados altamente específicos.

Técnica:

A un ce. de suero problema se le añaden V gotas de solución de rojo neutro al 1 % en agua

El Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas solicitó del Consejo Superior la aprobación de un nuevo plan de estudios de medicina dividido en 3 ciclos, el primero comprende 3 años, el segundo 2 y el tercero 1.

Comenzará a regir este año y consta de las asignaturas siguientes:

I ciclo: Previa aprobación en el examen de ingreso para la inscripción:

I Año, I: Anatomía descriptiva dividida en 2 cátedras. La I dictará: Osteología, Artrología, Miología y Sistema nervioso central y periférico. La II cátedra dictará: Splarnología, Angiología, Órganos de los sentidos y Sistema del Gran Simpático.

II Año: Anatomía Topográfica, Histología.

III Año: Histología, Parasitología.

II Ciclo, I Año: Semiología y Clínica Propedéutica, Anatomía y Fisiología Patológicas, Microbiología.

II Año: Patología General y Médica, Patología Quirúrgica, Técnica Quirúrgica, Toxicología, Farmacología y Terapéutica.

III Ciclo: Especialidades: Clínica Oto-rino-laringológica, Oftalmología, Dermato-sifilografía, Psiquiatría, Neurología, Urología, Ginecología, Radiología y Fisioterapia.

Clínica Pediátrica y Puericultura; Higiene y Medicina Legal; Patología y Clínica de las enfermedades infecciosas; Clínica Obstétrica; Clínica Médica; Clínica de la Nutrición; Clínica Quirúrgica; Ortopedia.