

# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

**Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO**

### REDACTORES:

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

**M. BASTOS**  
Médico de la Real Casa.  
Prof. A. de la F. de M.  
**J. BLANC Y FORTACÍN**  
Del Hospital de la Princesa.  
**L. CARDENAL**  
Catedrático de Cirugía de Madrid.  
Cirujano del Hospital de la Princesa.  
**J. CODINA CASTELLVÍ**  
Académico. Médico de los Hospitales.  
Dr. de los San. Antituberculosos.  
**V. CORTEZO**  
Jefe del Parque Sanitario de Madrid.  
Del Instituto de Alfonso XIII.  
**L. ELIZAGARAY**  
Del Hospital General de Madrid.  
**A. ESPINA Y CAPO**  
Académico de la Real de Medicina.  
**FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ**  
Director de los servicios de aparato  
digestivo de la Beneficencia general y  
de la Facultad de Medicina de Granada.  
Académico.

**A. FERNÁNDEZ**  
Ex-interno de la Ftd. y Hospitales.  
**A. GARCÍA TAPIA**  
Laringólogo. Académico de la Real  
de Medicina.  
**J. GOYANES**  
Cirujano del Hospital General de  
Madrid. Académico.  
**B. HERNÁNDEZ BRIZ**  
Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio  
de la Paz.  
**T. HERNANDO**  
Catedrático de Terapéutica de la  
F. de M. de Madrid. Académico.  
**F. HUERTAS**  
Del Hospital General.  
Académico de la de Medicina.  
**C. JUARROS**  
Profesor de Psiquiatría del Instituto  
Criminológico. Académico.

**E. LUENGO ARROYO**  
De la Sección de Parasitología del  
Instituto de Alfonso XIII y del Hos-  
pital de la Facultad de Medicina.  
**G. MARAÑÓN**  
Médico del Hospital General de Ma-  
drid. Prof. de la F. de M.  
**M. MARÍN AMAT**  
Oftalmólogo. Académico C. de la Real  
de Medicina.  
**J. MOURIZ RIESGO**  
Jefe del Laboratorio del Hospital Ge-  
neral. Académico.  
**B. NAVARRO CÁNOVAS**  
Médico-Director del Gabinete de ra-  
diografía y radioterapia del Hospital  
de la Princesa.  
**G. PITTALUGA**  
Catedrático de Parasitología de  
Madrid. Académico.  
**A. PULIDO MARTÍN**  
Médico del Hospital de San Juan de  
Dios. Profesor de vías urinarias.

**J. Y S. RATERA**  
De las Beneficencias Provincial y Mu-  
nicipal de Madrid. Radiólogos del Hos-  
pital General y de San Juan de Dios.  
**G. RODRÍGUEZ LAFORA**  
Prof. A. de la F. de M. ex-Histopatoló-  
logo del Manicomio de Washington.  
**J. SARABIA PARDO**  
Director del Hospital del Niño Jesús.  
Académico de la Real de Medicina.  
**F. TELLO**  
Director del Instituto Alfonso XIII.  
**L. URRUTIA**  
Especialista en enfermedades del  
aparato digestivo.  
**A. VALLEJO NÁGERA**  
Jefe de Clínica mental militar de  
Ciempozuelos.  
**J. M. DE VILLAVEVERDE**  
Del Real Hospital del Buen Suceso.  
Del Instituto Cajal.  
**R. DEL VALLE Y ALDABALDE**  
Académico de la Real de Medicina.

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

### PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

**SUMARIO:** Sección científica: La roentgenterapia de la enfermedad de Basedow, por los Dres. J. y S. RATERA.—Un caso de meningitis piógena aguda con sintomatología puramente de tétanos, por el Dr. Rafael Luna Vera.—La formación social del estudiante, por Obdulio Fernández.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

## La roentgenterapia de la enfermedad de Basedow

POR LOS

DRES. J. Y S. RATERA

La importancia del tratamiento Roentgen de la enfermedad de Basedow, ha hecho el que muchos autores se hayan ocupado de él, tanto por su experiencia personal, como por los datos aparecidos en la literatura. Nosotros publicamos en esta misma Revista (1), un artículo referente á este asunto, en el que, junto con nuestra experiencia personal, reflejábamos el estado actual en que por entonces se hallaba este tratamiento, en el que se habían hecho considerables progresos de técnica, desde Belot, que fué el que primero trató con un plan bien definido y sistemático la enfermedad de Basedow, hasta los trabajos de Salzmán y Nordentoft y Blume, en los cuales se hacía uso exclusivo de la técnica moderna, con radiaciones muy penetrantes y filtros pesados.

Un artículo reciente de Krause, aparecido en el tomo 27 de *Strahlentherapie*, da relieve de nuevo al asunto, pues en él expone este autor el resultado de

sus extensas experiencias, comenzadas en 1901, además de los datos que ha podido reunir de la literatura en los últimos decenios, siendo tan extensa la bibliografía que publica al final del artículo, que abarca más de trescientas citas bibliográficas, lo cual le permite exponer el estado actual de la cuestión, que brevemente queremos exponer.

Según este autor, la roentgenterapia de la enfermedad de Basedow no ha dominado hoy por completo esta enfermedad, á pesar de los excelentes resultados obtenidos con ella, como lo demuestran cientos de observaciones, retrocediendo frecuentemente hasta lo normal los síntomas objetivos, como el estruma, la taquicardia, la intensa disminución de peso y el elevado metabolismo basal. Por lo tanto, el punto de vista de los médicos, especialmente de los cirujanos, los cuales rechazan completamente la roentgenterapia, es tan injustificado como el de aquellos roentgenólogos que quisieran emplearla en cada caso.

Para Krause, como para todos los autores que se han ocupado de esta cuestión, la roentgenterapia de la enfermedad de Basedow influye directamente, anatómica y funcionalmente, por irradiación del tiroides engrosado.

El estruma de Basedow está caracterizado por un acúmulo de leucocitos en el tejido intersticial, el cual es muy sensible á la irradiación Roentgen, yendo

(1) Véanse los números 3.754 y 3.755, correspondientes al 21 y 28 de Noviembre de 1925; Tratamiento roentgenterápico de la enfermedad de Basedow.



acompañado el retroceso del infiltrado de la reducción del volumen total del tiroides. Las observaciones clínicas de basedowianos tratados con resultado habla también en favor del hecho de una disminución de la función secretora.

En casos favorables vió Krause retroceder el tiroides por la irradiación Roentgen hasta casi lo normal, pero mucho más frecuentemente se obtuvo solamente una reducción muy considerable del mismo, retrocediendo 5, 10 y hasta 15 centímetros la circunferencia del cuello. Heibel comprobó una reducción objetiva de 59,5 por 100 entre 754 casos, y Sielmann la comprobó en 44,5 por 100 entre 500 casos.

La *irradiación simultánea del timo* está completamente justificada en el tratamiento Roentgen de la enfermedad de Basedow, por investigaciones anatómicas, siendo el timo muy fácil de influenciar, como lo han demostrado los trabajos de Rudberg y Eggers en la clínica de Bonn. También es muy notable el hecho de que por la irradiación de esta glándula se produce en la mayoría de los casos una acentuada linfocitosis.

Según recientes investigaciones, existe una íntima relación entre el tiroides y las restantes glándulas endocrinas, especialmente la hipófisis y el ovario, glándulas cuya influenciación por rayos Roentgen ha sido demostrada de un modo indudable, estando justificada una irradiación de estas glándulas cuando existen alteraciones de algunas de ellas en la enfermedad de Basedow, principalmente de hiperfunción, junto con la irradiación del tiroides.

La *mejoría de los signos morbosos* es muy acentuada en muchos casos, figurando entre ellos el retroceso ó desaparición de la excitabilidad, de la sensación de calor y del temblor, cediendo también los picores cutáneos, la tendencia á sudores intensos y las manifestaciones vasomotoras, como enrojecimientos ó palideces pasajeras. La hipertensión sanguínea desciende considerablemente en los casos que reaccionan favorablemente al tratamiento.

Los *síntomas oculares* pueden experimentar un retroceso bajo el tratamiento. Por el contrario, el exoftalmo es muy difícil de influir por la roentgenterapia, siendo la excepción el que retroceda considerablemente y muy raro su completa desaparición.

Los *síntomas cardíacos* obedecen igual y favorablemente al tratamiento Roentgen, desapareciendo en primer lugar las palpitaciones, tan molestas para el enfermo. El número de pulsaciones permanece elevado largo tiempo, viéndose frecuentemente una acentuada disminución solo después de una ó dos semanas, aun cuando suele persistir todavía durante largo tiempo una cierta taquicardia á las excitaciones psíquicas. Los ruidos cardíacos, existentes no raras veces, desaparecen. La dilatación del corazón retrocede.

Bajo la influencia de la irradiación Roentgen disminuye la *linfocitosis*, existente muchas veces, para hacerse casi normal al final de él. Los *vómitos* y *diarrea*, tan frecuentes en los basedowianos, retroceden

rápidamente, muchas veces después de la primera irradiación. El apetito, generalmente bueno, experimenta frecuentemente un aumento, apareciendo, como un signo muy satisfactorio del tratamiento Roentgen un *aumento de peso del cuerpo*.

Las observaciones del metabolismo basal en la roentgenterapia de la enfermedad de Basedow son indudablemente un reactivo muy fino para la eficacia del tratamiento radiante, pareciendo preceder al descenso un ascenso de corta duración, pudiendo también haber un cierto ascenso si la dosis es muy pequeña, hecho que puede motivar su elevación. Basándose en las experiencias de estos últimos tres años, Krause cree que para la realización de la roentgenterapia en la enfermedad de Basedow es necesario el control permanente del metabolismo basal.

En esta enfermedad está aumentada la intensidad del cambio nutritivo, según las investigaciones de Müller, Magnus-Levy, Stüwe, Salomón y otros, según la gravedad del caso, de 20 á 50 y hasta 100 por 100. La determinación del metabolismo tiene un valor diagnóstico, principalmente para casos pobres en síntomas, siendo de valor su aumento para el diagnóstico de un hipertiroidismo. Bajo la acción de la irradiación del tiroides se modifica el metabolismo basal en los basedowianos, siendo el resultado en general más rápido con la Roentgenterapia que con solo el tratamiento interno.

Por consiguiente, debe aconsejarse calurosamente realizar la determinación del metabolismo basal en todo tratamiento Roentgen, siendo de gran valor especialmente en casos graves, puesto que por él se obtiene rápidamente una medida para conocer si la terapia va acompañada de resultado. En enfermos graves descendió el metabolismo basal durante la irradiación un 30 por 100, por término medio. Si se interrumpe la roentgenterapia se presenta frecuentemente de nuevo un ascenso, descendiendo permanentemente bajo la irradiación Roentgen con la mejoría de los síntomas generales. La observación de la marcha del metabolismo basal dá datos mucho más positivos que el control de la presión sanguínea del pulso, de la fórmula sanguínea y de la reacción de precipitación. La conducta de la fórmula sanguínea después de la irradiación no puede aceptarse hoy todavía seguramente para una ulterior técnica de dosificación y pronóstico, á pesar de las investigaciones realizadas en la clínica de Krause desde hace mucho tiempo.

#### EXPOSICIÓN CRÍTICA DE LAS LESIONES EN LA ROENTGENTERAPIA DE LA ENFERMEDAD DE BASEDOW

Dentro del gran número de basedowianos irradiados en los últimos diez años, el número de lesiones es extraordinariamente pequeño, sobre todo de las graves; de manera que está justificado hablar de una relativa inocuidad de la roentgenterapia en la enfermedad de Basedow.

Casos de muerte se han registrado escasamente una docena, por Kienböck, Vering, Secher y Palmer. Pero en varios casos no ha habido una relación





# Digifolina

„CIBA“

Totalidad de los principios activos de la digital.

Digitoxina : Digitaleína : Digitalina : Gitalina

**Cardiotónico enérgico de acción constante y dosificación rigurosa.**

**Poderoso diurético.**

«La Digifolina supera en mucho la acción de las hojas y la infusión de digital por su perfecta tolerancia gastrointestinal, dosificación exacta y por ser inyectable.»

Inyección subcutánea indolora.

**Gotas : Comprimidos : Ampollas**

Fascos de 15 c. c.	Tubos de 12 y 25.	C. de 5 y 20.
-----------------------	-------------------	---------------

**MUESTRAS:**

**Ciba S. A. de Productos Químicos.**

APARTADO 744. : BARCELONA

MEDICACION GUAYACOLADA INTENSIVA

# "Réstyl"

ETER GLICERO - GUAYACOLICO SOLUBLE

Tratamiento eficaz

de las afecciones bronco-pulmonares  
del Linfatismo  
de la **Tuberculosis**  
en todas sus manifestaciones

El **Réstyl** significa la anti-sepsia pulmonar con todas las ventajas de la medicación creosotada *sin ninguno de sus inconvenientes.*

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

Cuatro formas

Jarabe, frasco de 20 dosis.

Cajita de 24 pastillas.

Tubo de 20 comprimidos.

Ampollas de 2 cm<sup>3</sup> (inyección subcutánea).

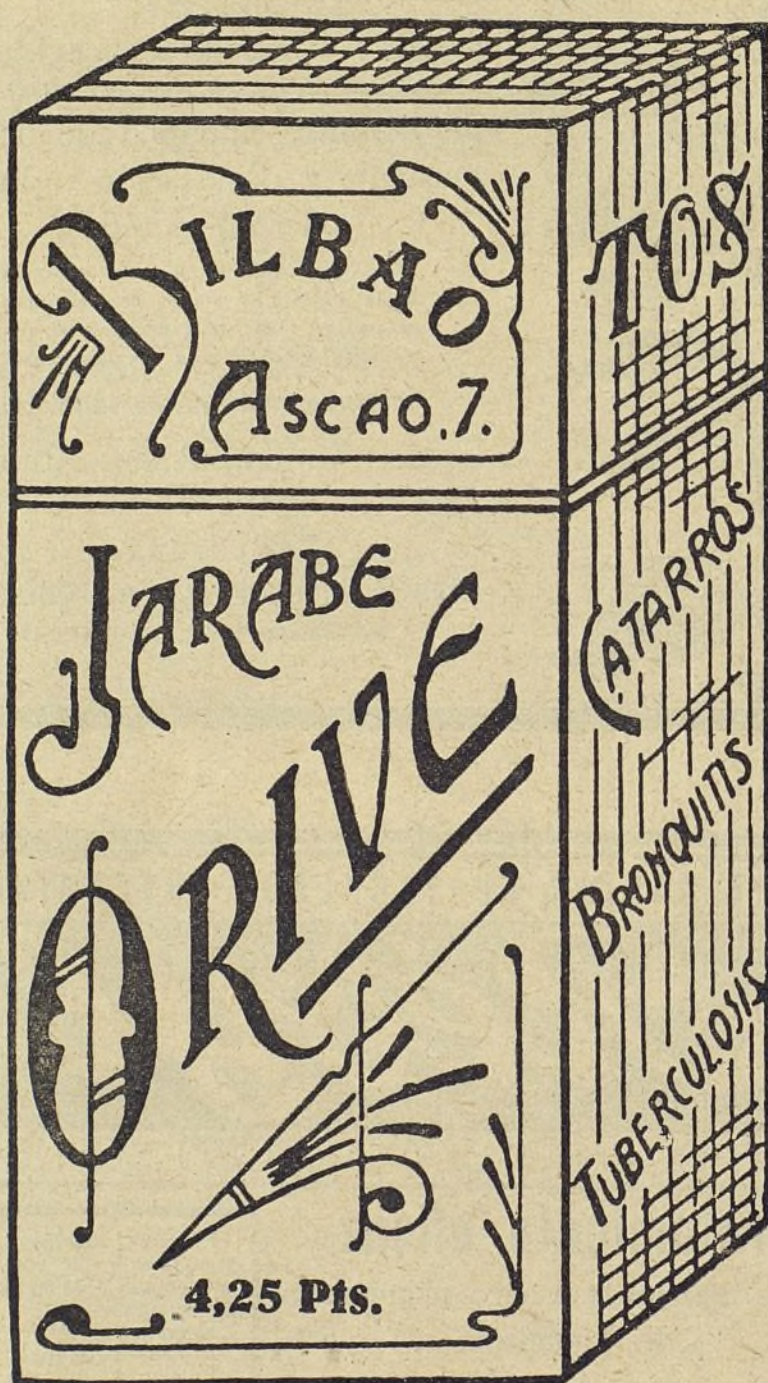
Muestras : Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos

: Apartado 744 : BARCELONA



Insustituible en las afecciones  
del aparato respiratorio.

Tos,  
catarros,  
bronquitis,  
asma y  
grippe.



Toleradísimo  
por los  
más débiles  
estómagos.

Fórmula por 20 gramos

Tiocol, 23 centigramos; Heroína, 6 miligramos

Arrhenal, 2 centigramos.

Precio, 4,25.

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

Ayuntamiento de Madrid



de causa á efecto entre la irradiación y la muerte. La autopsia descubrió una vez un carcinoma del páncreas y otra una hipertrofia del timo, el cual no había sido irradiado al irradiar el tiroides. En otros casos se trató de una intoxicación espontánea, dentro de un pronóstico ya desfavorable. Al lado de esto debe ser indicado que la mortalidad por operación, á pesar del considerable perfeccionamiento de la técnica, importa siempre del 5 al 8 por 100, si se prescinde de cirujanos muy experimentados, tales como los hermanos Mayo, Eiselsberg y Kocher, quien últimamente tiene un 1,7 por 100 de mortalidad. Además, debe hacerse notar que en los últimos años han sido operados no sólo muchos casos graves, sino también muchísimos medio graves y leves, mientras que precisamente y de un modo inverso, fueron sometidos á la Roentgenterapia siempre los casos más graves, en los cuales la operación fué rehusada por algún fundamento.

Nunca ha sido observado por Krause la aparición de una enfermedad de Basedow después de la irradiación de un sencillo estruma, no habiendo aparecido nada más que un ligero estado de excitación inicial, á consecuencia de manifestaciones tireotóxicas, pudiendo atribuirse también á una manifestación parcial del Roentgenkater.

Por el contrario, han sido observados muchas veces por Krause indicios de *manifestaciones mixoedematosas*, pudiendo aceptarse aquí, con Kienböck, en estos casos excepcionales, una predisposición de la enfermedad de Basedow con otras glándulas endocrinas ó con el sistema nervioso central y una provocación por el estímulo transitorio.

La agravación de una enfermedad de Basedow ya existente, por la irradiación Roentgen, como ha sido comunicada por Rpfahler y Sudeck, Sielmann, Kienböck, Holzknecht, Nordentoft y Blume y Edling, debe atribuirse siempre á una dosificación, debida á una intensa reacción precoz profunda, que aparece de un modo agudo, y á una intensa reabsorción en la glándula hiperhemizada, siendo una causa frecuente de la aparición de esta agravación el no guardar los intervalos debidos entre cada una de las irradiaciones (Haudeck), y pudiendo evitarse hoy, por consiguiente, este perjuicio, por irradiaciones menos intensas.

Además, el Roentgenkater debe ser tratado cuidadosamente desde la aparición de los primeros síntomas (por ingestión de azúcar, enemas ó inyecciones intravenosas de soluciones azucaradas. etc.). Hasta ahora no ha sido demostrada la provocación de un hipertiroidismo permanente por irradiación Roentgen, así como tampoco ningún caso de muerte. En cambio, está completamente demostrado que por una irradiación Roentgen excesiva puede producirse la transformación de la enfermedad de Basedow en un mixoedema, lo mismo que por la excesiva irradiación de un sencillo estruma, confirmando esta opinión las comunicaciones hechas sobre esto en la literatura (Bergonié y Spéder, von Libmann, Schinz, Benst, Mackenzie, Cardua, Handeck y Kriser, Curschmann).

Otra lesión que puede aparecer por el empleo de altas dosis es la provocación de un estado hiperhémico con formación de edema é hinchazón aguda del tiroides, especialmente en grandes estrumas lobulados, los cuales se extienden en parte por debajo del esternón, presentándose entonces intensas molestias respiratorias con sensación de tensión y bronquitis secundarias, manifestaciones que pueden evitarse con un empleo cuidadoso de los rayos.

La piel de los basedowianos es aproximadamente 20 por 100 más sensible que la de una persona normal y casi igual de sensible que una piel inflamada, á consecuencia de su aumentada excitabilidad vascular, por lo cual hay que tener un cuidado en la irradiación de la de la mitad anterior del cuello, al tratar esta enfermedad, sobre todo si se halla distendida por un estruma ó una espesa capa de grasa, habiendo aconsejado Holfelder en tales casos desensibilizarla por intensas compresiones. Hasta ahora no se ha observado la aparición de una úlcera Roentgen y sí sólo ligeras irritaciones cutáneas, tales como eritema transitorio, ligera dermatitis, apareciendo más tarde, después de la declinación del eritema, pigmentaciones y teleangiectasias. También se han observado pequeñas atrofas de la piel, habiéndolas visto Edling dos á tres veces entre 30 casos y siendo debida su aparición á dosis fuertes de luz Roentgen filtradas por metales pesados, pero que pueden evitarse con una técnica apropiada, opinión de la que participa Krause.

Hasta ahora no han sido descritas *lesiones laríngeas* en la roentgenterapia del tiroides, pudiendo evitarse seguramente intercalando intervalos de descanso suficientemente largos entre las irradiaciones (1).

También los métodos operatorios pueden producir lesiones cutáneas, puesto que á veces las cicatrices pueden hacerse queloideas, pudiendo originarse también lesiones laríngeas por la narcosis ó la anestesia local.

De *alteraciones generales* ha sido indicado un aumento de temperatura después de lesiones Roentgen: son de naturaleza transitoria, persisten generalmente sólo varias horas y alcanzan rara vez más de 39°. También aquí puede establecerse una analogía con la operación, por la fiebre de reabsorción que aparece regularmente.

Las manifestaciones del *Roentgenkater*, tales como entorpecimiento, dolor de cabeza, vértigos, malestar, pueden evitarse por un cuidadoso tratamiento ó ser combatidas por aptas medidas cuando aparecen, y en modo alguno pueden compararse á los síntomas que aparecen después de la narcosis, cuando se opera á un basedowiano.

Por varios cirujanos ha sido indicada la existencia de *adherencias no poco considerables* en basedowianos irradiados antes de la operación, que dificultaban ésta, adherencias observadas no sólo con la piel, sino

(1) Nosotros colocamos inmediatamente delante de la laringe un trozo de caucho plomado de 3 milímetros de espesor, no habiendo visto aparecer nunca la menor alteración.



también con las fascias y los músculos profundos del cuello, pero estas adherencias no se presentan en todos los casos, siendo raras, en general. Como experimento, van der Hütten irradió solo medio cuello en cuatro basedowianos, durante dos horas, bajo 0,5 milímetros Zn, con  $\frac{2}{3}$  HED. Al operar después halló el lado no irradiado completamente libre, y en cambio, en tres veces, extensas adherencias en el lado irradiado, las cuales en un caso despertaron la sospecha de que se trataba de un sarcoma desarrollado entre la musculatura del cuello. En la operación apareció ya al seccionar la piel una hemorragia muy intensa. En un caso en el cual se apreciaron pequeñas adherencias, sólo transcurrieron tres días entre la irradiación y la operación, mientras que este intervalo importó en los restantes casos siete, ocho y doce días.

De estas comunicaciones puede concluirse que la existencia de las adherencias necesita un cierto espacio de tiempo, siendo de importancia la duración y la intensidad del estímulo luminoso y debiendo suponerse también una disposición de los tejidos. También se añaden indudablemente lesiones externas, como por ejemplo, agentes infecciosos, los cuales provocan una estrumitis con adherencias, como ocurre en el tifus, difteria y malaria. Pero ante todo juega un papel principal el estímulo externo del yodo, el cual aparece frecuentemente en estrumas, á consecuencia de pomadas yodadas ó tintura de yodo, muy empleadas en general. El yodo produce una inflamación fibrinosa con precipitación de membranas fibrinosas, que tienen tendencia á adherirse unas á otras, lesiones que no son vistas frecuentemente, atribuyéndose después injustamente á los rayos Roentgen la formación de las adherencias, por lo cual antes de comenzar todo tratamiento Roentgen debe investigarse cuidadosamente la existencia de estas lesiones anteriores.

En tanto lo demuestran las experiencias de Krause, no está puesto en claro todavía de un modo libre de objeciones la relación entre irradiaciones y adherencias en la roentgenterapia del tiroides, no habiendo todavía ninguna razón que explique por qué las adherencias en lugar de hallarse en las partes laterales del cuello se hallan en otros sitios.

Además, hay que mencionar que algunos cirujanos, como los americanos Richards y Case, aconsejan la roentgenterapia con preferencia á la operación. Otros cirujanos, Stark entre ellos, no sólo no han encontrado ninguna dificultad en la operación de bocios irradiados, sino que hasta han hallado una hemorragia menor. Por consiguiente, no debe detenerse ningún roentgenterapeuta ante el temor de la existencia de estas adherencias en el tratamiento de la enfermedad de Basedow, opinión de la que participan cirujanos que aconsejan la irradiación profiláctica, como por ejemplo, Mayo, Sudeck y Krecke.

La opinión de que la curación es retrasada después de una operación hecha en piel irradiada, puede igualmente no ser decidente para prescindir de un tratamiento Roentgen, pues este hecho solo se ha observado en la práctica muy raramente,

La indicación para la roentgenterapia en la enfermedad de Basedow, se da en la práctica:

1.º *En las formas agudas de la enfermedad de Basedow*, que indican una grave intoxicación: pérdida de una libra diaria de peso, con acentuada taquicardia y síntomas nerviosos. En estos casos la intervención operatoria, aun hasta cuando se limita á la ligadura de las arterias tiroideas, es muy peligrosa, por dar lugar á una precoz insuficiencia cardíaca y con ello á casos de muerte repentina, como ha ocurrido con los dos últimos casos operados por Krause.

2.º *En las formas acentuadas de la enfermedad*. En estos casos es el método de elección. La operación debe ser realizada en los casos de intensa compresión de la tráquea, pero algunos cirujanos, como por ejemplo, Sudeck, Krecke, Heldebrand, aconsejan un tratamiento Roentgen previo, cuando el estado general, sobre todo las manifestaciones de insuficiencia por parte del corazón hacen aparecer como peligrosa la operación. La opinión de que por la operación quedan libres rápidamente los enfermos de todas sus molestias no se confirma desgraciadamente en muchos casos, pues frecuentemente se presentan una, dos ó varias recaídas, aún hasta en enfermos operados por los mejores cirujanos; la roentgenterapia es siempre de gran duración, á causa de los necesarios intervalos de descanso entre cada una de las series de irradiación, pero tampoco es corto el tratamiento interno después de operaciones.

3.º *En molestias neurasténicas* de causa basedowiana. Generalmente existe una hinchazón más ó menos acentuada del tiroides. Estos enfermos son frecuentemente muy favorablemente influidos por pequeñas dosis de rayos Roentgen.

4.º *En mujeres con molestias preclimáticas*, especialmente también por parte del corazón, ayuda frecuentemente la irradiación Roentgen del tiroides, y cuando es necesario también la de los ovarios, mejor que toda organoterapia.

Sielmann aconseja después del fracaso de la terapia medicamentosa de todo enfermo afecto de enfermedad de Basedow realizar primeramente la roentgenterapia, puesto que es más inofensiva que la terapia quirúrgica (*Strahlentherapie*, tomo 15, pág. 457).

Holzknicht y Borak aconsejan la irradiación precoz en esta enfermedad, pues cuanto más recientes, tanto más rápidamente aparece el resultado.

En la glucosuria alimenticia, observada á veces, aconseja Salzmänn la irradiación del páncreas, habiendo emprendido Krause investigaciones en este sentido.

En una combinación de enfermedad de Basedow y diabetes se ha logrado influir favorablemente por irradiación del tiroides las manifestaciones diabéticas (Raymond).

*Técnica.*—Campos de irradiación de 6 X 8 centímetros ó 10 X 10. Distancia foco-piel, 30 centímetros, 180 kilovatios, 3 miliamperios, filtración 0,5 milímetros cobre.

*Dosificación.*—Cuanto más grave es el estado ge-





# GLEFINA

PREPARADO CON:

EXTRACTO DE ACEITE DE HIGADO DE BACALAO,  
EXTRACTO DE MALTA,

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

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

(Salvo indicación facultativa.)

**SABOR AGRADABLE**  
**NO PRODUCE TRASTORNOS DIGESTIVOS**

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

Otras especialidades:

**TONICO SALVE:** Reconstituyente del sistema nervioso.

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

Muestras: LABORATORIOS ANDRÓMACO, S. A. - Plaza central del Tibidabo, 3, Barcelona.





HEMORROIDES

**SUPOSITORIOS**

*Adreno-estípticos*

**MIDY**

4 principios activos de ahí su eficacia cierta

Cada Supositorio o 3 gr. de Pomada contiene:  
Adrenalina 1/4 %.  
Estovaina } 006.  
Anestesia }  
Ex: de Castañas de India  
frescas Estabilizado 0.02.  
Hamamelis.  
Cupressus.

**POMADA**

*Adreno-estíptica*

**MIDY**

POMADA ADRENO-ESTIPTICA  
**MIDY**

MUESTRA:  
LABORATORIOS MIDY

HEMORROIDES

4, rue du Colonel Moll, PARIS (Francia).

**BISMUTHOÏDOL**

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

EN AMPOLLAS: Solución acuosa

**Sin dolor**

LABORATORIOS M<sup>co</sup> ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Depositaros para España GIMÉNEZ-SALINAS y C.<sup>a</sup>, Sagués, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)



neral, á consecuencia de intensas manifestaciones morbosas tóxicas agudas, debe comenzarse tanto más cuidadosamente, siendo lo mejor comenzar con dosis de 10 á 20 por 100 de la HED sobre el tiroides, en pequeños campos á la derecha y á la izquierda del cuello, sobre los lóbulos del tiroides. La dosis total sobre cada campo será de 30 á 60 por 100 de la HED, dada en dos ó tres sesiones, con intervalos de descanso de dos á tres días entre ellas. Después se dejará pasar un intervalo de descanso de cuatro á ocho semanas y aún mayor según el resultado. La determinación del metabolismo basal ayuda para el adecuado establecimiento de la indicación; si retrocede bien y rápidamente, debe intercalarse mayores intervalos de descanso.

En las formas agudas no se irradiará el timo hasta que haya aparecido una mejoría del estado general.

En las formas ligeras de enfermedad, se darán dosis aisladas de 20 á 40 por 100, sobre todo el tiroides y timo. Los intervalos de descanso oscilarán entre cuatro y doce semanas. Más adelante serán necesarios intervalos mayores, hasta medio año, siendo decisivo para esto, además de la observación del estado general, la determinación del metabolismo basal. Procediendo cuidadosamente, se ha logrado evitar lesiones Roentgen, y ante todo, el temido mixoedema.

Incondicionalmente necesario es un exacto protocolo en la realización del tratamiento Roentgen, con indicación exacta de qué lado ha sido irradiado, á fin de evitar errores técnicos é irradiar un lado dos veces sucesivamente.

#### RESUMEN

Resumiendo, designa Krause la roentgenterapia de la enfermedad de Basedow como equivalente á un tratamiento operatorio. Fundándose en estudios detallados de la literatura, hechos en unión de los doctores Rawe y Zimmermann, de todos los trabajos aparecidos en los últimos quince años, puede establecerse lo siguiente:

Entre 1.788 observaciones aisladas, se obtuvo un resultado positivo en 82 por 100 de los casos, y negativo en 18 por 100 por término medio, habiendo obtenido resultados análogos muchos autores; así refieren un 80 por 100 de curaciones Hooton, Ledoux Lebard, Fischer, Edling y Rother; 75 por 100 Schuler y Rosenberg, Pfahler y Zulick, Stepp, Simpson, y de 80 á 100 por 100, Immelman, Stoney, Nemenow, Belot, Nagelschmidt, Moses, Bruce, Sielmann, Nordentoft y Blume, Salzmann, Wetterer, Haueck, Kriser y Brock. Estos números hallados estadísticamente permiten averiguar aproximadamente los posibles resultados curativos medios de la roentgenterapia en la enfermedad de Basedow.

Toda estadística lleva aneja considerables faltas; en los casos estudiados aquí las principales son: los métodos de irradiación, el tiempo de observación, la elección de los enfermos, no siendo la menor el juicio subjetivo del resultado obtenido en cada caso por cada observador. Estas causas existen también

en la interpretación estadística de otros métodos terapéuticos. A este fin, Krause menciona la estadística de conjunto de Glasafeld, de 2.032 casos de enfermedad de Basedow operados, en la cual se calcula 82 por 100 de curaciones y 5,4 por 100 de mortalidad; mientras que por ejemplo la mortalidad, según Hildebrand, fundándose en las estadísticas de Koher, Riedel, Klemm y Schulze, da un 6 por 100, siendo, sin embargo, especialmente digno de mención que del cálculo hecho en todas las observaciones recogidas de enfermedad de Basedow tratados por roentgenterapia, resulta también un 80 por 100 de curaciones, habiendo, frente al procedimiento operatorio, sólo una diferencia de un 2 por 100.

Abril, 1928.

### Un caso de meningitis plógena aguda con sintomatología puramente de «tétanos»

POR EL

DR. RAFAEL LUNA VERA

Premio Abaytúa y Caballero de la Orden civil de Alfonso XII.

Estamos acostumbados á observar en la práctica, é incluir en el capítulo de meningitis, aquéllos cuadros morbosos que de manera bastante brusca se instalan en el paciente, produciendo dos órdenes de manifestaciones clínicas:

- 1.º Fenómenos generales graves, encefalomedulares, con manifestaciones nerviosas locales, y
- 2.º Síntomas resultantes de la infección general que tienen su repercusión en otros órganos.

A los fenómenos encefálicos graves, están incluidos toda esa inmensa gama de síntomas de todos conocidos; cefalalgia intensa que existe á veces con sensación de vértigo y aturdimiento, dolores de nuca y en ocasiones del dorso, rigidez de nuca con cabeza echada hacia atrás, por lo cual en Alemania se le conoce esta enfermedad por el calificativo de «Genickstarre».

En la mayoría de los casos graves, existen trastornos mentales que oscilan desde un ligero entorpecimiento, hasta el más violento delirio, ó de coma más profundo. Son también muy diversos y variables los síntomas correspondientes á cada uno de los nervios craneales, haciendo por su alteración sintomatología en ojo, oído y olfato, etc.

Los nervios espinales también suelen hacer su debut con hiperestesias en cuanto á parte sensitiva se refiere, y convulsiones y rigideces musculares en sus partes motoras. Los reflejos no hay regularidad alguna, los cutáneos en la mayoría de los casos están exaltados, y á veces también lo están los tendinosos.

Desde luego que todos estos fenómenos nerviosos citados dependen de alteraciones radicales causadas por el exudado purulento de las meninges, y además, de la propagación de la inflamación hacia el interior de los mismos centros nerviosos. Esta última circunstancia explica también los síntomas de localización cerebral observados á veces, como hemiplejias, paraplejias, convulsiones circunscritas, afasias, etc., etc.

Al segundo grupo de fenómenos, ó sea á los síntomas resultantes de la infección general, observamos manifestaciones en aparato digestivo (no vómitos precisamente, pues éstos suelen ser de la variedad que se conocen por vómitos cerebrales).



Bastante á menudo se observan también tumefacciones articulares múltiples. En algún caso se han observado endocarditis aguda; en sangre leucocitosis pronunciada.

La fiebre no presenta tipo único alguno y máxime en estas meningitis purulentas agudas á que me estoy refiriendo. Los casos más graves, por lo general, evolucionan con poca fiebre. La mayoría de ellos transcurren con fiebre remitente bastante regular que rarísima vez transpone los 40°.

\*\*

Todas estas manifestaciones clínicas, que desde luego es lo que frecuentemente se presentan en la práctica, se encuentran en ocasiones sustituidas por otras, pero de tal manera modificadas, que eclipsan ó nublan por completo el recuerdo de la enfermedad que las origina, y los síntomas que observamos parecen desde luego motivados por una entidad morbosa, diferente á la que en realidad existe, y en corroboración de tal concepto, va la exposición del caso clínico por mí observado.

A. V., de diez y nueve años de edad, natural de Bilbao. No tiene más antecedentes familiares que el haber muerto su madre á consecuencia de una bacilosis pulmonar.

Antecedentes personales nulos ó de escasísima importancia hasta la edad de diez y siete años, en cuya época apareció un dolor á lo largo de la cara interna del muslo derecho, que luego fué descendiendo hasta enclavarse en la región de la rodilla, donde persistió largo tiempo. Un poco más avanzados estos síntomas y con la aparición de otras nuevas manifestaciones, nos permitió hacer un diagnóstico de coxalgia, y en tal concepto dispusimos un tratamiento á propósito, consistente al principio en reposo y extensión continua, ayudados de una porción de medidas higiénicas, climatológicas y alimenticias; mas nada conseguimos con ello, y aunque el estado general mejoró, la lesión coxálgica hacía grandes progresos, en vista de lo cual dispusimos un vendaje enyesado de toda la referida extremidad, vendaje que hubo necesidad de suprimir al poco tiempo por la aparición de dos grandes ulceraciones que daban terminación á dos sendos trayectos fistulosos, por los que brotaba al principio una ligera exudación hemorrágica que poco á poco fué sustituida por líquido purulento, no muy viscoso y de un intenso color de limón, que á medida que la lesión progresaba iba cambiándose por un pus más cremoso y de nuevo hemorrágico.

No mucho tiempo después entró en el escenario de los acontecimientos la aparición de un absceso enclavado en las márgenes de una de las ya citadas ulceraciones, que tardó en formarse más de diez días, pues el endurecimiento, que al principio se notaba en aquella región, fué muy lentamente sustituido por la pastosidad característica de estas colecciones purulentas.

Una vez ya el absceso formado, y que desde luego no tenía otro origen que una infección secundaria de la ulceración por los gérmenes piógenos vulgares, puesto que por ser tan superficial y dada su evolución, no cabía pensar en uno de tantos abscesos fríos característicos de esta clase de enfermedades. Con ello nos decidimos á su extirpación, operación que fué señalada para el siguiente día y que desgraciadamente no pudo ser efectuada por la aparición de nuevas manifestaciones, que terminó con la vida del enfermo. Ello fué lo siguiente, siendo la parte principal que movió á escribir esta comunicación.

\*\*

Unas veinte horas después de mi última visita fué requerido para ver al paciente, pues aparecieron una serie de epi-

sodios nuevos y diferentes y que al parecer desencajaban del cuadro clínico que ofrece comúnmente una coxalgia.

Bajo los efectos de una gran excitación el enfermo presentaba un trismus tan acentuadísimo que impedía por completo la separación de las mandíbulas; unas horas más tarde presentaba una rigidez de los músculos del cuello que le impedían volver la cabeza; la temperatura se mantenía en 39°, y las pulsaciones oscilaban entre 100 y 105. La contractura muscular fué aumentando en intensidad al mismo tiempo que se generalizaba é invadía la región dorsal y más tarde la lumbar. De tanto en tanto se veía el cuerpo surcado de contracciones más ó menos violentas, exacerbadas por crisis de frecuencia variable. Unas horas más tarde, el menor movimiento provocaba una intensa sacudida.

La inteligencia despejada casi durante todo el tiempo, excepto una hora antes de su defunción.

La angustia respiratoria por contractura de los músculos intercostales hacía cada vez más apurada la situación del enfermo, hasta que una exacerbación de todos estos síntomas dió fin con el enfermo en cuarenta y ocho horas.

En vista de este cuadro y sospechando estar en presencia de un caso de tétanos, puesto que la puerta de entrada del bacilo la podíamos tener en las ulceraciones que presentaba en la cadera, dispusimos un tratamiento para ello adecuado, y á tal efecto hicimos una punción lumbar para inyectar 20 c. c. de suero antitetánico. Mas nuestra primera sorpresa fué presenciar la extraordinaria presión con que el líquido fluía del trocar empleado, al mismo tiempo la turbidez que presentaba, y que al dejarlo en reposo se observaba un gran sedimento. No obstante y á pesar de todo, la inyección intrarraquídea de suero antitetánico le fué aplicada.

Ya un poco despietados por cuanto acabábamos de observar, remitimos al laboratorio el líquido cefalorraquídeo obtenido, y el resultado de su análisis, entre otras cosas, fué el siguiente:

«Reacción None-Appelt, positiva.»

«Reacción de Pandey, positiva.»

«Numeración células por el método de Fuchs y Rosenthal, daba una proporción de 27 á 30 células, y su inmensa mayoría las constituían leucocitos polinucleares tipo neutrófilo.»

«La investigación bacteriológica demostró la presencia de abundantes estreptococos intra y extracelulares.»

Interpretados estos resultados, no cabía ya dudar que se trataba de una meningitis piógena aguda, cuyo punto de partida había sido el absceso formado por infección secundaria de las ulceraciones de cadera que presentaba, y que su agente causal fué el estreptococo.

\*\*

Meditando ahora un poco sobre el contenido de estas líneas, asaltó á mi mente la corroboración de las ideas que en su discurso de la sesión inaugural en la Real Academia Nacional de Medicina, en 1926, pronunció el insigne é ilustrísimo Dr. D. Francisco Criado y Aguilar, á propósito del tétanos del recién nacido (1).

Dice así: «Justipreciando detenidamente el cuadro sintomático del tétanos, surge la sospecha intensa, que se halla muy próxima á la persuasión, de que no es una entidad morbosa *sui generis*, de horizonte único, sino exteriorización sintomática variable, en grado tal, que deja traslucir diferencias de naturaleza.»

(1) Hay un párrafo á continuación que dice que si considerase esta enfermedad únicamente en los adultos, tal vez no se le hubiere ocurrido limitar el alcance etiológico del bacilo de Nicolaier.



Instituto de Biología y Sueroterapia

IBYS

M A D R I D

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

Dirección telegráfica y telefónica: «IBYS»

Director técnico: EXCMO. SR. D. J. DURAN DE COTTES

---

# ATOSFERIN

Eter - vacuna para tratamiento de la tos ferina.

Se halla constituido el **Atosferin** por la asociación de éter á la vacuna contra la tos ferina, preparada con gérmenes de Bordet - Gengou, reconocidos como agentes de la tos ferina.

Su aplicación no es dolorosa.

---

Pídanse muestras y literatura al Instituto "IBYS"



# NAIODINE

NaI estabilizado hiperactivo.

**TODAS  
NEURÁLGIAS  
REBELDES**

**SEDACIÓN RÁPIDA  
Y ATÓXICA**

en  
ampollas  
de

5 cc.  
10 cc.

inyeccionese  
indolora  
10<sup>cc</sup> a 30<sup>cc</sup> por día

Laboratoires **J. LOGEAI**  
22<sup>bis</sup> Rue de Silly 22<sup>bis</sup>  
BOULOGNE sur SEINE  
PRÈS PARIS — FRANCE

# NAIODINE

"2Y"



Dice á continuación: «Las especies morbosas las admitimos como tales por sus características causales ó sintomáticas, y en el caso que nos ocupa, ha precedido la observación macroscópica de la enfermedad, que es la que ha servido para darnos el nombre de tétanos, al descubrimiento del bacilo; y como es lógico el considerar de la misma índole todos los procesos de análoga apariencia, pues la generalización es un procedimiento necesario é inevitable de la construcción científica, se ha incluido bajo la denominación de tétanos á todos los estados morbosos que ofrecen como síntomas predominantes la convulsión tónica, aparte de la tetania, de la cual no me ocupo en este momento; se descubre el bacilo de Nicolaier y se le asigna la representación de la casualidad, quedando de este modo cerrado el ciclo del conocimiento clínico: causa y efectos »

Un poco más adelante dice: «El tétanos ofrece notabilísimas variedades sintomáticas, desde un simple trismus á una borrasca convulsiva tónica general, con aditamento de sacudimientos clónicos, lo que aunque no me sorprende, porque son modalidades intensivas que se presentan en todas enfermedades, no podemos negarles por completo significación de naturaleza de proceso, sobre todo cuando se acompañan ó no de fiebre, cuyo fenómeno implica por su innegable valor nosológico; á un trismus apático, y á un tétanos generalizado é hiperporético, no se les puede suponer índole análoga, pues incitan á la razón á buscar la explicación de tales diferencias, y yo creo que consisten en la diversidad de causas »

Y es que aun cuando en la construcción científica la primera materia son los hechos, hay que después de examinarlos minuciosamente, contemplarlos á distancia para interpretarlos con todas las variantes y toda la amplitud de la posibilidad, pues es la única manera de establecer sólidos principios.

La Arena (Asturias), 15 de Enero de 1928.

## LA FORMACION SOCIAL DEL ESTUDIANTE (1)

POR

OBDULIO FERNÁNDEZ  
Profesor de la Facultad.

No es fácil el trabajo que me he impuesto de disertar ante escolares, porque exige gran habilidad, toda la que á mí me falta para no incurrir en las iras de la masa. Cuando se habla á jóvenes y aun á multitudes de cualquier edad, el orador obtiene lo que más conviene á sus intereses, y unas veces con el halago, otras con la exposición mediada de las dificultades, logra éxito. Los políticos eran maestros en este arte, y su actitud ha traído deplorables consecuencias. Creo que la verdad hay que exponerla ante todo, y que los males graves necesitados de remedios deben ponerse al conocimiento público, para que con el concurso general se procure, el alivio al menos, y porque el progreso requiere la ayuda indispensable para seguir su camino. Halagar es fácil; decir la verdad desnuda, fácilmente comprensible, provoca la hostilidad de las masas irreflexivas: una lección de moral no atrae grandes simpatías, pero una alocución subversiva hace reaccionar multitudes.

Pertenezco al grupo de los que dicen la verdad desnuda, porque la Medicina sólo puede aplicarse cuando la enfermedad es conocida. Por eso, de antemano os pido benevolencia

(1) Conferencia pronunciada en la Asociación de Estudiantes de Farmacia.

para mis palabras, que no serán de acritud, sino inspiradas en el deseo de rectificar posiciones y de acrecentar los momentos de reflexión que cada día dediquéis á la mejora de vuestro espíritu, que son los más felices por las favorables consecuencias que tienen para el porvenir.

La humanidad joven es por todas partes sensiblemente igual; accesible al progreso, entusiasta de las ideas y de las actuaciones honradas, y caballerescas, por no estar contaminada con las realidades impuras de la vida material. Dentro de la bondad hay grados, difícilmente medibles para quien no sea fino psicólogo ú observador acostumbrado á la estimación de las diferencias mínimas. Estas diferencias se acusan de ordinario por gradaciones en la cultura fundamental colectiva. La bondad, como todas las manifestaciones de la vida, debe estar dirigida por algo superior á la virtud misma: por un sentimiento de justicia, que teniéndole todos de modo innato, sea tanto más perfecto cuanto mayor sea la sabiduría de la colectividad. El saber, difumina en la conciencia las pasiones y atenúa los vicios que vegetan como parásitos sobre las raíces de la justicia.

Hay, pues, necesidad de aumentar el saber básico, el fundamental, lo que antes se decía humanidades, que surgen en la vida práctica con más frecuencia de lo que se piensa.

Hace algunos años fué motivo del discurso inaugural de la Universidad de Barcelona «El estudiante, factor social» insuperablemente tratado por el decano de la Facultad de Farmacia. Se pregunta el Dr. Goizueta si las profesiones se ejercen aquí igual que en otros países, y contesta afirmando que sí. He de manifestar mis discrepancias con mi ilustre amigo: el ejercicio, en su finalidad, ciertamente es igual, pero en muchos medios, no. Se ejerce del mismo modo, y sin embargo hay diferencias; en nuestros procedimientos hay algo que en nosotros revela un poco de sopor, una falta de intento progresivo, de deseo de cambiar de táctica; justamente lo que arguye adelante, que es nota distintiva de la práctica profesional de otros países.

En algunas naciones se discute ahora si lo que influye en su atraso respecto de otras, es la sobrecarga de cultura clásica, si conviene ó no una especialización á cambio de disminuir los estudios de carácter general. Estas consideraciones afectan poco á España, porque no tenemos bastantes disciplinas clásicas, ó aunque existan en número, son deficientes en intensidad; creo, sin embargo, que en esta última causa se encuentra la falta de gusto por las nuevas orientaciones que individualmente pueden procurarse, y como consecuencia, con el diferente modo de ejercer las profesiones.

Al aludir á países en que se han levantado voces contra la cultura clásica, pensaba en Inglaterra, donde también se ha proclamado la necesidad de una ciencia más general, más popular, porque inconscientemente los jóvenes se van hacia las especializaciones, abandonando los estudios fundamentales. La mayor parte de los estudiantes dejan el griego y el latín y siguen los cursos de Química ó de Física.

A la deficiente preparación en las disciplinas humanísticas hay que atribuir también nuestra escasa preparación para la vida, porque tras grandes esfuerzos solamente se logra una ventaja positiva en la posesión de una carrera; claro es que prescindiendo de la suerte y de las influencias familiares.

Es natural que si el hombre formado entre nosotros para la lucha no posee las condiciones virtualmente necesarias, el estudiante ha de carecer de las que correspondan á su edad. Preconízase como una necesidad de la juventud un cierto espíritu de rebeldía: pero ¿cómo se va á dirigir ese espíritu? ¿Es que su tendencia iconoclasta se ha de manifestar en todo? Si así fuere, ¿es que el joven ha de pensar



en destruir la situación presente sin tener con qué reemplazarla? ¿Tiene la mocedad aptitudes sustitutivas? Evidentemente, no, porque aún no ha pasado sobre ella el tiempo indispensable para conocerlas. Un mal general de España es el sentimiento individualista que ha surgido de la poca honradez colectiva. El estudiante actual va tendiendo á mejorar ese sentimiento portador de consecuencias gratas para el progreso nacional. Si se fomenta en la juventud, es posible que se conserve y se perfeccione durante la vida; pero si se carece de él en los comienzos, con dificultad se le puede hacer surgir en la edad madura. El anhelo de formar agrupación es de carácter intelectual, traerá otras para el porvenir. El sentido de la colaboración es el mejor desarrollado en el pueblo norteamericano, al que hay que imitar en este aspecto, y en particular por los estudiantes. En los Estados Unidos todo es cooperación, todo es unión, la fuerza más grande para el sostenimiento de un Estado, y que entre nosotros apenas es conocida aunque se prediquen diariamente sus ventajas.

No hay más que fijarse en la vida de nuestros escolares de aquí y en la de los colegas de allende el mar; nuestro estudiante viene de casa de su familia á Madrid, á una de huéspedes, y se mezcla con gentes que posiblemente nada tienen que ver con el estudio; casi siempre solo, ó con algún paisano, no llega á comprender la vida científica, ni siquiera el temperamento de los demás. La casa de huéspedes, mortificante y desagradable, y la Universidad poco simpática, triste, lóbrega, con escasos atractivos, no modifican favorablemente el temple del estudiante ni le disponen á la vida del trabajo.

El estudiante norteamericano va á su Universidad, que cuenta con sus cómodas residencias, en las que se alojan centenares y millares de compañeros. Al lado de su residencia tiene el campo de deportes, biblioteca para estudiar y capilla para sus ejercicios religiosos; encuentra así grata la vida y placentero estudio, ama á los demás, prefiere la colaboración á la acción individual, gusta del trato con sus colegas de diferentes Facultades, aprende de ellos asuntos que no son los de su especialidad y discurren con tal motivo sobre materias diversas que le capacitan para resolver problemas variados de la vida. Hay además en muchas Universidades remedos de parlamentos, en los que los estudiantes traban polémicas y se acostumbran á discurrir en público, á ordenar las ideas y á la réplica cortés. A tal situación no podemos llegar nosotros por ahora, y sería muy conveniente alcanzarla, porque en tales discusiones se ejercita la voluntad, se acostumbra el individuo á dominarla, y por extensión, logra dominar sus pasiones y cuanto se oponga á la exquisitez en todos los actos de la vida.

Prefiero estas manifestaciones colectivas de los estudiantes norteamericanos á las de los germánicos; el correr la salamandra, el beber y el fumar sin sosiego y el batirse por cualesquiera impertinencia, no son aspectos que valgan la pena de ser expuestos para tomar de ellos ejemplo á imitar. No es que aplauda esas especies de masonerías que llaman *fraternities*, pero siempre son superiores á los lances sangrientos de los teutones.

Claro está que una vida de atractivo tan singular para los jóvenes contribuye á formar en ellos un espíritu más de acuerdo con la realidad que el engendrado en la vida de aislamiento, que inspira recelo y desconfianza de los demás, peculiar de nuestros escolares.

Hay que convenir que allí la cooperación intelectual en lo que al estudiante se refiere debe ser menos fácil que entre nosotros: los pueblos menos carecen de historia que una, y de arte que dignifique en todos sus aspectos. En España

existe todo esto en abundancia, pero á causa de las circunstancias que apunto y seguiré exponiendo, el estudiante está ayuno de conocimientos artísticos que tan bien dicen de la cultura de una persona, de saber literario imprescindible en un país que tan gallardas pruebas ha dado á esta manifestación del arte, de música, que dulcifica la vida y anima las conversaciones de los especialistas en análisis técnicos, etc.

Ahora se nos ofrece el estudio de la segunda parte del problema. Con la preparación actual, con la disposición creada por nuestra sociedad, no veo claramente que se puedan lanzar nuestros estudiantes á la vida colectiva. Los hechos son tan notorios, que deben ser examinados. De mi época estudiantil tengo el recuerdo de la *Unión escolar*, organismo mucho más fuerte que los actuales y en solo parte dirigido por estudiantes, porque inteligencias más vigorosas y de mayor práctica manejaban el retablo de las manifestaciones externas de aquella sociedad. Cuando estas fuerzas más ó menos ocultas dejaron de actuar ó los jóvenes no hicieron por mantenerse dentro de su límite de acción, la sociedad fracasó. Me refiero á tiempo pasado. Ved vosotros con qué dificultades vivís, y con cuánta resistencia contáis para atraer todos los compañeros á la vida colectiva. Necesariamente esto obedece á algo, porque no hay nada que se rija por el acaso, y este algo, de no pequeña magnitud, voy á tratar de buscarlo ante vosotros, testigos á veces indiferentes de vuestra propia vida social.

El estudiante español es un paria del que nadie se ocupa seriamente, ni á la familia preocupa otra cosa que el título de su hijo, como si el papel tuviese una efectividad estimable. Si acaso algún padre avisado se preocupa de la salud del hijo, pero no le advierte cómo puede perderla ni los peligros que para él y su descendencia encierra la pérdida del mayor capital común á la humanidad.

Pocas familias se dedican á estimular á sus hijos en el estudio serio, en la observación de la realidad y en la pre-ocupación por la vida colectiva. Parece que el hijo no merece la atención de nadie hasta la hora de las pruebas académicas, en las que debe tener éxito, pero sin haber visto antes de qué medios se dispone para lograrla. Si á los padres no preocupó mucho la suerte de sus hijos, los educadores no tienen por qué preocuparse más que los progenitores. Estamos aún lejos de realizar el programa en que el maestro sigue á los discípulos, que es el contrario del actual. La consecuencia es, no ya la ignorancia, sino la oclusión de los caminos para salir de ella. Por eso el estudiante sin culpa suya se ve reducido poco menos que á la impotencia.

Además, para el fin social voy á dar por hecho, puesto que hasta el presente momento carece de remedio, que la masa escolar se halle capacitada para el estudio por sus condiciones mentales innatas, pero es un punto que no se puede descartar para el futuro, porque muchos estudiantes carecen de aptitudes para estudiar, por haber revelado más tendencia á otras profesiones, que á la que acaso, por razones de familia, por insuficiencia educativa de sus padres y también por la económica, se han decidido contrariando profundamente su inclinación.

El desarrollo alcanzado por los métodos de la psicología experimental, permite deducir en cierto límite, no en totalidad, si un joven está ó no en condiciones de abrazar una carrera. En los Estados Unidos se han hecho experiencias que han resultado dolorosas, pero como en todos los aspectos de la vida se camina á un perfeccionamiento máximo, para obtener el mayor beneficio, no se han sorprendido. Los Institutos Psicológicos de algunas Universidades han hecho las pruebas convenientes, y como resultado de sus estadísticas, se deduce que un 60 por 100 de la población escolar no



está mentalmente preparada para el estudio (1). Es indispensable no olvidar que en aquél país los estudiantes no buscan como aquí un título que les permita una ventaja social, sino que acuden ávidos de saber, para utilizar los conocimientos como armas de trabajo, que cada día irán afilando más y manejando más diestramente para conseguir el triunfo en sus profesiones, y que además es una raza nueva, vigorosa, de mayor acometividad que las gastadas de Europa.

Analizando las consecuencias de los trabajos experimentales de las Universidades, por los que se ve que existen un 60 por 100 de elemento inepto, conviene proseguir con el 40 por 100 útil. Entre esta masa hay que seleccionar aptitudes, hay que buscar aquéllos de sistema nervioso polarizado para las clases de estudios que han de emprender, es decir, que se necesita conocer su orientación profesional. Ahora comenzamos en España a estudiar un poco este problema, no con finalidades experimentales, sino como asunto curioso, pero al fin es de transcendencia indudable.

Conviene á las necesidades de todos los pueblos procurar una selección estrecha de las capacidades que un día serán las directrices de la vida nacional y se habla de dar acceso en las Universidades y Escuelas especiales, á cuantos necesiten la ayuda del Estado para estudiar. Estas medidas irreflexivas nacidas de un conocimiento empírico de las cosas y de los problemas de la enseñanza, no pueden dar resultados eficaces mientras no sean guiadas por un riguroso examen científico.

Supóngase que llega una masa escolar inteligente, pero siempre alucinada por el éxito de algunos amigos ó personas influyentes; cada uno sigue el rumbo de aquel señuelo y cae inevitablemente en una carrera que no le es grata. Sigue estudios de Derecho quien podía ser un buen ingeniero mecánico, y se encaminan á la Medicina, jóvenes que serán grandes helenistas ó filólogos de primera calidad. Esto lo evitaría el examen mental y el profesional previos. Cuando la masa estudiantil estuviera formada por elementos capacitados, convencidos de su aptitud para la carrera que sigue, sería una fuerza positiva, no sólo en la vida escolar, sino en la sucesiva en que tenga que aplicar sus conocimientos, luchando briosamente por defender y acrecentar su prestigio y por contribuir al progreso del país.

Como se ve, la formación del estudiante es incompleta por su insuficiencia en los primeros pasos de la preparación, por escasez de base humanística y por defectuosa técnica social que le ha inhabilitado para formar colectividades duraderas.

¿Puede cambiarse la situación actual? Quién lo duda; si todo es mudable, ¿cómo no ha de serlo el hombre?; si las plantas y los animales son susceptibles de modificación, ¿cómo no se ha de modificar lo que es de tan fácil molde como el espíritu de un joven?

Dicho así es fácil, pero en la realidad no deja de tener dificultades. Los cambios de educación, dice un brillante escritor inglés, no pueden ser acometidos impetuosamente. La familia en primer término es la que debe orientar las aptitudes de los hijos; á ella corresponde observar sus aficiones, sus gustos y su capacidad, sin prejuicios de ninguna clase. A la escuela compete definir la orientación del alumno, pero no siempre lo puede hacer. En Alemania existe el Museo Alemán de Munich, que constituye la escuela más perfecta para que el profesor menos atento decida pronto las tendencias de un discípulo. Todas las manifestaciones de la cien-

cia tienen un representante manual, accesible á un escolar; allí están todos los aparatos de Física que se deseen, encerrados en vitrinas y provistos de un botón eléctrico para hacerlos funcionar sin poner en ellos las manos. En Inglaterra se va copiando este sistema educativo costosísimo, y los Estados Unidos también cuentan con algunos Centros de esta naturaleza. Es la obra más grande de Alemania y la que ha producido más profunda transformación en las cualidades de sus hijos.

Los grupos de estudiantes acompañados por el profesor que explica el funcionamiento del aparato, son frecuentísimos. Ante él es fácil observar á quien le interesa y á quien no le preocupa.

Metodizados para ensayar capacidades y buscar orientaciones, se deben copiar la Malting House, de Cambridge, la Walden School, de Nueva York, y en cierto modo la Maisson des Petits, agregada del Instituto Rosseau, de Ginebra.

Hoy, ciertamente, carecemos de tan preciados elementos de enseñanza, pero debemos aspirar á tenerlos ó manejarlos para que el estudiante sea el factor social anhelado. Entonces será llegada la hora de obligar al estudiante á intervenir como fuerza consciente en la vida universitaria y no como factor revolucionario ó atávico guiado por quienes tiran la piedra y esconden la mano.

La Universidad podrá entonces desenvolver sus energías libremente, sin el peso muerto de la insuficiencia del elemento escolar, y su obra investigadora y directiva de la vida industrial se hará sentir eficazmente en beneficio de la patria.

Esperan á la Humanidad horas de angustia, porque se ven en la tierra las diferencias que promueven las fuerzas. La joven Norteamérica con su aire retador á la vieja civilización europea, va promoviendo la unión de los Estados europeos, para salvaguardar sus intereses. La diferencia entre aquello, bravío y desconcertante, y esto, viejo y abatido, será un encuentro violentísimo que pondrá en grave riesgo la civilización. Todas las situaciones históricas que han comenzado de este modo han terminado sangrientamente.

Trabajar en evitación de ese encuentro, es uno de nuestros grandes deberes, y para cumplirlos debéis poner á contribución cuantos medios conduzcan á la mejora rápida de la enseñanza y á vuestra formación personal.

## Bibliografía. (1)

TRATADO DE PATOLOGÍA INTERNA, publicado bajo la dirección de los Dres. Enriquez Laffitte, C. Laubry, C. Vincent. Tomo 1.º bajo la dirección del Dr. Eduardo Enriquez.

*Enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades de la boca, faringe, esófago, estómago é intestino*, con la colaboración de los Dres. P. A. Carrié, Gaston Durand, René A. Gutmann, Mathieu-Pierre Weil, traducido por el Dr. Manuel Salvat, ilustrado con 188 figuras intercaladas en el texto y 36 láminas, 23 de ellas en colores naturales. Barcelona, Casa Salvat, editores, S. A.

La aparición de esta hermosa obra publicada por notables médicos de la generación activa de los hospitales de París, esta nueva edición, es un verdadero acierto, pues se trata de un tratado de Patología interna, *práctico y completo*, superior á los tratados concisos y no tan extenso como los grandes tratados en que intervienen gran número de colaboradores. En este primer tomo publicado de 1.407 páginas en magnífico papel y lujosamente presentado (la obra tendrá tres to-

(1) Con los métodos matemáticos de Spearman, descritos en su libro *The abilities of Man*, la cifra es más baja.

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



mos) están estudiados todos sus capítulos de mano maestra y al tanto de los últimos estudios que tanta renovación están sufriendo en la actualidad. El acierto de ilustrar estas obras con excelentes fotografías y láminas en colores que ponen delante del lector los ejemplos de anatomía patológica como si los viera en la sala de autopsias, y los enfermos como si los viera en la clínica, es, repito, de una gran enseñanza. El primer capítulo trata de la Introducción al estudio de las Enfermedades infecciosas, por el Dr. Enríquez y Mathieu-Pierre Weil, y en él se exponen todos los estudios modernos de esta importante materia, con gráficos grabados en color, etcétera.

En los capítulos del II al X, por los Dres. Enríquez y Carrié, se estudia La Viruela, Vacuna, Varicela, Escarlatina, Sarampión, Rubéola, Cuarta enfermedad, Sudor miliar, Grippe. En los capítulos XI y XII, por los Dres. Enríquez y A. Gutmann, se estudia la Parotiditis y Erisipela. En los capítulos XIII al XXVII, por los Dres. Enríquez y M. P. Weil, se estudia El Reumatismo infeccioso, Enfermedad de Bouilland, Reumatismos infecciosos secundarios, Eritemas infecciosos primitivos y secundarios, Púrpuras infecciosas, Zona, Septicemia en general, Estreptococias, Estafilococias, Neumococias, Colibacilosis, Otras septicemias, Fiebres tifoideas y paratifoideas, Tifus exantemático, Tifus recurrente, Fiebre de Malta, Espiroquetosis, La Fiebre amarilla, por los Dres. Enríquez y R. A. Gutmann (capítulo XXVIII), La Leishmaniosis, por los Dres. Enríquez y M. P. Weil; El capítulo XXX la Peste, por los Dres. Enríquez y R. A. Gutmann; El Paludismo, por los Dres. Enríquez y R. A. Gutmann (capítulo XXXI); La Hemorragia, por los Dres. Enríquez y R. A. Carrié (capítulo XXXII); La Sífilis, por los Dres. Enríquez y P. A. Carrié; La Tuberculosis (Estudio general), por los Dres. Enríquez y M. P. Weil; La Actinomicosis, por Enríquez y R. A. Gutmann (capítulo XXXV); El Muermo, por los Dres. Enríquez y R. A. Gutmann (capítulo XXXVI); La Lepra, por los Dres. Enríquez y R. A. Gutmann (capítulo XXXVII); El Carbunco, por los Dres. Enríquez y R. A. Gutmann (capítulo XXXVIII); La Rabia, por los Dres. Enríquez y R. A. Gutmann (capítulo XXXIX); El Tétanos, por los Dres. Enríquez y R. A. Gutmann (capítulo XL); La Tripanosomiasis, enfermedad del sueño, por los Dres. Enríquez y R. A. Gutmann (capítulo XLI); La Filariosis, por los Dres. Enríquez y R. A. Gutmann (capítulo XLII); La Bilharziosis, por los Dres. Enríquez y R. A. Gutmann (capítulo XLIII); La Equinococosis, por los doctores Enríquez y R. A. Gutmann (capítulo XLIV); La Triquinosis, por los Dres. Enríquez y R. A. Gutmann (capítulo XLV), y la Cisticercosis, por los Dres. Enríquez y R. A. Gutmann.

*Enfermedades del tubo digestivo, Enfermedades de la Boca y de la Faringe*, por los Dres. Enríquez y René A. Gutmann.

*Enfermedades del esófago*, por los Dres. Enríquez y G. Durand.

*Enfermedades del estómago*, por los Dres. Enríquez y G. Durand.

*Enfermedades del intestino*, por los Dres. Enríquez y G. Durand.

Por esta rápida enumeración que hacemos se comprenderá la importancia de este tomo de esta obra, verdaderamente completa y práctica y digna de figurar en la biblioteca de todo médico, pues les sacará de muchas dudas, le enseñará todo lo moderno, las últimas adquisiciones de la ciencia, para poder ser útil a sus semejantes en el difícil ejercicio de nuestra delicada misión ante el enfermo.

La obra está, repito, lujosamente presentada por la acreditada casa editorial de Salvat. La traducción es correcta

como sabe hacerlo el Sr. Salvat; sólo me resta recomendar su adquisición a mis lectores en la seguridad que me lo agradecerán.

DR. B. HERNÁNDEZ BRIZ.

C. Brinbaum: MÉTODOS CURATIVOS PSÍQUICOS. Sugestión, hipnosis, psicología individual, psicagogía y psicoanálisis. Prólogo, traducción y anotaciones de Ramón Sarró. Un volumen en 4.º de 472 págs., edit. Marín, Barcelona, 1927, precio, 15 pesetas.

En el número 3.875, tomo 79, año 1927, nos ocupamos con la debida extensión del original alemán de esta obra, cuya versión del español será de gran utilidad a los médicos, pues la psicoterapia es de constante aplicación en Medicina moderna, tanto contra las afecciones psíquicas como contra las somáticas.

Recordaré que la obra consta de una introducción general (Brinbaum), dedicada a la exposición de las bases teóricas de la psicoterapia, límites, extensión, posibilidades y finalidades de esta ciencia. La parte segunda (Jalowitz), ocúpase de las diversas modalidades de la sugestión. El capítulo de hipnosis é hipnoterapia (Heyer), es muy notable y pleno de ideas originales. El psicoanálisis y métodos análogos estúdialos extensamente Hattinberg. Wexberg es uno de los adleristas más destacados y nos encanta en este libro con su magnífica exposición del tratamiento psicoindividual. Y, por último, Kronfeld nos regala un verdadero tratado de psicagogía ó reeducación psicoterapéutica.

El Dr. Sarró ha llevado a cabo una tarea bien comprometida con la traducción de esta obra, plena de dificultades, dimanadas unas del estilo de los autores, otras de lo intrincado de la materia que se trata. La versión española refleja exactamente las ideas de los autores, y el traductor ha sido feliz en el hallazgo de los neologismos necesarios. Las notas del traductor son muy oportunas, explicando los conceptos de que se trata al lector profano en psiquiatría. El mérito del trabajo del Dr. Sarró, únicamente podrán admitirlo quienes, como el que suscribe, hayan traducido una obra de psiquiatría alemana. Felicitámosle, y también a la editorial Marín por haber ofrecido a la clase médica una buena obra de psicoterapia.

A. VALLEJO NÁGERA.

EL PROBLEMA CLÍNICO DE LA ENCEFALITIS EPIDÉMICA (Casuística y doctrina), por Rubiano Herrera (Madrid-Ciempozuelos). Un folleto de 80 páginas, 20 fotografías. Madrid, 1927. Precio, 1,50 pesetas.

Estúdiense nueve de los veintitrés casos de encefalitis observados por el autor en el Hospital Militar de Carabanchel, de Marzo a Julio del año 1920, en ocasión de ser jefe de la Clínica de infecciosos del indicado Hospital. La historia clínica de cada caso hállase avalorada por interesantes consideraciones sobre el diagnóstico de una enfermedad casi desconocida en la fecha de observación. El análisis clínico complementase con el histológico de los casos autopsiados; cuatro microfotografías y tres dibujos esquemáticos ilustran esta parte; las preparaciones se hicieron por el entonces capitán médico Dr. Palanca.

En otro capítulo nos presenta Rubiano tres casos de estados postencefalíticos, cuyo diagnóstico se discute é ilustra. El caso II ofrece considerable interés para el estudio de las modificaciones postencefalíticas del carácter en los niños.

En la parte dedicada a la exposición de la doctrina actual de la encefalitis epidémica, el autor ocúpase sucesivamente del diagnóstico diferencial, histopatología, fisiopatología,



PRODUCTOS DEL LABORATORIO GUILLAUMIN-PARIS

# THEOSALVOSE

**DIURÉTICO PODEROSO.**  
DE UNA SEGURIDAD CONSTANTE.

TEOBROMINA QUÍMICA PURA.  
VARIEDADES Y ASOCIACIONES:

**THEOSALVOSE** Pura.  
id Digitalica.  
id Estrofantica.  
id Esparteinada.  
id Escilitica.  
id Fosfatada.  
id Litinada.  
id Cafeinada.

Obleas dosificadas á 0.25 y 0.50 grs Theosalvose.

# VANADARSINE

**ARSENIATO DE VANADIO.**  
DOS FORMAS:

**GOTAS VANADARSINE**

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

**SERUM VANADARSINE**

INJECTABLES INDOLOROS DE 1cc Y DE 3cc

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

# NOVARGYRE

INJECTABLES DE OXICIANURO DE HIDRARGIRO.  
TRATAMIENTO ANTISIFILÍTICO.

MUESTRAS Y LITERATURA LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.

DIGESTIVO COMPLETO

# ELIXIR EUPÉPTICO TISY



DIGIERE LOS CUERPOS GRASOS LOS  
FECULENTOS Y LAS CARNES

CONTIENE ASOCIADOS LOS  
FERMENTOS EUPÉPTICOS  
BAJO LA FÓRMULA

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

UNA COPITA DE LICOR ANTES O DESPUÉS DE LAS COMIDAS

SABOR MUY AGRADABLE  
NUNCA CONTRAINDICADO

LABORAT. VAUDIN & GUILLAUMIN, PARIS. EN ESPAÑA  
**LABORATORIO MIRABENT**  
BARCELONA



# MORRHUÉTINE JUNGKEN

**EL TÓNICO DE LA INFANCIA**  
MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA

SE USA TODO EL AÑO

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

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



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

LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA



## MEDICACIÓN ANTIANAFILÁCTICA POLIVALENTE

GRAGEAS

GRANULADOS



MIGRANIAS

URTICARIAS

TRASTORNOS DIGESTIVOS por ASSIMILACIÓN DEFECTUOSA  
PRURITOS — ECZEMAS — ESTROFULO

---

## COLAGOGO

GRAGEAS

GRANULADOS



## COLECISTITIS CRÓNICAS

INSUFICIENCIA HEPÁTICA

PERTURBACIONES DIGESTIVAS

DE ORIGEN HEPÁTICO

---

Laboratoire des Produits Scientia  
Docteur E. PERRAUDIN\*, Pharmacien de 1<sup>re</sup> Classe, 21, rue Chaptal, Paris-9<sup>e</sup>



etiología, epidemiología, terapéutica y profilaxis de la enfermedad. En la copiosa bibliografía compréndese lo más importante publicado; la bibliografía española muy completa.

La calidad de discípulo del autor nos veda elogios que podrían parecer apasionados y que seguramente recibirá nuestro maestro y jefe de los lectores de su monografía.

A. VALLEJO NAGERA

## Periódicos médicos.

### UROLOGIA

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El cateterismo de los canales eyaculadores, por Georges Luys** — Este procedimiento terapéutico constituye una de las conquistas más bellas de la uretroscopia moderna, y tiene por objeto, unas veces, dilatar las estrecheces de dichos canales y, otras, inyectar en las vesículas seminales líquidos modificadores. Sus indicaciones son: las estrecheces de los canales eyaculadores, las retenciones vesiculares en que el masaje no haya producido efecto, los dolores de la eyaculación, la hemospermia, las eyaculaciones sin proyección, las estrecheces congénitas, la epididimitis de repetición y la azoospermia consecutiva á obliteración de los canales eyaculadores. Como contraindicaciones se tendrá en cuenta que en el curso de las inflamaciones agudas de la uretra posterior, hay que esperar siempre á que desaparezca completamente todo fenómeno flegmático, no debiendo practicarse tampoco esta intervención cuando el veru montanum aparece sangrante ó cuando no presente los canales perfectamente visibles y fáciles de abordar.

La disposición anatómica clásica que considera á los orificios de los canales eyaculadores como abriéndose sobre las caras del veru montanum, á ambos lados del utrículo prostático, sólo ha sido observada por el autor en el 27 por 100 de los casos, apareciendo dichos orificios con mucha más frecuencia (64 por 100) sobre los labios mismos del utrículo. En otras ocasiones (9 por 100), los orificios se encuentran en el fondo mismo del utrículo pegados el uno al otro como los cañones de una escopeta y siendo absolutamente invisibles mientras no se incide el utrículo de arriba á abajo. Otra disposición es aquella en que los orificios se abren en las paredes del veru montanum siendo el utrículo invisible (cabeza de buzo).

El cateterismo de los canales eyaculadores con los aparatos y con la técnica aconsejados por el autor, se puede llevar á cabo la mayor parte de las veces sin dolor y sin efusión ó casi efusión de sangre, aunque hay ocasiones, sin embargo, en que es extremadamente difícil y aun imposible; otras veces será necesario efectuar la destrucción parcial del veru montanum. (*Bulletin et Mémoires de la Société des Chirurgiens*, de París. Tomo XIX, núm. 16. Sesión del 2 de Diciembre de 1927). — T. R. Y.

### PATOLOGIA MEDICA

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre la leucemia familiar, por el profesor L. Riccitelli y E. Ragnotti, alumno interno.** — Los autores han podido recoger 15 casos de leucemia familiar, comprendida la observación de Riccitelli.

De ocho observaciones, han reproducido las historias casi *in extenso*.

Del estudio de ellas y de su comparación con otras enfermedades familiares, se pudo reconocer que para la explosión y desarrollo de las leucemias familiares, tiene una importancia esencial la diátesis morboza hereditaria constitu-

cional de los órganos hemolinfopoiéticos. (*Rinascenza Medica*, 15 de Octubre de 1927, núm. 20.) — DR. R. COMENGE.

### TERAPEUTICA

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Las reacciones térmicas consecutivas á las inyecciones intravenosas, por Ch. Flaudin.** — En opinión del autor, las elevaciones térmicas consecutivas á las inyecciones de 914, son debidas, más que al medicamento, al agua en que éste se diluye.

Los argumentos en que el autor funda su tesis son los siguientes:

Las inyecciones de arsenobenzol (606) practicadas con la técnica antigua de Ehrlich, que requería la introducción de una gran masa de líquido en las venas, producían casi siempre una fuerte reacción febril.

Cuando fué sustituido el 606 por el 914, se conservó el hábito de emplear grandes diluciones en agua destilada y las reacciones febriles continuaron siendo frecuentes.

Ravaut demostró más tarde que diluyendo la dosis de 914 en 1 á 2 c. c. de agua bidestilada fresca se evita en la mayoría de los casos las reacciones y en particular el estado de *shock* acompañado de fiebre, hipotensión y leucopenia tan frecuentemente observado.

El mismo autor de este trabajo en colaboración con Tyasek, ha demostrado que diluyendo la solución concentrada de 914 en 10 ó en 20 c. c. de sangre del enfermo y esperando cinco minutos para hacer la inyección, se disminuía aún más la proporción é intensidad de las reacciones consecutivas á la introducción del medicamento.

Quisieron los autores por este procedimiento asegurar una penetración lenta del medicamento y limitar las reacciones. Mediante él se ponen las condiciones ideales para obtener una hemólisis parcial de sangre circulante y realizar por consecuencia los efectos de una infección intravenosa de hemoglobina, ó más exactamente de sangre hemolizada.

Tyanck demostró también en otro trabajo los efectos de la inyección intravenosa de sangre hemolizada en 10 c. c. de agua destilada.

Dice después Flaudin que todo esto parece probar lo bien fundado de su interpretación de que el grado de elevación de temperatura es independiente de la dosis inyectada y del número de inyecciones. Se trata, pues, según él, de una reacción perturbadora y no de una reacción medicamentosa. (*Bulletin et Mémoires de la Société des Hôpitaux de París*, 1.º de Marzo de 1928). — T. M. T.

2. **La oxigenoterapia subcutánea, por J. Leloup.** — Debe abandonarse por inútil la oxigenoterapia respiratoria y sustituirla por la subcutánea. Las inyecciones se harán de preferencia en la región anterolateral del abdomen ó en la cara externa del trocánter mayor ó en la región interescapular. Todos los aparatos inyectorios pueden reducirse prácticamente al insuflador de un termocauterio terminado por una aguja y adaptado al clásico balón. Las dosis diarias serán de 500 c. c. en el adulto repetidas cada dos días, en los menores de dos años no se pasará de 260 c. c. en una vez. Las agujas serán inoxidable, de níquel ó platino, y se hallarán provistas de un fiador que obture perfectamente su cavidad en toda su extensión. Las indicaciones de la oxigenoterapia subcutánea son las mismas que para la respiratoria, siendo las principales:

- a) Las afecciones respiratorias, tales como las bronconeumonías, disneas y sobre todo la tuberculosis pulmonar.
- b) Las afecciones circulatorias: asistolia, anemias.
- c) Las intoxicaciones, ora exógenas (óxido de carbono, gas del alumbrado), ora endógenas (uremia).



- d) Las infecciones: gripe, coqueluche, etc.
- e) Diversas afecciones médicas, como la obesidad, estados hipofísicos y ciertas afecciones psiquiátricas.
- f) Hemorragias graves, heridas anfractuadas infectadas, septicemias y sépticopiohemias, muerte aparente del recién nacido y otros casos de cirugía ó de obstetricia. (Tesis de París, Jouve et Cie., editores, 1926).—T. R. Y.

3. **Las inyecciones intravenosas de urotropina en el tratamiento de las fracturas de la base del cráneo.**—En la sesión celebrada el 24 de Septiembre último por la Real Academia de Medicina Belga, M. Tytgat, de Gand, estableció las siguientes conclusiones:

En cinco casos de fractura de lá base del cráneo, M. Tytgat, por el tratamiento asociado de la desinfección de las cavidades naturales, punciones lumbares y administración intravenosa de urotropina, ha obtenido resultados completamente favorables sin infección de los espacios aracnoideos.

Según su personal experiencia, estos favorables resultados son debidos en su mayor parte á la acción preventiva que contra la infección meníngea ejerce la urotropina administrada á altas dosis.

Como esta administración está desprovista de todo peligro, M. Tytgat la cree indicada en todo caso de traumatismo craneal expuesto á infección de las meninges.

Si la acción de la inyección intravenosa de urotropina sobre una infección meníngea existente puede considerarse problemática, su acción preventiva parece indiscutible á M. Tytgat. (*Bruxelles-Médical*, 27 de Noviembre de 1927).—LÓPEZ CALZADA.

## ODONTOLOGIA

### EN LENGUA ESPAÑOLA

#### 1. Arcos alveolares, por el Dr. Manuel B. Galea.—

1.º El estudio minucioso de los alvéolos dentarios, de sus paredes, de sus relaciones, etc., es muy importante para el dentista, para poder efectuar bien una de las operaciones fundamentales de su arte: la extracción dentaria.

2.º El espesor de las paredes alveolares explica satisfactoriamente el porqué de la localización de muchos procesos inflamatorios de origen dentario.

3.º En el maxilar superior las relaciones íntimas del seno maxilar con los alvéolos de la segunda premolar, primera, segunda y tercera molares, nos indica el cuidado que se ha de desplegar en las extracciones de dichos dientes, así como nos hará pensar en el posible origen dentario de toda afección sinusal.

4.º En el maxilar inferior el conducto dentario inferior, en relación de vecindad con los alvéolos dentarios, así como el hueso esponjoso que ocupa el intervalo entre las dos láminas corticales, obran como vías de propagación para la infección.

5.º Los procesos inflamatorios del maxilar superior perforan generalmente la pared externa ó vestibular, salvo los del incisivo lateral y los de los molares que van hacia la bóveda palatina.

6.º Los procesos del maxilar inferior van también hacia la pared vestibular, excepto los de los molares, que lo hacen indistintamente hacia una ú otra pared.

7.º Siendo los alvéolos dependencia de los dientes, se desarrollan cuando éstos y desaparecen con ellos.

8.º De ahí también saca gran utilidad la Ortodoncia, porque si los alvéolos son función de los dientes, las fuerzas aplicadas sobre éstos consiguen, sobre todo en edad juvenil, modificar las paredes alveolares.

9.º Los alvéolos están tapizados por una lámina ósea,

que es compacta por su densidad, pero que por los numerosos agujeros que presenta es cribiforme. Aumentan éstos en los alvéolos de los dientes posteriores.

10. Por su origen embriológico, debe denominarse paredes únicamente á la externa, ó vestibular, y á la interna, palatina ó lingual, y tabiques á la mesial y distal. (*La Semana Médica*, de Buenos Aires, 8 de Marzo de 1928.)

## MEDICINA INTERNA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Fundamento y tratamiento de la pirosis, por el Dr. I. Boas.**—En unos casos se presenta la pirosis de una manera accidental y en otros constante. La primera suele aparecer á consecuencia de la ingestión de determinados alimentos (dulces, ácido, etc., según los individuos) ó de bebidas (sobre todo las alcohólicas y el café concentrado). La nicotina en pequeñas dosis les provoca á algunos pirosis. Este fenómeno ocasional suele ser la primera fase de la pirosis persistente, que es casi la única por la que se consulta al médico. Es muy antigua la opinión de que la pirosis va asociada á hiperacidez; no siempre se ha podido demostrar objetivamente la existencia de ésta, pero esto acaso dependa de que el estímulo creado por un desayuno de prueba sea demasiado ligero. Como es evidente que muchos hiperclorhídricos no padecen pirosis, resulta que, además del factor químico, debe existir alguna alteración por parte del esófago ó del cardias que predisponga al síntoma de pirosis. En sujetos predispuestos á este síntoma se ha introducido en el esófago, 4 á 8 centímetros por encima del cardias una mezcla de sulfato de bario y de ácido clorhídrico de acidez 90. En unos no se produjo pirosis y hasta desapareció si existía en aquél momento; en otros se produjo, pero se obtuvo el mismo resultado con una mezcla en la que intervenía una solución n/20 de NaOH en vez del HCl ó simplemente de agua. Para Boas, la esencia de la pirosis consiste en un estado de hiperexcitabilidad de la mucosa del esófago al que se suma una irritación frecuentemente repetida, sea que el cardias relajado deje pasar al esófago contenido gástrico ácido (no siempre HCl), sea que las mismas sustancias que provocan la hiperacidez en el estómago irriten la mucosa del esófago al pasar por él. En otros casos no hay medio de determinar la causa de la pirosis. En ciertos casos, acompañando generalmente á la pirosis típica existe otra que los enfermos localizan exclusivamente en el estómago. Se suelen presentar en la hiperacidez, pero también pueden ser el síntoma único de la úlcera gástrica y duodenal ó de la estenosis del píloro.

En cuanto al tratamiento, coexistiendo la pirosis generalmente con la hiperacidez, el tratamiento tiene que ser el de ésta, y aquí se tropieza con un resultado poco consolador: no se conoce un verdadero tratamiento curativo de la hiperacidez ó de la hipersecreción aunque se logre hacer desaparecer las molestias. El régimen será el adecuado al caso, haciendo desaparecer todos los factores de los que demuestra la experiencia que predisponen á la pirosis. Es muy conveniente el régimen lactovegetariano, cuyos resultados favorables acaso dependan de la escasez de cloruro de sodio y de materias extractivas. Cuando se ha obtenido y mantenido algún tiempo un resultado favorable, se intercalan, primero uno y luego más, días de pesca ó de carne á la semana; dichos alimentos no se darán asados ó fritos, sino cocidos. Si á pesar de este régimen sigue la pirosis, conviene una mezcla machacada de almendras dulces y amargas en proporción 3 : 1 dos á tres cucharadas de las de café colmadas. Su acción se debe, seguramente, á la gran cantidad de



En el tratamiento de las metritis  
hemorrágicas y mucopurulentas  
- sea cualesquiera su origen -  
el Nitrum Buisson  
da resultados verdaderamente  
notables —

Farmacéutico responsable: J. J. de Díez Vicario.  
Literatura y muestras: Ignacio Rodrigo. — Princesa, 7, Madrid.

**Productos**

**Zambeletti**

**Yodatogen Zambeletti.** Yodo soluble-atómico-naciente.

Para gargarismos, colutorios en la angina, tonsilitis, estomatitis, faringitis, lavaje de llagas, para lavados vaginales, dentífrico, etc.

**Suero artificial yodado con guayacol Zambeletti.**

Fórmula Durante modificada (intramuscular).

Escrófula, linfatismo grave, adenopatías crónicas de cualquier naturaleza y asiento, tuberculosis ósea, sífilis terciaria, etc.

MADRID : Mayor, 4. — Teléfono 19.614.



**L. LEPORI**

**VIA LAYETANA 15 · BARCELONA**



# Jarabes Bromurados de J.-P. Laroze

Al Bromuro de Potasio,  
Al Bromuro de Sodio,  
Al Bromuro de Estroncio.

Una cucharada sopera contiene exactamente 1 gr. de Bromuro químicamente puro, completamente desprovisto de Bromatos.

*Empléase contra todas las afecciones nerviosas.*

**L. ROHAIS & C<sup>ie</sup>, 2, Rue des Lions-Saint-Paul,  
PARIS**

## ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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



grasa que contienen. Los alcalinos son de resultado muy falaz. En los casos en que el enfermo pueda y quiera hacer un tratamiento dietético adecuado, se podrá prescindir de ellos, de lo contrario habrá que emplearlos. Es conveniente combinar varios de ellos, añadiendo ó no extracto de belladona ó de beleño.

En los casos en que la pirosis no tiene una etiología de hiperacidez, no se cuenta con recursos de eficacia evidente; convendrá el tratamiento general si se trata de trastornos psicasténicos. En algunos casos se emplea el tratamiento por el ácido clorhídrico, pero el autor no ha obtenido resultados especialmente notables de él. Cräner aconseja una mezcla de carbonato de guayacol con lactosa ó magnesia pasada para tomar al día dos cucharadas de las de café sin colmo; Boas no tiene experiencia de los resultados de este tratamiento. (*Therapie der Gegenwart*, Febrero de 1928.)

**2. La seroterapia paraespecífica en las enfermedades infecciosas agudas, por el Dr. H. Taterka.**—El autor no se muestra partidario de la proteinoterapia no específica en las enfermedades agudas, en las que de suyo está el organismo rindiendo todos los esfuerzos de que es capaz. Lógicamente se deben esperar los mejores resultados de la seroterapia rigurosamente específica. Sin embargo, hay numerosas enfermedades infecciosas para las que no poseemos sueros específicos suficientemente eficaces, ó bien no los hay en absoluto ó existe el peligro de dejar pasar el momento oportuno de su aplicación mientras se espera el resultado detallado del examen bacteriológico para poder hacer el tratamiento rigurosamente específico. En estos casos está indicada la seroterapia paraespecífica, que consiste en emplear sueros preparados para gérmenes afines á los causantes ó supuestos causantes de la enfermedad. Cita un caso personal de gonococia complicada con artritis, y más tarde con meningitis. No se pudo determinar si los diplococos Gram-negativos del líquido cefalorraquídeo eran gonococos ó meningococos, porque se esterilizó el cultivo, pero el enfermo mejoró rápidamente por la inyección de suero antimeningocócico. En otros casos de blenorragia complicada se ha observado el mismo efecto del suero antimeningocócico, y en algunos de uretritis gonocócica ha dado buen resultado el empleo de los lavados con el mismo suero. En enfermos de disentería ha empleado el suero antidiftérico con resultados inseguros, y en casos de tifoidea y paratifoideas, sueros anticolibacilar y antiparacolibacilar sin poder emitir juicio acerca de su resultado. Trata la erisipela con suero antiescarlatinoso, y si bien refiere algunos casos de curación rápida, hay que tener en cuenta la tendencia de la erisipela á la curación espontánea.

En la poliartritis aguda y en la corea, además de las dosis altas de salicilato sódico, dá suero antiestreptocócico, y parece obtener mejores resultados que con el salicilato solo. El campo más apropiado para el empleo de la seroterapia para específica es, en opinión del autor, la neumonía gripal. En la mayoría de los casos halló una infección secundaria por estreptococos y neumococos, y por eso empleó suero antiescarlatinoso, que le parece el más específico de los antiestreptocócicos y suero antiestreptocócico, propiamente dicho. En algunos casos con fenómenos tóxicos muy intensos, observó una transformación rápida del cuadro con tendencia á la mejoría. Según una experiencia dilatada, es probable que estos casos hubieran fallecido de no emplear la seroterapia. A pesar de que en casi todos ellos hay estreptococos, no se puede decir que se trate de una seroterapia específica, puesto que no se encuentran solos. Aparte de esto, es muy raro que vaya á coincidir la raza de estreptococos que sirvieron para preparar el suero con la de los causantes de la

enfermedad. Como es natural, los resultados son tanto mejores cuanto más se acerca la seroterapia á la específica. Los fenómenos que primero desaparecen son los de naturaleza tóxica. En ningún caso ha observado accidentes anafilácticos de importancia, á pesar del empleo de dosis elevadas de suero. (*Klinische Wochenschrift*, 1.º de Abril de 1928.)

**3. Tratamiento de las coreas agudas por la opoterapia paratiroidea.**—MM. Molin de Teyssieu y Fitoussi, inspirados en las teorías de Simonini sobre el origen paratirooprivo de las coreas, han experimentado con extracto de paratiroides en varios casos de síndrome coreico agudo ó crónico. Los resultados obtenidos en los casos agudos fueron completamente favorables, con rápida desaparición de la incoordinación de los movimientos; también en los crónicos, aunque no de manera tan manifiesta, mejoró el estado general. Interpretando estos resultados piensan los autores que la integridad del metabolismo cálcico es una de las condiciones esenciales de la contractilidad muscular normal. Recuerdan la hipótesis de posibles alteraciones de las paratiroides en aquellas enfermedades infecciosas, como la encefalitis epidémica, capaces de suscitar sucesiva ó simultáneamente los diversos tipos de contracción muscular patológica: coreica, tetánica y atetósica.

El tratamiento debe instituirse al comienzo de la enfermedad y seguirse durante ocho días próximamente por vía bucal ó hipodérmica.

Interpelados los autores sobre si este método podría utilizarse en los parkinsonianos, dicen que la idea es lógica puesto que los autores americanos han encontrado en esta enfermedad lesiones paratiroides. (*Journal de Medicine de Bordeaux*, 25 de Enero de 1928.) LÓPEZ CALZADA.

**4. Empleo del suero antigangrenoso en los casos graves de fiebre tifoidea.**—MM. Weinberg y G. Thibault insisten sobre los beneficios que en los casos graves de fiebre tifoidea reporta el empleo del suero antigangrenoso. En un caso gravísimo con hemorragia intestinal muy abundante y con trastornos intestinales de carácter pútrido, probablemente causados por bacilos anaerobios, han obtenido una rápida curación, asociando el suero antitífico de Grasset y Gory al suero antigangrenoso. El suero antitífico fué introducido por vía subcutánea, y una mezcla de suero antiperfringens y suero antigangrenoso polivalente fué administrado gota á gota por vía rectal. Cuarenta y ocho horas después de puesto en práctica este tratamiento, el estado general del enfermo mejoró mucho y las cámaras perdieron su hedor para volver á ser normales. La acción del suero antigangrenoso fué, pues, evidente. (*Gazette des Hôpitaux*, 7 de Diciembre de 1927.)—LÓPEZ CALZADA.

**5. Sobre el tratamiento de las jaquecas, por E. Liber.**—1.º La jaqueca es debida á un angiospasmó ligado á su vez á una hiperexcitabilidad del sistema simpático. 2.º Esta hiperexcitabilidad puede hallarse en relación con una lesión ó con una disfunción de órganos múltiples. 3.º En otros casos no existen más que alteraciones humores, y las investigaciones de Mme. Weismann vienen á robustecer la opinión que aproxima ciertas jaquecas á la epilepsia. 4.º En muchos casos, la existencia de un desequilibrio coloidal y la producción de una crisis coloidoclástica explican el acaecimiento de un acceso de migraña.

Siendo la patogenia de la jaqueca tan variada, se necesitará hacer siempre un estudio minucioso y completo del enfermo para poder orientar acertadamente la terapéutica. Según los casos, pues, convendrá prescribir los vasodilatadores, remediar un vicio de funcionamiento uni ó multiglandular, suprimir el uso de una ó varias sustancias frente á las cuales el enfermo está sensibilizado, intentar una cura



de desensibilización, ordenar medicamentos como el gardeñal, pues aun cuando no podemos asegurar que éste tenga la misma acción específica contra la jaqueca que contra la epilepsia, es incontestable su acción beneficiosa en la primera; por último, algunas veces habrá que actuar sobre alguna lesión orgánica capaz de provocar la irritación del simpático. No debe echarse nunca en olvido el papel especial de los éxtasis duodenales y biliares en la producción frecuente é indudable de la jaqueca. Cuando se instituye una terapéutica racional basada en la misma patogenia, se obtienen con frecuencia resultados inesperados y curaciones que constituyen una gran satisfacción para el médico y un motivo de reconocimiento hacia éste por parte del enfermo en el que han fracasado todas las tentativas dirigidas en otros sentidos. (*Journal de Médecine et de Chirurgie Pratiques*, Cuaderno 23, artículo 28.944, 10 de Diciembre de 1927.)—T. R. Y.

**6. Investigaciones histoquímicas sobre las alteraciones locales del calcio en las lesiones de aortitis.**—M. Pierre P. Ravault ha estudiado por el método de la microincineración toda una serie de lesiones de aortitis de naturaleza y aspecto diversos.

I. En la endoaortitis hiperplásica, el hecho esencial consiste en una decalcificación localizada en la capa mesoarterial de impregnación calcárea descrita por el autor en la pared de la aorta normal.

II. En la panoaortitis (sifilítica), hay también decalcificación de la capa media de la aorta, más intensa y difusa que en la forma precedente.

III. Los depósitos calcáreos que se han descrito encuentran en la parte profunda de las proliferaciones endoarteríticas antiguas, no son sino una complicación degenerativa y tardía de toda aortitis. Este ateroma enoartico, muy frecuente, va acompañado de decalcificación de la capa media.

IV. En los casos raros (ateroma endomesoartico), se encuentra una forma diferente caracterizada por la asociación de una degeneración calcárea de la capa interna, acompañada de una hipercalcificación de la túnica media. (*Gazette des Hôpitaux*, 14 de Diciembre de 1927.)—LÓPEZ CALZADA.

## CIRUGIA

### EN LENGUA EXTRANJERA

**1. Tratamiento de las gastrorragias profusas, por V. Pauchet.**—Las nueve décimas de las gastrorragias son debidas á una úlcera gástrica ó duodenal, y solamente una décima parte de ellas es la consecuencia de erosiones debidas á una afección del hígado ó del bazo ó á una apendicitis crónica. Salvo en estos últimos casos, en los que toda operación gastroduodenal (anastomosis ó resección) se halla contraindicada, es decir, siempre que la gastrorragia tenga por causa una úlcera verdadera, el único tratamiento hemostático es la resección.

Hay algunas gastrorragias *fulminantes* que no dan tiempo á nada y cuyas muertes, según han demostrado varias autopsias, han sido atribuidas á una embolia, á una rotura de un aneurisma ó á una angina de pecho.

Las hemorragias *abundantes* que duran varias horas y aun varios días, con decaimiento del pulso y anemia intensa que hace temer la muerte, han sido comparadas, desde el punto de vista operatorio, con el embarazo tubario, que al romperse produce la muerte rápida por anemia aguda casi con seguridad. En efecto, las gastrorragias abundantes deben operarse también siempre y pronto, pues aun cuando la hemostasia espontánea puede tener lugar en ellas una vez de cada dos y aun cuando la intervención en tales casos

supone un 50 por 100 de riesgos, es preciso tener en cuenta que estos enfermos no mueren siempre por anemia aguda ni por shock, sino intoxicados por la sangre contenida en su intestino grueso ó, como dice gráficamente J. Ch. Roux, de una verdadera indigestión de morcilla. Expulsando esta sangre por medio de la operación, desaparece el peligro de muerte por dicha intoxicación. En toda gastrorragia abundante que recaiga en individuos no tarados ni obesos, debe procederse á su hospitalización de urgencia, debiendo consistir la intervención en resección de la úlcera y cecostomía seguida de irrigación anocólica con sulfato de sosa al 1 por 1.000, hasta expulsar completamente los coágulos cólicos en algunas horas.

En las hemorragias *medianas*, es decir, cortas y repetidas, se ha venido aconsejando hacer la gastrectomía siempre «en seco», ó sea entre crisis y crisis; pero el autor aconseja que toda úlcera que sangre debe ser operada inmediatamente, porque nosotros no podemos saber nunca si la hemorragia podrá repetirse en breve plazo en forma abundante y aun fulminante. La gastrectomía, salvo en los sujetos obesos, tarados ó viejos, no es una operación más grave que la apendicectomía, siempre que después de la operación se haga una cecostomía y un lavado sulfatado abundante. En el último caso operado por el autor, la enfermera hizo pasar 80 litros de líquido en el espacio de diez horas hasta que el agua salía clara, y el aspecto del enfermo era tal á la mañana siguiente, que parecía haber sufrido sólo una operación por apendicitis en frío. En resumen: toda úlcera que sangra debe ser operada sin esperar más tiempo que el indispensable para hospitalizar al enfermo, hacerle una transfusión y practicar la incisión correspondiente. (*Bulletin et Mémoires de la Société des Chirurgiens de Paris*, número 16. Sesión del 2 de Diciembre de 1927.)—T. R. Y.

**2. A propósito de la raquianestesia en el íleus espasmódico, por Raimond Bonneau.**—La raquianestesia ha proporcionado al autor grandes servicios en la oclusión intestinal espasmódica, pero sería un grave error el creer que el copioso despeño fecal provocado por la raquí prueba únicamente la naturaleza espasmódica de la obstrucción. Un hombre de cincuenta años, estreñido habitual, sufre una oclusión intestinal apirética. Imposible hacer un diagnóstico preciso por la gran meteorización del vientre. Raquianestesia: despeño total. A continuación se nota un tumor duro en la fosa ilíaca derecha. Incisión de Mac-Burney ensanchada. Cáncer adherente é inextirpable del ciego. Ano ilíaco definitivo sobre la terminación del intestino delgado. Dos años de sobrevida.

Esta y otras observaciones del autor demuestran que la raquianestesia no es útil solamente en la oclusión espasmódica, sino en todas las variedades de íleus, puesto que el vaciamiento del intestino facilita el diagnóstico, á veces imposible por el meteorismo, y permite elegir la incisión óptima y aplicar la cirugía más apropiada á cada caso. La única precaución que hay que tomar, es la de proteger la vagina y la vulva con compresas y poner una bacinilla bajo las nalgas de la enferma para que al fin de la operación no se encuentre todo sucio por las materias fecales. (*Bulletin et Mémoires de la Société des Chirurgiens de Paris*, núm. 16. Sesión del 2 de Diciembre de 1927.)—T. R. Y.

**3. La esplenectomía por herida de arma de fuego sobre el bazo, por P. Mornard.**—El autor ha tenido ocasión durante la guerra de operar á cuatro heridos del bazo, de los cuales murió el primero y se salvaron los otros tres. Todos ellos fueron operados á las pocas horas de la herida, excepto el primero que lo fué más tarde y cuando ya la hemorragia le había dejado extremadamente anémico. En la



NOVEDAD TERAPÉUTICA  
REGENERACIÓN DEL EPITELIO POR

# DERMIBERO

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

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

MUESTRAS Y LITERATURA:  
Laboratorio IBERO-TOLOSA (Guipúzcoa)



# **ESTOMAGO** **SAL** **DE** **HUNT**

GRANULADA FRIABLE

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

**HYPERCHLORHYDRIA,**  
**GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS**

**Acción cierta. — Uso práctico. — Inocuidad absoluta.**

LABORATORIO ALPH. BRUNOT, 16, RUE DE BOULAINVILLIERS, PARIS

Muestras y literatura: JUAN MARTÍN, Alcalá, 9. — MADRID



## **Tratamiento Fisiológico** **DEL** **ESTREÑIMIENTO**

El **LACTOBYL** se compone de :

- 1° **FERMENTOS LÁCTICOS**, que enrayan la putrefacción intestinal;
- 2° **AGAR-AGAR**, que hidrata el contenido intestinal;
- 3° **EXTRACTO BILIAR**, que regulariza la función del hígado;
- 4° **EXTRACTO TOTAL** de las **GLÁNDULAS** del **INTESTINO**  
que reactiva el funcionamiento de este órgano.

«LACTOBYL» 11, Rue Torricelli, PARIS

AGENTE : PEREZ MARTIN Y C<sup>a</sup>, Calle de Alcalá 9, Apartado Núm. 310, en MADRID



práctica civil las roturas traumáticas del bazo son relativamente raras y su diagnóstico sólo se hace, en general, cuando se opera, porque el herido presenta signos de contusión abdominal grave con presunción y á veces con certidumbre de hemorragia interna.

La técnica operatoria que propone el autor es la siguiente:

1.º Incisión supraumbilical media para permitir la exploración completa de la región, una limpieza minuciosa del peritoneo y la evacuación de la sangre derramada. Esta incisión es casi siempre suficiente para la esplenectomía, pero en todo caso será fácil practicar otra incisión transversal en L.

2.º Exploración rápida, reconocimiento de la lesión esplénica y taponamiento aislador de la región que sangra.

3.º Despegamiento coloepiploico para descubrir la cola del páncreas y los vasos esplénicos. Ligadura de la arteria y de la vena, tan por fuera como sea posible de los vasos cortos, y ligadura subsiguiente de éstos si parten del hilio.

4.º Esplenectomía desde este momento muy fácil, limpieza de toda la cavidad y evacuación de los coágulos.

5.º Verificación del estómago, del colon y del riñón que pueden estar heridos.

6.º Evacuación de la sangre derramada en el peritoneo.

7.º Cerradura sin drenaje, si el bazo es el único órgano lesionado. Cerradura de la laparotomía, pero con incisión subpubiana y Mikulicz, en la pequeña pelvis, si el tubo digestivo ha sido también herido por el proyectil.

El pronóstico de las roturas traumáticas del bazo es muy grave en el momento en que la hemorragia es abundante, brutal y profusa; y sólo la esplenectomía puede detenerla. El choque traumático de la maniobra en sí no es muy considerable, pero se trata de enfermos sangrados en blanco que pueden morir porque, en las horas siguientes, son incapaces de hacer frente á una pérdida tan importante. (*Bulletin et Mémoires de la Société des Chirurgiens de Paris*, núm. 17, 16 de Diciembre de 1927.)—T. R. Y.

4. La consolidación acelerada de las fracturas, por D. Ebrard-Raport de G. Léo.—Como consecuencia de pacientes investigaciones histoquímicas y de numerosas observaciones, ora experimentales en el animal, ora clínicas en el hombre, publicó A. Cretin en 1925 un método de consolidación rápida de las fracturas consistente en la ingestión de una mezcla de sílice y cal. Este procedimiento ha sido ensayado por Ebrard en doce casos de que da cuenta, y de los que deduce que en la mayoría de los casos es posible hoy abreviar la consolidación de las fracturas en la mitad ó, por lo menos, en la tercera parte del tiempo considerado hasta ahora como normal. A partir del sexto día hasta el décimoquinto de la fractura, se administran seis comprimidos diarios (0,30 de cal), sin que en ningún caso haya dañado el producto á intolerancia gástrica ni á fenómenos dolorosos persistentes á nivel del callo. Léo, por su parte, ha utilizado este recurso químico bucal en cinco casos, y opina que favorece grandemente la evolución normal de las fracturas y acorta sin duda alguna sus plazos, por lo que encuentra una indicación clara en los accidentes del trabajo. Ahora bien, este procedimiento no suprime ni mejora las causas desfavorables para la consolidación, pues la sílice no es otra cosa que un catalizador que acelera la realización de un fenómeno natural, cual es la precipitación de la cal soluble, que constituye clínicamente la consolidación del callo; pero si las circunstancias impiden este fenómeno normal, la sílice resultará ineficaz ó inútil, aunque se ha mostrado siempre inofensiva. (*Bulletin et Mémoires de la Société des Chirurgiens de Paris*, núm. 16. Sesión del 2 de Diciembre de 1927.)—T. R. Y.

## OFTALMOLOGÍA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Periosteodema recidivante del reborde orbitario, por el Dr. J. Soto Eciolaza.—Puede resumirse este trabajo diciendo:

1.º Que en este caso se trata de un proceso de perioostio exclusivamente, de naturaleza probablemente tuberculosa.

2.º Que el golpe que recibió á los ocho meses de edad, determinando un foco inflamatorio, ó sea un punto de mínima resistencia, provocó la localización.

3.º Que dicho punto radica alrededor del sitio de máxima actividad fisiológica del hueso, ó sea en las inmediaciones del punto de osificación secundario para la cara interna de la órbita, por debajo de la polea del oblicuo mayor.

4.º Que está incluido entre los excepcionales de terminación por resorción completa de los productos inflamatorios.

5.º Que constituyen una rareza las recidivas, no habiendo encontrado en la literatura médica que conocemos, más que un caso de Graefe. (*Encyclopedie française d'Ophthalmologie*, tomo VIII, pág. 551). Se trataba de un niño de cuatro años; el tumor recidivó á los cuatro meses y terminó por la muerte, y otro del Dr. Marín Amat (publicado en *Archivos de Oftalmología Hispano Americanos*, tomo XV, pág. 481). En estos dos casos hubo supuración extraordinaria. En el del Dr. Marín Amat el pus llegó á salir por conducto auditivo externo, abriéndose camino por entre la lámina papirácea del etmoides y el perioostio, y descendiendo unos milímetros, llegar á la hendidura esfenomaxilar y por debajo de perioostio á la fosa temporal, y en ella, desprendiendo la inserción fibrocartilaginosa del conducto auditivo externo, pasa por las dos fisuras que normalmente posee, yendo á caer en la cavidad de este conducto y salir al exterior, camino verdaderamente fantástico, pero lleno de realidad.

6.º Que no ha quedado más lesión que un engrosamiento de perioostio á lo largo de todo el reborde orbitario, bien visible en la radiografía, que le fué hecha cuando todo el proceso inflamatorio había pasado (alrededor de un mes de la terminación). Este engrosamiento es fácilmente perceptible á la palpación.

7.º Que dicha región queda en condiciones de volver á producir la inflamación, y ésta es la explicación que nos damos de las recidivas.

8.º Que creemos que el contagio en este niño ha sido producido por mediación de la nodriza. (*La Pediatría Española*, Enero, 1928.)

## EN LENGUA EXTRANJERA

2. Saturnismo y complicación oculares, por el doctor Jacinto Mosso.—Después de hacer interesantes consideraciones sobre el asunto, diferencia el plomo de aquéllos que, como la quinina, conducen á una interrupción más ó menos completa de la circulación retiniana; declara que no tenemos hasta ahora ninguna explicación de la influencia del plomo sobre el ojo. Termina estudiando la acción local del plomo. (*Minerva Médica*, núm. 24, 31 de Agosto de 1927.)

NOTA.—Las investigaciones del Dr. Comenge sobre la acción de las sales de quinina, realizadas en 1921 (Tesis doctoral aprobada por la Universidad de Bolonia), demostraban que si la quineína conduce en los casos graves de intoxicación á la isquemia de la retina, esto es debido á la vasodilatación que produce y baja de la tensión arterial consecutiva á esta vasodilatación del miocardio. El tono endocular, superando la tensión arterial, aplasta los vasos de la retina y es por este mecanismo interrumpida la circulación en este órgano, que, en cambio, se activa en todos los demás



(hiperemia de los capilares de oído interno, matriz, etc.). De modo que la quinina que en la retina engendra isquemia, es productora de hiperemia por vasodilatación parálitica de los capilares de los demás órganos y los hace predispuestos a las hemorragias. También se demostraba en estas investigaciones que las pequeñas dosis de quinina producían efectos diametralmente opuestos.—DR. COMENGE.

**3. Resultados obtenidos por medio de las inyecciones de alcohol en el tratamiento de las afecciones palpebrales.**—M. Weckers (de Lieja) ha observado los excelentes resultados que por este medio se obtienen en el tratamiento del entropión espasmódico, en la triquiasis, de origen cicatricial ó no, y en el blefarospasmo de origen ocular.

La técnica no puede ser más sencilla: se inyecta primeramente bajo la piel del párpado una solución de novocaína é inmediatamente se procede á inyectar una pequeña cantidad de alcohol de 80°.

El efecto sobre el entropión es inmediato y persistente. El alcohol produce una atrofia rápida de los filetes terminales del facial y suprime el espasmo del orbicular. Por otra parte, la acción esclerosante del alcohol contribuye á mantener este resultado. Por sus ventajas y la sencillez de su técnica, la inyección de alcohol está llamada á desterrar las operaciones usadas habitualmente contra el entropión espasmódico. Los mismos favorables resultados se obtienen en la triquiasis y en el blefarospasmo originado por lesiones oculares. (*Bruxelles Médica*, 18 de Diciembre de 1927).—LÓPEZ CALZADA.

## BIOLOGIA

### EN LENGUA EXTRANJERA

**1. Determinación ó retorno de los caracteres de masculinidad en los cápones y en los gallos viejos por el suero de animales machos jóvenes. Activación del suero por inyección previa al macho joven de suero de animal viejo, por H. Busquet.**—Desde los trabajos de A. Pezard (Tesis del Doctorado en Ciencias, París, 1918) se sabía que el injerto de testículo y la inyección de extracto de esta glándula hacían aparecer los caracteres de masculinidad en los cápones. Ahora ha llegado el autor al mismo resultado por la administración de suero de animales machos jóvenes á los castrados y á los gallos viejos en estado de insuficiencia testicular. El suero de toro, de caballo y de morueco, á la dosis de 5 c. c. en ayunas por vía bucal, se han mostrado igualmente eficaces y activos para devolver á los gallos viejos el color escarlata de la cresta, la acometividad, el canto y á veces la facultad de «recrear» á las gallinas. La noción de Carrel y sus colaboradores de que la sangre de los animales viejos se halla viciada por la presencia de substancias proteínicas ó lipóidicas, que no existen en la sangre de los machos jóvenes, hizo pensar al autor en la posibilidad de activar el suero de estos últimos haciendo penetrar en su sangre los anticuerpos de los venenos seniles, y conforme á esta concepción ha inyectado á toros jóvenes suero de buey viejo por vía subcutánea á la dosis de 200 c. c., por tres veces, con ocho días de intervalo. El suero de toros así tratado ha producido efectos más rápidos y desde luego más completos, pues el despertamiento del ardor sexual, que con el suero de toros ordinarios era una cosa inconstante, se ha obtenido con éste en la casi totalidad de los casos.

En resumen, de las experiencias del autor se deducen las siguientes conclusiones: 1.ª El suero de toros jóvenes, caballos padres y moruecos hace aparecer en los gallos castrados y reaparecer en los viejos los caracteres esenciales

de la masculinidad; 2.ª La inyección de suero de un buey viejo á un toro joven confiere al suero de este último un aumento de eficacia contra la senilidad de los gallos viejos y el déficit testicular de los castrados; 3.ª La administración de este suero por vía digestiva no impide á las hormonas que contiene ejercer una especificidad de acción fisiológica; 4.ª Estas experiencias son la primera prueba decisiva de la posibilidad de tratar eficazmente á un individuo en estado de déficit endocrinario por el suero de un individuo normal. (*Le Bulletin Médical*, núm. 1, 7 de Enero de 1928).—T. R. Y.

## ENDOCRINOLOGIA

### EN LENGUA EXTRANJERA

**1. Experiencias sobre el significado de la insulina en el recambio hídrico, por los Dres. P. Marín y G. Usseglio.**—Trata de las siguientes conclusiones:

1.ª Desarrollo y estado actual de la cuestión. Fin de las investigaciones y método correspondiente. Resultados experimentales y resumen de los mismos. Con dosis que no provocan fenómenos hipoglucémicos, la insulina parece no tener influencia alguna en el recambio del agua.

2.ª Experiencias de otros autores que conducen al mismo resultado. ¿La insulina activadora de la diuresis? El tratamiento insulínico en sujetos no diabéticos no determina retención de agua. Experiencias que abogan por el significado antidiurético directo de la insulina y reservas justificadas sobre este propósito. Acción antidiurética de los fenómenos hipoglucémicos. La insulina frente á las otras hormonas que tienen importancia en el recambio hídrico. Retención hídrica por acción de la insulina sobre el recambio de los hidratos de carbono y por influencia en la descarga de las venas hepáticas.

3.ª Las retenciones hídricas, insulínicas, en relación con la fisiopatología del recambio diabético. Poliuria diabética é hiperhidrofilia de los tejidos. Retención seca de cloruro de sodio. La insulina determina en los diabéticos retención de agua poniendo de relieve la hiperonquía de los tejidos. El edema diabético á la luz de los edemas por imbibición: como edema da cloruro de sodio y como edema da álcali. Conclusiones.

Estas últimas son las siguientes:

1.ª En los individuos normales y también en los enfermos no diabéticos, la insulina no tiene ninguna influencia, ó por lo menos, no explica una influencia tan evidente sobre el curso de los procesos del recambio del agua, que permite reconocer á la hormona pancreática un significado directo en la economía hídrica del organismo.

2.ª Los disturbios en la eliminación hídrica renal que se producen junto á los fenómenos hipoglucémicos, no pueden ser referidos más que indirectamente á la acción de la insulina, debiendo colocárseles en el cuadro de las manifestaciones hipoglucémicas.

3.ª La retención hídrica por insulina en los enfermos de diabetes, como también los eventuales edemas diabéticos, llamados de insulina, verosíblemente no tienen con la acción de esta substancia más que relaciones indirectas, debiendo ser puestas en la cuenta de las modificaciones que el tratamiento por la insulina, á través del mejoramiento de recambio material en general y del recambio de los hidratos de carbono especialmente, imprimen al conjunto de las correlaciones patológicas, físicas, químicas y coloidoquímicas, que se establecen en el organismo diabético cuando la enfermedad asume una cierta gravedad. (*Minerva Médica*, número 25, 10 de Septiembre de 1927).—DR. R. COMENGE.



## 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*. — Cuartillas sueltas, por *C. M. C.* — La reorganización de los subdelegados de Medicina, por *Pedro Esteban García*. — Academias, Sociedades y Conferencias, por *Sedísal y Comenge*. — Sociedades francesas, por el *Dr. Jamatobo*. — Nuevos estudios químicos y farmacológicos acerca del muérdago. — Sección oficial. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Por las Clínicas de Europa. — Tertulia Médica. — Anuncios.

## Boletín de la semana.

Ensaladilla: Aclaraciones. — De re académica.

En breves palabras, pero procurando darles la mayor precisión, hemos de hacer algunas aclaraciones suscitadas por numerosas cartas que recibimos, por las cuales vemos que no se ha comprendido bien algo de lo que en números anteriores hemos dicho sobre acumulación de cargos y sobre la libertad de discusiones de carácter científico.

Respecto al primer punto, nos atenemos á lo expresado: para nada hemos hecho alusión á las retribuciones que en forma de dietas, gratificaciones ó subvenciones de uno ú otro género, puedan percibir los catedráticos, médicos de la Beneficencia ó funcionarios de Sanidad. A lo que claramente nos hemos referido es á la *incompatibilidad de funciones*, no á la de sueldos ni á ninguno de sus aspectos económicos ó del presupuesto.

Lo que hemos dicho y sostenemos es que es muy difícil demostrar que ciertos empleos y cargos de escalafón sean compatibles para su perfecto desempeño, cuando recaen en sujetos que pertenecen simultáneamente á dos, tres y aun más Cuerpos distintos. Afirmamos que esto produce á la corta y á la larga trastornos é imperfección en los servicios, y desde el punto de vista de la equidad y el compañerismo, verdadero perjuicio á los que llegan al terreno de la profesión después de épocas en que sólo un año ó á lo sumo dos se han provisto vacantes adjudicándoselas á los que en esa afortunada época han estado en condiciones de solicitarlas por haber terminado su carrera.

Esto es lo que hemos querido decir y hemos dicho; por lo demás, las dietas de asistencia á un Consejo ó á una Academia, las remuneraciones por los servicios extraordinarios y tantas otras formas de mejorar las remuneraciones escasas de personas de verdadera capacidad, valer y tecnicismo, ni ahora ni nunca han podido ser ni han sido objeto de nuestras alusiones.

Por otra parte, la forma que proponíamos de elección por el interesado en quien recaigan varios puestos de escalafón, muestra bien á las claras cuál era el pensamiento que nos guiaba y nuestro respeto á los servicios y derechos adquiridos.

Otra aclaración que también nuestros antecedentes y nuestra conducta demuestran que es en cierto modo innecesaria. Si en la campaña á que han dado lugar ciertos acontecimientos respecto á sesiones públicas en que se han debatido, con mayor ó menor acierto, los temas de la eugenesia y la eutanasia, nos hemos expresado con cierta acritud, más relativa á la forma que al fondo de tales debates y de los estudios precedentes que suponen, nadie habrá podido ver en lo escrito por nosotros que tratásemos de eludir tales estudios del terreno de la ciencia, del que nunca hemos creído que deben salir. Lo que hemos censurado es que se lleven, á lo que se llama el gran público, asuntos, que por su índole y por exigir preparación imprescindible en los que los tratan y en los que escuchan lo que se les dice, exponen más que á una verdadera investigación científica, social y filosófica, á despertar una malsana curiosidad, que en los espíritus débiles y sin antecedentes de juicios necesarios, pueden conducir á consecuencias nefastas.

¿Por qué en tantas Sociedades y Academias como hoy existen no ha habido una que haya planteado estas cuestiones con el carácter de *sesión secreta*, para que solamente los técnicos y capacitados pudieran laborar en lo que pueda ser estimable de tales investigaciones? ¿No consiente esto el pensar que otros intereses, á los que hace alusión despectiva en la prensa uno de los más insignes profesores que han intervenido en estos casos, son los que puedan intentar aprovecharse del ruido más sonante que alrededor de cuestiones que debieran ser serenas se promueve?

Pues el sistema nos parece sencillo: sesión secreta con asistencia consentida é intervención libre de los miembros de la Sociedad, y entrada por papeleta del resto del público de estudiantes ó profesores á quienes seriamente puedan interesar los problemas científicos.

En la Real Academia de Medicina continúan normalizándose las cuestiones que enturbiaron sus serenos horizontes. A la elección del señor conde de Gimeno para la vicepresidencia, ha seguido la del profesor D. José María Palanca, catedrático de Higiene por oposición, inspector provincial de Sanidad



de Madrid y persona por todos conceptos estimable, á quien de todas veras felicitamos. Por su historia científica y administrativa y por su edad, promete el Sr. Palanca ser un elemento eficaz dentro de la Academia, y particular y especialmente en la sección de Higiene, para la que ha sido designado casi por unanimidad. Nuestra felicitación más cumplida.

A petición del Gobierno de S. M., la docta Corporación ha propuesto para representar á España en el III Congreso *portugués de medicina* á los doctores Goyanes y Codina que han salido ya para Lisboa.

DECIO CARLAN.

## CUARTILLAS SUELTAS

### CERTIDUMBRE, CREDULIDAD Y CREENCIA

**Credulidad:** Fácil disposición del juicio para aceptar como ciertos, relatos, hipótesis y afirmaciones no demostradas del todo por la razón ó la experiencia.

Del crédulo al creyente hay más distancia que del escéptico al convencido, aunque no en la apariencia, sí en la realidad. El crédulo es un glotón que no se preocupa del valor ni del destino nutricional de lo que traga. Es un comodón que no inquiere ni la solidez del sillón en que se sienta. Un delito, indisculpable en los verdaderos hombres de ciencia, consiste en abusar de la credulidad vulgar é indocta, haciendo pasar posiblemente sin intención por verdades científicas afirmaciones fantásticas envueltas en neologismos extravagantes que mañosamente disfrazan mediante el signo la vacuidad de la cosa significada. Del mismo modo que los ricos improvisados se familiarizan con el papel moneda por comodidad para sus transacciones mercantiles, los *nuevos sabios* se embriagan con el abuso de los neologismos y las teorías fantásticas, sin pararse á reflexionar ni á averiguar al menos si el banco sobre el cual giran sus cheques y letras de cambio tiene oro en sus cajas que garantice aquellas monedas representativas. La cosa es salir del paso, dar por cierto lo apenas ideado, resellar haciéndolas circular como nuevas, monedas que hasta el cuño han perdido de puro usadas, y allá van vocablos griegos, mixtos, germanos y franceses. Nadie podrá censurar las teorías y los esfuerzos para su demostración; pero lo que sí es censurable es que se ahueque la voz para anatematizar otros entes teóricos que se llamaron lo húmedo, lo seco, lo flogístico, los elementos morbosos y tantas otras falsas en telequias de antaño muy bien sustituidas cuando lo han sido por los microbios, por sus secreciones y productos, pero que no hay derecho para expulsarlas con elementos tan fantásticos como ellos, por lo menos sin declarar honradamente que no pasan de tener aquel valor hipotético que hace decir á Tyndal que en la verdadera hipótesis las cosas ocurren como si la hipótesis fuese cierta, consintiendo quizás modificar y prevenir para construir con aspiraciones ambiciosas de certidumbre científica. La Medicina á lo largo de su gloriosa historia ha confundido con demasiada frecuencia la certidumbre con la creencia y la creencia con la credulidad. ¿Por qué ha sido esto? ¿Por codicia? ¿Por vanidad? No, porque á lo complicado del problema se añadía siempre lo continuo del dolor, la exigencia impaciente del reme-

dio y el afanoso espíritu de la caridad, que ha sido, es y debe ser el espíritu de la Medicina.

No se resigna el hombre á creer con el viejo Eurípides que *el sufrir es el destino de los mortales*, y cuando sufre, cree en el médico aunque le haya despedido durante todo el tiempo en que siguiendo la máxima del mismo trágico creyó encontrar *más leve el mal* sufriendole con paciencia. Acude al médico; el médico no siempre le alivia; el enfermo se impacienta, critica, increpa, ofrece, y el médico por caridad, por amor propio y por interés justificable se esfuerza y traspasa más ó menos, según sus frencs éticos y sus impacencias de lucro, los límites del campo ameno, del progreso, para trepar por las asperezas de la fantasía.

El deseo de que el médico acierte es el mismo en él que en el doliente, y de aquí la facilidad en el uno para el invento y en el otro para la aceptación.

La proporción en que estos elementos actúan es indefinidamente variable dada la multitud de individualidades médicas, de variedades patológicas, de necesidades efectivas de la existencia y de alicientes aperitivos de la vida moderna.

No somos, pues, ni mejores ni peores que otros, pero los otros y nosotros debemos reconocer nuestros defectos y corregirlos, si nos importa algo el porvenir humano.

C. M. C.

## LA REORGANIZACION DE LOS SUBDELEGADOS DE MEDICINA

Con motivo de la celebración de la Asamblea de subdelegados de Medicina que se celebrará en Madrid durante los días 16 al 18 de Mayo próximo, creemos oportuna la publicación del siguiente trabajo que nos remitió en la fecha en él citada el Sr. E. teban García. Dice así:

Se ha suspendido provisionalmente el nombramiento de subdelegados de Medicina en propiedad, y se han aplazado las oposiciones que para ingreso en el Cuerpo venían verificándose. Esto indudablemente obedece á que en la Dirección general de Sanidad se estudia la reorganización de los subdelegados, y el acoplamiento de sus funciones al engranaje cada vez más organizado y eficiente de la Sanidad nacional.

A primera vista parece de difícil solución este problema ya que las funciones del subdelegado inspector se encuentran encajadas entre una colectividad que quiere extender su esfera de acción (inspectores municipales) y otra (inspectores provinciales) cuyo radio de influencia no debe ser mermado. De una parte, los médicos titulares de las capitales de provincia y municipios de más de 30.000 habitantes, aspiran á ejercer la función inspectora municipal, con evidente perjuicio del subdelegado correspondiente. De otra parte, si al subdelegado se le amplía en su cometido, haciéndole inspector de distrito, el inspector provincial, aunque siga ejerciendo en la provincia la Dirección Sanitaria, ya no será ésta tan directa, lo que traerá consigo la merma de derechos, hoy en él legítimamente vinculados.

Sin embargo, examinado detenidamente el problema y mirada serenamente la cuestión, es de un arreglo tan fácil como lógico.

En los municipios pequeños, el titular se basta para ejercer todas las funciones inspectoras y de beneficencia, no así en los municipios grandes donde la especialización se ha impuesto existiendo médicos escolares, de vacunación, de higiene especial, etc., mas inspectores municipales de Sanidad, que son los subdelegados. Los inspectores municipales de Sanidad de los pequeños municipios han formado Aso-



---

# ÆTHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

**Tos** *espasmodica*

**Tos Ferina**

**Tos** *de los* **Tuberculosos**

FALCOZ & C<sup>o</sup>, 18, Rue Vavin, París.

---

---

PRODUCTOS

**Serono**

**Bioplastina Serono.**

Injectables de 5 y 1 1/2 c. c. contra todas las más variadas formas de anemias, debilidad, etc., indoloras.

**Peptopancreasi Serono.**

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

Muestras á:

MADRID: Mayor, 4.—Teléfono 19.614

**L. Lepori**

VIA LAVETANA 15 · BARCELONA

---

Ayuntamiento de Madrid



Asociación  
Digitalina-Uabaina.

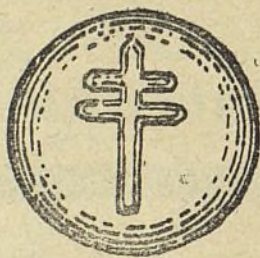


reemplaza con ventaja  
a Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE  
6, Rue d'Assas  
PARIS VI.

Muestras y J. M. BALASCH Diagonal, 440.  
literatura: Agente general para España. BARCELONA.



## Vacuna Antifímica M. S.

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

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

Se prepara en inyecciones seriadas y en píldoras.

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

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

**Laboratorios LÓPEZ, Salmerón, 58, Barcelona.**

**DEPOSITARIO: JUAN MARTÍN**

**ESCRIVÁ & ESCOBAR**

San Bernardo, 78

**MADRID**

Apartado 101. — Teléfonos 12932 y 12933.

Registro de **MARCAS**

y especialidades

**FARMACÉUTICAS**

## DOCTOR:

Cuando tenga que recetar algún antiséptico ó desinfectante, recuerde que las

## IRRIGACIONES DEL DR. VALLEY

son de una gran eficacia para el tratamiento de las **Leucorreas** ó **flujo blanco**, **Vaginitis**, **Tumores de la matriz** y **Cáncer**.

Cajas para 10, 20 y 40 Irrigaciones.

Ayuntamiento de Madrid



ciación é ingresan en el Cuerpo por oposición; los subdelegados de Medicina, inspectores de los grandes municipios, también por oposición ingresan. ¿Qué diferencia existe entre unos y otros? Ninguna: solamente el número de habitantes.

Fácilmente puede formarse con todos un mismo cuerpo. Los subdelegados constituirían la meta de la Inspección municipal, la máxima aspiración de los inspectores municipales, á la que llegarían por concurso oposición entre ellos, ampliando el programa con temas de policía sanitaria, mortuoria y régimen de dementes, que son las nuevas materias que ha de abarcar al ascender al inspector municipal de Sanidad de municipio populoso como luego veremos.

Nunca con tanto afán se trabajó en las altas esferas por la Sanidad Nacional y sus servidores como en los felices tiempos que corremos. Pronto será un hecho que los inspectores municipales cobren sueldo del Estado. Los subdelegados dentro ya del mismo Cuerpo, sin más diferencia que tener más habitantes su municipio, deben tener de la misma manera sueldo por el Estado, en escala inmediata superior á los otros inspectores.

Este sueldo trae un halagüeño corolario; la supresión de derechos sanitarios. Resulta feo, por no decir inmoral, que el inspector municipal de Sanidad, como ocurre en la actualidad, sólo cobre honorarios cuando existe falta sanitaria no corregida, y como ningún funcionario debe trabajar gratis, parece que la ley actual quiere en todo momento poner al inspector en el trance de ver faltas si ha de cobrar emolumentos que pueden serle necesarios para su sustento. La Inspección sanitaria municipal debe ser gratuita para el pueblo, con multas para el infractor, pero sin que en modo alguno las faltas sanitarias sirvan de medio de vida á un funcionario, que si puede ser de recta conciencia, no conviene ponerle en el trance de elegir entre la rectitud del deber y las necesidades de la vida.

El producto de estas multas tendría totalizado todo él, el mismo destino que hoy tiene el descuento del papel de derechos sanitarios, con lo que no mermarían los ingresos de las instituciones sanitarias que en la actualidad de ello se nutren.

Quitados estos emolumentos de Inspección municipal de Sanidad ¿qué interés tendrían entonces los médicos titulares de las grandes poblaciones en asumir la función inspectora? Ninguno. Cobrarían su asignación por los servicios que ahora prestan como el inspector su sueldo por los suyos, una vez desaparecido el espejuelo de los emolumentos (que dígame lo que se quiera, este es sin rodeos el caballo de batalla) teniendo siempre abierta la puerta del concurso oposición si querían ascender en la carrera de Inspección sanitaria ó cambiar de actividades.

Podría suceder que no le fuera posible al Estado, por ahora, cargar con el sueldo de los inspectores municipales (y me refiero ya á todos). Queda una segunda solución desde luego interina en tanto que el Estado pudiera ponerse en condiciones de asumir esa carga: incorporar á los subdelegados de Medicina inspectores municipales de Sanidad á la plantilla del Cuerpo Médico de su respectivo Ayuntamiento, con sus funciones peculiares y desde luego con sueldo sin emolumentos. El Ayuntamiento de Bilbao (de otro no sé) no vería en ello inconveniente.

Formado ya un solo Cuerpo con todos los inspectores municipales, hemos dicho antes que para ascender á inspector de población de más de 30.000 habitantes, habría un concurso-oposición con materias de policía sanitaria, mortuoria y régimen de dementes, aunque también podrían incluirse estos asuntos en el actual programa de ingreso á inspectores municipales, y de esa forma automáticamente y

por concurso podría ser el ascenso. Porque hay que tener presente esta segunda función del subdelegado inspector que podríamos llamar notarial. El registra los títulos que en su distrito ejercen; garantiza al Estado que son auténticas las firmas de los médicos firmantes en los certificados de enajenados y dementes, así como la necesidad y urgencia de su reclusión; en él fía el Estado, cuando al velar por la salud pública, fiscaliza un embalsamamiento, etc., funciones estas que ha de hacer en su distrito.

Tengo á la vista la instrucción promulgada para aplicar la Real orden de 2 de Septiembre de 1816, que creó el cargo de subdelegado de la Real Junta Superior de Cirugía para hacer eficaz la ley 12, libro 8, título 12, de la Novísima Recopilación de la Real Cédula de 6 de Mayo de 1804, «para desarraigar el pernicioso y muy común abuso de que se introduzcan en el ejercicio de la cirugía y de sus ramas muchas personas que no tienen aprobada su instrucción respectiva, de que resulta notable detrimento á la salud pública con menosprecio de la ley», y causa verdadera emoción los servicios que hace más de un siglo vienen prestando los subdelegados y la confianza que sobre ellos se depositó en todo momento como defensores de la salud pública.

PEDRO ESTEBAN GARCÍA  
Subdelegado de Medicina é Inspector  
municipal de Sanidad de Bilbao,  
por oposición.

Bilbao, Febrero, 1928.

## Academias, Sociedades y Conferencias.

Lunes 16 de Abril. *Academia Médico Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Slocker, que en primer término actúa presentando á una joven, caso interesante de parafinoma deforme en la región malar con edema de párpado y carrillo, consecutivo á inyección de parafina, que se ha visto en la necesidad de desaguar, de todo lo cual y de sus posteriores incidencias presentará en su día á la Academia la comunicación correspondiente.

El Dr. Sánchez Herrero relata minuciosamente los múltiples casos de videncia observados en Emilia Sagée en los 10 colegios en que convivió, remarcando y poniendo bien de relieve al hacerlo el espiritismo que apasionado cultiva. El Dr. Vallejo Nágera respeta, pero no comparte las ideas expuestas, porque para él no suponen otra cosa que la de haber penetrado en los colegios la sugestión, perjudicando á la salud y dando lugar á un verdadero contagio psíquico. El Dr. Sánchez Herrero rectifica, manifestando que á él le parece muy natural el hecho de que las multitudes anhelan investigar la verdad en el problema de sus ulteriores destinos.

Con el epígrafe «Las tromboflebitis mortales del seno lateral», el Dr. Hinojar (D. Adolfo) en extensa y bien documentada comunicación expone las dificultades de precisar cuándo la vena está trombosada, y una vez determinado este extremo, el mejor procedimiento á seguir, porque en un interesante caso que historia no hubo posibilidad de ligar la vena en los términos y á las alturas convenientes, y sobreviniendo el fracaso á consecuencia de un proceso séptico formidable. Los Dres. Slocker y Basterra intervienen en la discusión, haciendo atinentes y apropiadas consideraciones; añadiendo el Dr. Hinojar, al rectificar, que en vista de los detalles revelados por las autopsias, le gusta más la puncción, porque la aparición del signo no hubiera podido esperarse.

El Dr. Slocker presenta á un adulto que á consecuencia de



un traumatismo y extenso esfacelo subsiguientes, después de haber salvado el brazo en que había perdido la piel y aponeurosis, llevó a cabo la trasplatación, tomada de la región lateral izquierda del pecho, tetilla inclusiva, pudiéndose apreciar el inmejorable aspecto en que el injerto se halla en la actualidad. Relacionado con este caso, exhuma el recuerdo de otro extensivo de cadera a uñas de los pies, en que el gran cirujano Cervera, después de repetidas tentativas durante cinco años fracasadas, á fuerza de injertos y paciencia, logró ver remediado; añadiendo para terminar algunas consideraciones muy dignas de tenerse en cuenta respecto á las condiciones, duración y sensibilidad de los trozos trasplantados.—*Sedisal*.

\*\*

Martes 17 de Abril. *Sociedad Española de Higiene*, presidida por el Dr. Mariscal.

El Dr. Olea amplía y termina el minucioso y detallado estudio en sesiones anteriores iniciado y continuado á propósito de los distintos ingredientes á título de afeites por la mujer empleados, como complemento á su novísima y peculiar indumentaria; recomendando, en conclusión, las que á su juicio resultan más inofensivas y pueden utilizarse sin riesgo alguno, y proscribiendo en absoluto otras infinitas que enumera. El Dr. Villarejo interviene una vez más para decir que se han olvidado del sacrificio económico que para las familias modestas supone la exhibición á lo Manolo y el inmoderado uso de los afeites, que parecen llevar en sí una coquetería peligrosa que predispone al vicio y al libertinaje; realidad palpitante que en París ofrecen en la actualidad un grupo de americanas que vienen haciendo propaganda del matrimonio experimental ó á prueba. El Dr. Martín Calderín manifiesta que no alcanza á comprender qué parecido pueda tener la higiene con el aspecto de reivindicación feminista, y con la mujer que se sale de sus casillas. El doctor García del Real sigue creyendo que la mujer bella debe hacer lo posible por acrecentar su belleza, y que no hay por qué asustarse ni escandalizarse, porque la humanidad, á pesar de cuanto en contrario se diga, es cada día mejor. El Dr. Villarejo arguye que no es enemigo de la moda, desde el punto de vista higiénico, pero que le pasa con ello lo que con el tabaco, que le gusta, pero que le hace daño. El doctor Lasbennes lee las conclusiones, que una vez aprobadas, daremos á conocer como quedan en definitiva.

Sobre el tapete el lema: «Organización de trabajo», el Dr. Palanca manifiesta que él no ha dicho que nada se haya hecho sobre organización del trabajo, sino que por no organizarle en debida forma se ha perdido lo poco iniciado, y que el mejor argumento de que esto es así, está en el número y condiciones de los inspectores designados, y en el anómalo caso de haberse tenido que clausurar recientemente una fábrica de azúcar por exceso de retretes y falta de lavabos. El Dr. Ortega se lamenta del exiguo número de inspectores, y de que entre éstos solo haya once médicos; no cree necesario montar una nueva máquina de inspección, porque la que se propone resultaría ineficaz; que los ingenieros sanitarios se preocupen más de proponer el número necesario de éstos que de la necesaria conexión con las autoridades sanitarias, y el estudio minucioso y detallado de industrias. El Dr. Palanca aboga en pro de un íntimo contacto con Ministerio de Trabajo, previo acuerdo con el de Gobernación, porque si este problema avanza y se resuelve en la forma iniciada, luego será tarde. El Dr. Decref dice que cada Ministerio tiene radio de acción perfectamente delimitado, y de ello es buen ejemplo la armonía y efectos alcanzados por los médicos de Sanidad é ingenieros, en los trabajos del

canal; se muestra acérrimo partidario de que no sea el Estado el que intervenga en estos problemas y que lo esencial es obrar pronto y hacerlo bien. El Dr. Palanca estima de indispensable necesidad el constante funcionamiento de la Inspección del trabajo; decorosa retribución y unión íntima del personal técnico adscrito á este servicio; y estimular á las industrias á la implantación del seguro.—*Sedisal*.

\*\*

Martes 17. Servicio del Dr. Marañón. Profesor Hernando: «Hipoclorhidria».

Hasta ahora se creía que la patología gástrica no tenía más tratamiento que el bicarbonato en la hiperacidez y la poción clorhídrica en la hipo.

No se ha dado importancia á la hipoclorhidria y en estos últimos tiempos se ha visto que causa más desórdenes que la hiperclorhidria. Estudió la extensa sinonimia de la hipofunción gástrica.

Estudió la patogenia y el papel de las células capaces de segregar, el estímulo secretorio, la conducción del mismo, cómo llega la sangre á las células secretoras y regulación del mecanismo. El jugo duodenal puede parecerse al gástrico en algunos casos.

La mucosa gástrica de apariencia sana, puede estar lesionada en la parte glandular (gastrosis).

Dió gran importancia al estímulo mecánico. Esto le lleva á considerar en el desayuno de prueba más la cantidad que la calidad de los alimentos que obran por distensión de las paredes. La psiquis puede inhibir la secreción gástrica (experiencia de Pavlov en los perros, hipoclorhidrias emocionales).

La región piloroduodenal produce secretinas hormonales capaces de sostener la digestión. No es partidario del método de Boas, sino de los análisis fraccionados.

Los métodos que permiten desvelar la secreción del clorhídrico como el de la histamina, secretina y materias colorantes, así el valor clínico de la anaclorhidria que se presenta en el cáncer gástrico, sífilis gástrica, tuberculosis gástrica, litiasis biliar, cirrosis y cáncer del hígado, etc., en las infecciones agudas ó intoxicación saturnina y alcohólica, alteraciones endocrinas, de la sangre y las de tipo hereditario, fueron analizadas de modo magistral por el docto cate-drático, que después de quitar importancia á la aquilia, consideró que pueden haber anaclorhidrias que determinen litiasis biliares, aquilias enterógenas, lesiones hepáticas, anemia perniciosa, etc. Después de haberse hablado tanto de la anaclorhidria, dice el conferenciante, maravilla ver lo que todavía se ignora. (Grandes aplausos).—*Dr. R. Comenge*.

\*\*

Miércoles 18. *Lyceum Club femenino*. Dr. Goyanes: «Ensayo sobre la psicología de la risa».

Risa, etimológicamente, quiere decir arruga. El reposo de lo bello es incompatible con la risa.

Puede ser voluntaria ó espontánea.

La risa tiene un factor psíquico que le da personalidad. De la sonrisa á veces depende el éxito en la vida. La risa fingida es mueca. La inmensa gama de matices que median de la sonrisa á la carcajada es exclusiva del hombre, que pone voz en la risa y calla en la sonrisa.

La tristeza de los ciegos y de los sordos, obedece á que no pueden percibir la risa de los demás. Modelo de sonrisas es la Gioconda, de Leonardo, que expresa eterno deseo de analizar el espíritu, base ideal de amor puro.

Es adorable la sonrisa del niño que demuestra la afecti-



vidad naciente y libre. La risa infantil es interesante para el estudio de la autogenia de este fenómeno.

Sonríe el niño por la euforia cenestésica que le produce la vista de su madre, pero para el estallido de la risa necesita un factor psíquico.

La risa sensorial es la que produce el cosquilleo, y aún en los idiotas hay también un factor psíquico embrionario que se provoca por la caricia y la música.

La risa es el placer que nos causa percibir cómo se reduce á la nada ó se rebaja intensamente el orgullo de un ser que rápidamente pierde ante nosotros la superioridad de que le creímos dotado.

Los héroes de la Iliada tenían por símbolo de la victoria la risa.

Los seres inanimados no provocan la risa. Para reír se precisa un contraste súbito y un ánimo predispuesto. La comparación de los animales con el hombre provoca risa.

Las deformidades del rostro, sobre todo la nariz, órgano de lujo, engendran risa, y, en cambio, no la producen las deformidades de los miembros.

En motivos serios se produce sobrecarga de tensión nerviosa, y ésta se desahoga en hilaridad.

La risa que obedece á la alegría de mal ajeno, pronto se transforma en cinismo. Son falsas la risa de superioridad, la forzada y fingida.

Pidió, para terminar, en vez de un aplauso, una sonrisa al bello auditorio del Lyceum.

El tema elegido por el docto conferenciante, muy á tono con el ambiente del simpático Club femenino, valió al doctor Goyanes muchos aplausos é innumerables sonrisas de las acorazonadas bocas de sus hermosas oyentes.—*Dr. R. Comenge.*

\*\*\*

Miércoles 18. *Sociedad Ginecológica Española*, presidida por el Dr. Botín.

El Dr. García Triviño expone un método personal para diagnosticar el embarazo, consistente en que él ha observado que al inyectar al ratón hembra joven (tres semanas) medio centímetro cúbico de suero de embarazada y sacrificando al animal, cuatro ó seis días después se nota hipertrofia del útero evidente. Esto no ocurre con sueros de diversas sangres.

Vital Aza felicita al Dr. García Triviño.

El Dr. Otaola expone un aborto irregular tratado por vía abdominal, porque tenía, además, una notable ginatresia. Las hemorragias y la atresia vaginal le obligaron á intervenir por laparotomía, y descubrió, además, lesiones de perimetrio, anexitis tuberculosas. Realizó la histerectomía (Farnier).

Torre-Blanco es partidario de las pequeñas cesáreas, y hace notar que este caso evidencia la dificultad de afirmar cuándo una mujer es estéril completamente.

López-Dóriga pregunta si existía alguna anomalía en el útero y si se comprobó que la ginatresia era anterior ó posterior al embarazo.

El Dr. Otaola rectifica brevemente, diciendo que nada había de anómalo, salvo las lesiones tuberculosas, que la ginatresia era congénita y que es preciso hacer más obstetricia de clínico valiente y menos de domicilio.

El Dr. Botín levanta la sesión por lo avanzado de la hora.—*Dr. R. Comenge.*

\*\*\*

Miércoles 18. *Facultad de Medicina*. Dr. Navarro Fernández: «La tuberculosis, el cáncer y la avariosis: sus formas híbridas».

Después de hacer el diagnóstico diferencial de estas afecciones con aquéllas formas clínicas que pueden dar lugar á error, insistió en la necesidad de hacer precozmente el diagnóstico como única base de todo tratamiento eficaz.

Analizó el tratamiento con espíritu crítico, sosteniendo la necesidad de ser certero en el diagnóstico, pues si no, el pronóstico y el tratamiento serán falsos.

El diagnóstico ofrece á veces dificultades insuperables, como demostró el conferenciante ayudándose de proyecciones, pues con los medios más modernos de investigación, el enigma no se descifra. Fué muy aplaudido por el numeroso público que llenaba el anfiteatro.—*Dr. R. Comenge.*

\*\*\*

Miércoles 18. *Instituto de Reeducción Profesional*. Doctor Oller, director del Instituto: «Incapacidades consecutivas á lesiones articulares».

Una articulación se lesiona por infinitas causas y originan otras tantas incapacidades para el trabajo. Es un tema extensísimo y de gran importancia en este campo.

Después de revisar la anatomía articular, describe las articulaciones laxas ó flotantes con exceso de movilidad, citando varios casos personales.

Trató luego de las anquilosis, por fracturas, luxaciones, artritis y periartitis, retracciones y contracturas. Es preciso diagnosticar las luxaciones rápidamente, pues envejecen pronto y la fácil reducción de los primeros días se transforma en difícilísima si se abandona á los enfermos. El error es imperdonable. Citó casos de propia experiencia.

Las retracciones por cicatrices y lesiones de vainas tendinosas deben tratarse precozmente por la fisioterapia; cuando hay anquilosis la cirugía puede ofrecer grandes éxitos.

En la evaluación de incapacidad se debe tener en cuenta:

- 1.º El examen de conjunto de las funciones del miembro.
- 2.º Extensión y grado de los movimientos activos.
- 3.º Posición de la anquilosis.
- 4.º Posibilidad de mejoría ó curación.

El aporte clínico verdaderamente interesante del doctor Oller terminó encareciendo el celo é interés que estos temas deben presentar para todos los médicos.

Fué muy aplaudido.—*Dr. R. Comenge.*

\*\*\*

Jueves 19. *Institución Municipal de Puericultura y Maternología* (Pizarro 19). Dr. Vázquez Lefort: «Higiene general del niño».

Se dirige á las niñas que le escuchan diciendo que cada una, según dijo un poeta, lleva un niño dormido.

Dió consejos para evitar las herejías que se cometen en la crianza del niño, siempre en tono de vulgarización.

Trató de los siguientes puntos:

Higiene del aparato respiratorio, de la piel, del sistema nervioso, sistema locomotor; leyó unos versos del pediatra argentino D. Ricardo Gutiérrez y terminó leyendo un sencillo é interesante Decálogo de Higiene infantil; proyectó interesantes fotografías que demostraban la manera de cuidar al niño, así como las maniobras que le son nocivas. La Higiene y la Moral desean que la puericultura se desarrolle para evitar la aterradora mortalidad infantil.

Fué muy aplaudido.—*Dr. R. Comenge.*

\*\*\*



Viernes 20. *Sociedad Odontológica Española*, presidida por el Dr. Cervera. Ciclo de conferencias de Arte organizado por los alumnos de prótesis dental. D. Joaquín Xaudaró: «La Odontología desde el punto de vista del paciente».

Después de unas palabras elogiosas del Sr. Blanco, empuja el Sr. Xaudaró en medio de una salva de aplausos de simpatía.

Perdón por el rosario de tonterías que vais á oír, pero en esta epidemia de conferencias que corre ahora, yo no soy más que un microbio. No conozco la técnica de la Odontología, no soy tampoco orador (ya lo habréis notado), sólo vengo á ver qué pasa y como un modesto aficionado al dolor de muelas. Un humorista inglés dibujó el dolor de muelas trazando una línea incierta que luego se arrolla en espiral y por último termina en una línea recta ascendente que termina en flecha (muestra el dibujo); de este modo se expresa de un modo gráfico el dolor de muelas que primero anda rondando, y después de dar muchas vueltas se fija *in ascien-* de hasta quitarnos la respiración. Parece mentira que una cosa tan pequeña como una muela duela tanto, y verdaderamente se aterra uno pensando en lo que dolerá una muela de elefante. Verdad es que Dios que tiene mucho sentido común debe haber suprimido este dolor á los animales y se lo ha dejado al hombre, porque éste tiene derecho á coger un duro é irse á casa del dentista. (Risas.)

Y voy á contar un cuento que conocen los señores, pero que no conocen las señoras: Marchaba uno por la calle de Alcalá con un dolor de muelas terrible, cuando se encontró un amigo que le dijo: Eso no tiene importancia; yo cuando lo tengo me voy á mi casa, le hago cuatro carantofías á mi mujer y se me pasa el dolor. A lo que contestó el amigo: ¡Eso no puede ser! ¡Porque cualquiera sabe dónde estará ahora tu mujer! (Risas.)

Para combatir este dolor se emplean multitud de remedios, como buches caseros... tabletas...; conozco á uno que me decía que él en vez de acabar el dolor con tabletas, se tomaba un buche de coñac...; me enjuago bien, decía, y escupo para dentro... repito el enjuague y escupo para adentro... repito otra vez y vuelvo á escupir para adentro y ¡el dolor se acaba con un tablón! (Risas). Otros emplean los cacahuetes, ó llevan en el bolsillo una estampa de Santa Polonia, ó una trenza ó se cortan las uñas los lunes... ¡al final todo acaba yendo á casa del dentista!

En el camino le ocurren al paciente multitud de fenómenos nerviosos... se cambia el color... se desea que el dentista esté gravemente enfermo... se equivoca uno de piso... al fin se llama y la abren á uno en seguida... ¡en casa del dentista le abren á uno en seguida para que no se arrepienta!.. Y sin darse cuenta le meten á uno dentro. En el acto se nota que la muela ya no duele. De pronto se ven relucir una serie de cosas y se oye decir: ¡Abra usted la boca! los pelos se ponen de punta pero el cliente, atontado, deja hacer. Otros dentistas emplean un procedimiento mejor, que consiste en colocar á su lado dos señoritas vestidas de blanco con unos gorritos blancos... ¡y con unos ojos!.. ¡que se queda uno con la boca abierta! (Risas)... Porque yo he observado que el amor no reside en el corazón, sino en las muelas...

Es cierto que el corazón late al contemplar la mujer amada, pero también late al subir á ver un cuarto piso, y sin embargo, puede no gustarnos el piso.

En cambio, cuando una mujer nos gusta, decimos: ¡Me la comía á usted!.., el beso no es más que el deseo de acercar los dientes. Claro que es más poético decir: ¡Me han robado el corazón!.., que decir: ¡Me han robado una muela! (Risas).

En cambio, ante una mujer bonita... ¡se le hacen á uno los dientes largos! También en el amor se habla de raíces

profundas, de amor arraigado... y cuando se enfada uno se dice: ¡Estoy picado!... Los franceses emplean en las cosas de mascar el verbo amar, y así dicen: *vous aimez le bistec...*,  *aimez les pommes de terre!*... ¡aquí en España no amamos más que á las mujeres!

A Cupido, por esto, se le representa en la edad de la dentición, y con una venda en los ojos, para indicar que está diciendo: ¡Tengo un dolor de muelas que no veo! Por último, *El Amor*, por contracción *Lamor*, tiene las mismas letras que *Molar*.

El gabinete de un dentista se parece al *Jardin de los suplicios*, de Octavio de Mirbeau... algo más niquelado, pero igual...; luego se ve un aparato de pesca con el que perforan la muela, mientras uno piensa en los ingenieros de Minas... en el *Metro*, y por fin, cuando le sacan á uno las cosas que le metieron en la boca le parece á uno asistir á una mudanza. Entonces se abre más la boca y el dentista tiene que decir: ¡Abra la boca, pero no tanto, que yo no entro dentro! La primera vez que le arrancaron una muela no sintió dolor, sólo vió una cosa como un ajo en la punta de una pinza; creyó que se trataba de un juego de manos y pidió que le enseñasen la trampa. En el batallón de Cazadores de Mérida, se sacaban las muelas con un soldado (materia prima), una prima de guitarra (separada de la guitarra), una mula y una navaja. Nunca ocurrió nada, pero á pesar de todo, yo prefiero el dentista.

Un dentista, durante el armisticio en París, trabajaba gratis, sólo tenía un cepillo donde al marcharse los clientes dejaban donativos para los heridos de guerra. Llegó un hombre sucio y le arrancó tres dientes, se los envolvió, y entregándoselos, le dijo: ¡Si usted fuera limpio, esto no le hubiera pasado! El cliente preguntó qué le debía, y el dentista señaló el cepillo de los donativos. El cliente fué al cepillo y metió los tres dientes, y al verlo el dentista exclamó: ¡Eh, que ese no es el cepillo de dientes!... (Grandes risas).

Y nada más. (Grandes aplausos).

El Dr. Cervera pronunció algunas palabras de gratitud por la graciosa conferencia del Sr. Xaudaró, el cual, á petición del público, dibujó entre aplausos su famoso perrito, con dolor de muelas.—*Dr. R. Comenge.*

.\*.\*

Sábado 21 de Abril. *Real Academia Nacional de Medicina*, presidida por el Dr. Gimeno.

El Dr. Márquez anuncia, que con pretexto de una hipertriosis, caso típico presentado en una niña de su pueblo natal, va á consentirse una charla que se había propuesto dedicar al Dr. Marañón, ausente por ineludibles deberes profesionales. Se ocupa de las anomalías que se observan en el sistema piloso: hipertriosis ó aumento considerable de longitud del pelo, y atriosis ó falta de él; y para que de tal fenómeno pueda formarse exacto juicio, empieza por proyectar la imagen de dos hermanos completamente desprovistos de pelo en las regiones habitualmente provistas de él; y á continuación una variada colección de casos, en que no sólo las cejas y pestañas ofrecen á nuestra observación aumento considerable de tamaño, sino la cara, el pecho, espalda, brazos y piernas, imprimen á la facies y conjunto del sujeto modalidades raras y caprichosas; y concluye por engolfarse en serie de hipotéticas consideraciones acerca de su posible génesis y de la relación en que pueda hallarse el fenómeno con las distintas glándulas endocrinas del organismo, hipótesis que reputa poco consistentes.

El Dr. Pascual se ocupa de los «Tumores del riñón» dándonos á conocer que se presentaron á su observación 26 casos, en su mayoría inoperables, y los resultados obtenidos



en seis de ellos. Estima relativamente fácil el diagnóstico de las tumoraciones renales teniendo en cuenta la triada de síntomas con la cual se revelan; aumento de volumen, algunas veces enmascarada por hipertrofías de hígado y bazo, pero ordinariamente accesible por palpación y percusión, en último término ayudadas por insuflaciones de aire por el recto que separan las masas intestinales; la hematuria como signo de importancia excepcional; y el dolor que puede obedecer a una inmigración de coágulos sanguíneos o a la propagación de las células cancerosas. Con estos antecedentes por delante y unas radiografías combinadas con una sonda ureteral opaca y como más moderna una pielografía, el diagnóstico queda esclarecido. Considera como el único tratamiento terapéutico a seguir la nefrectomía que es de una extraordinaria gravedad por la hemorragia, la dificultad de aislar el pedículo y la propagación y repetidas metástasis. Historia y exhibe los seis casos en que intervino: Uno de error diagnóstico de cálculos y cavernas con dos piedras más en polo superior y otra en el inferior que resultó ser una pielonefrosis calculosa y murió a las veinte horas de operado; otro de mujer con hemorragias repetidas, distintas crisis cólicas dolorosas y hematurias, diagnosticado nefritis calculosa y desarrollo de tumor coincidente; otro hemorragia en el polo superior y el resto ocupado por un angiosarcoma; otro angiosarcoma con destrucción de riñón; y, por último, otro en que el tumor era visible y la nefrectomía se imponía.

Por no haber otros asuntos de que tratar, el presidente da por terminada la sesión sin haber transcurrido la hora reglamentaria.—*Sedisal.*

\*\*\*

Día 21. *Hospital General. Clínica del profesor Marañón.*

El Dr. Ferrero habla de la hidronefrosis idiopática, con motivo de un caso de observación personal. Dice que este síndrome puede ser congénito o adquirido, si bien hay que decir que generalmente lo congénito es la lesión exógena que la produce y no la lesión en sí misma. Describe después con gran lujo de detalles el caso que ha dado lugar a esta comunicación, en el que se trata de una hidronefrosis doble idiopática en una muchacha joven.

El Dr. Duque desarrolla su interesante estudio sobre el factor contagioso en el reumatismo poliarticular. Habla del régimen epidémico de esta enfermedad, claramente infecciosa, y repite con claros hechos clínicos la teoría del terreno que en la patogenia de ella invocaron algunos autores. Lo que no es muy claro es el modo cómo se contagia esta enfermedad, si bien él cree que como en la meningitis epidémica, la localización primaria y contagiosa del germen se encuentra fuera del asiento posterior y más aparente del síndrome.

Presenta una estadística de 57 enfermos de observación personal, en los cuales los antecedentes cardíacos fueron cuidadosamente investigados. Esta cifra global del modo siguiente: 54 casos tienen antecedentes personales de reumatismo, y el resto familiares.

El Dr. Julio Noguera, notable especialista en enfermedades del pecho y médico del Instituto del Cáncer, desarrolla a continuación un extenso y documentadísimo estudio sobre el cáncer del pulmón.

Comienza el Dr. Noguera afirmando cuán escasas son en la bibliografía las publicaciones referentes a este importantísimo tema. La causa de esto es sin duda el difícil diagnóstico de esta afección y su relativa rareza, lo cual hace no pensar en ella. Con bella frase dice Noguera que debemos pensar en el cáncer de pulmón, ante todas esas sintomatolo-

gías vagas que, semejándolo todo, no dan certidumbre de nada.

El cáncer de pulmón puede dividirse en primitivo y secundario. Esta primera forma, discutida por algunos autores que se basaban en un pretendido antagonismo entre la célula cancerosa y la célula pulmonar, es bastante frecuente según se deduce de algunas estadísticas publicadas, principalmente en Alemania.

A continuación da lectura de dos observaciones personales muy interesantes: Obs. 1.<sup>a</sup>, Hombre de cincuenta y ocho años, casado, de Salamanca. No tiene antecedentes de ningún género. Desde hace años padece una bronquitis crónica. En la fecha, hemoptisis y disnea intensísima. El examen de bacilo de Koch y de fibras elásticas en esputos, negativo. Vibraciones vocales aumentadas en lado derecho; disminución de murmullo vesicular, sibilancias y estertores en el mismo lado. Tanto el tratamiento hemostático como los restantes instituidos fueron ineficaces. La disnea llegó a tal grado de intensidad que más de una vez el enfermo intentó quitarse la vida. Este enfermo, que fué visto en consulta por el doctor Rozábal, fué diagnosticado por ambos de tuberculosis pulmonar. Por radioscopia y radiografía se vió una zona clara y redondeada que hizo pensar en un quiste hidatídico de pulmón, si bien cuantas investigaciones se hicieron para comprobar el diagnóstico fueron vanas. Después se planteó el diagnóstico entre sífilis pulmonar y pleuritis, sin que tampoco fuera ninguno de estos diagnósticos confirmado. Se hizo un neumotórax que hubo que quitar por los síntomas alarmantes que produjo. Operado con diagnóstico del cirujano de quiste hidatídico del pulmón, se demostró la existencia de un cáncer primitivo de pulmón.

El segundo caso se refiere a un enfermo de cuarenta y seis años que había padecido gran número de enfermedades, y que desde los veinticinco padecía una bronquitis crónica. Por la enorme disnea y la acentuada cianosis acude a la consulta del Dr. Julio Noguera. Tenía una expectoración típica de jugo de grosella, y por radiografía se veía una tumoración. En la autopsia de este enfermo se comprobó la existencia de un gran tumor con un núcleo muy duro y rodeado de un magma gelatinoso en el cual las costillas habían marcado su huella. El examen histológico de este tumor, del cual enseñó el Dr. Noguera unas bellas microfotografías obtenidas por él, demostró la naturaleza epitelial del proceso.

El cáncer secundario de pulmón, mucho más frecuente que el primitivo, suele ser el producto de una neoplasia primitiva de tiroides o de mama.

El profesor Marañón abunda en las doctrinas expuestas por Noguera y dice que el diagnóstico diferencial de estas afecciones hay que hacerlo siempre con la sífilis pulmonar. Hace resaltar el gran valor de los tres síntomas señalados por Noguera: tos quintosa (que puede semejar la tos ferina), la gran disnea (casi patognomónica), y el esputo de jugo de grosella (que se presenta rara vez).

El Dr. Julio Noguera fué muy felicitado por su brillantísima exposición de un tema de tan vital importancia en la clínica moderna.

Por último, el Dr. Pardo refiere un caso de esclerodermia generalizada con retracción de la aponeurosis palmar, y el Dr. Jiménez habla con motivo de un enfermo de observación personal, de la parálisis laríngea recurrente.—*Tomé.*

\*\*\*

Día 23. Conferencia del Dr. D. Esteban González Díez en el Instituto de Reeducación profesional de Inválidos del Trabajo sobre «Incapacidades de la audición consecutivas a accidentes del trabajo».



Comienza diciendo que para emitir un informe justo, es preciso hacer una historia completa, un reconocimiento muy minucioso y lo primero posible, puesto que, no es frecuente averiguar incidentalmente que el explorado padece una sordera congénita, unilateral, ú otorrea ignorada, etc. Hace un estudio de las consecuencias anatómicas y funcionales inmediatas y lejanas de las diferentes partes del órgano de la audición consecutivas á un accidente; dice que las lesiones del pabellón de la oreja pueden dar lugar á alteraciones estéticas; las del conducto auditivo perturban la función auditiva tanto más cuanto más pronunciada es la estenosis y la atrepsia; que la fractura de la lámina ósea del mismo puede por una esquirla perforando su pared producir hemorragia, la que en principio puede originar confusión con una lesión de cráneo; esta clase de lesiones son frecuentemente simultáneas con las del tímpano, oído medio é interno exponiendo á complicaciones por comunicación de la cavidad timpánica con el exterior; estableció la diferencia entre perforación traumática y patológica; describió la fractura de la mastoide señalando como síntoma principal el equimosis precoz, lo contrario que sucede en las del peñasco que aparece al quinto ó sexto día. Hace un estudio de las lesiones del laberinto manifestando que la mayor parte presentan tantas perturbaciones de la audición como del equilibrio, á veces únicamente de la audición, pero que es infrecuente que presenten independientes las de equilibrio. Hace un estudio comparativo de la evaluación de las indemnizaciones en las diferentes naciones, tanto en el orden civil como en el militar, citando la opinión de las autoridades en la materia, mostrándose partidario de llegar á un acuerdo internacional implantando una valoración para cada uno de los diferentes grados de incapacidad; expone las conclusiones siguientes:

- 1.<sup>a</sup> Son necesarias cierta agudeza auditiva y una orientación estadínámica segura (equilibrio) para ejercer una profesión ú oficio con normalidad.
- 2.<sup>a</sup> Se debe considerar como individuo idóneo para el trabajo desde el punto de vista auditivo el que perciba la voz afona emitida en el aire residual á más de un metro y la voz de conversación á cinco, si uno de los oídos es deficiente, y á siete cuando la hipoacusia es bilateral.
- 3.<sup>a</sup> Con un oído normal y el opuesto con disminución de la agudeza auditiva para la voz cuchicheada á una distancia inferior de 20 centímetros y para la voz de conversación á 1,25; se debe evaluar la indemnización del lesionado en relación con el grado de integridad de las funciones auditivas que precise para ejercer su profesión.
- 4.<sup>a</sup> Los diferentes grados de hipoacusia uni ó bilateral se valorarán en proporción al grado de la misma, con aumento en un tanto por ciento si coexisten con uno ó varios de los siguientes procesos: deformidades auriculares, atrepsia del conducto, lesión de las paredes de la caja, de la mastoide, otorreas, parálisis facial, etc.
- 5.<sup>a</sup> Hipoacusia en sus diferentes grados coexistiendo con una forma crónica de la enfermedad de Menière hará que se aumente la evaluación en proporción á la intensidad de la misma, siendo del 80 por 100 en los casos de cofosis bilateral, del 100 por 100 si va asociada de vértigos.
- 6.<sup>a</sup> No se debe emitir un dictamen definitivo, hasta comprobar los caracteres de gravedad y permanencia de la lesión vertiginosa con todo género de observaciones.

Presentó unas radiografías demostrativas de casos clínicos.

\*\*\*

Martes 24. En el *Instituto de Reeducación Profesional* dió el Dr. J. Germain su anunciada conferencia correspondiente al Curso de accidentes del trabajo.

Comenzó haciendo un estudio de los traumatismos medulares en general, para pasar al desarrollo del tema, que era el de las consecuencias lejanas de los traumatismos de medula producidos por accidente.

Expuso los síndromes que caracterizan aquellas lesiones, analizando las manifestaciones correspondientes á cada uno de ellos.

Dijo el Dr. Germain que en general el pronóstico de los traumatismos medulares es grave; en la primera semana la mortalidad es aproximadamente de un 50 por 100.

Hay que distinguir entre las enfermedades producidas por el traumatismo y las reveladas por él. Entre estas últimas, la más importante por su frecuencia es la tabes. Se da muchas veces el caso de caídas ó accidentes que son consecuencia de una manifestación tabética, como, por ejemplo, la imposibilidad de andar de noche ó en sitios poco alumbrados. Aquí sería necesario estudiar el grado de responsabilidad del patrono.

Por último, estudia los trastornos medulares tardíos para los cuales el traumatismo ha sido la causa determinante directa, que son debidos principalmente á la compresión lenta de la medula por una tumoración desarrollada á consecuencia del accidente.

\*\*\*

Miércoles 25. El Dr. A. Oller en el *Instituto de Reeducación Profesional*: «Lo que todo médico práctico debe saber acerca de fracturas».

El conferenciante comienza diciendo que en el espacio de cuatro años han acudido al Instituto de Reeducación Profesional más de 500 fracturados con incapacidades más ó menos acentuadas, y esta cifra exige divulgar una vez más los conocimientos elementales del diagnóstico de las fracturas que no siempre son debidamente aplicados.

Al práctico que ejerce en los pueblos ó en pequeños núcleos de población le conviene recordar que las fracturas son mucho más frecuentes de lo que generalmente se piensa y que los síntomas ostensibles que se citan en los libros como clásicos dependen de la movilidad anormal de los fragmentos y faltan por lo tanto en un gran número de fracturas con enclavamiento ó incompletas y que tienen no obstante gran transcendencia desde el punto remoto de la invalidez.

El diagnóstico debe abarcar un conjunto de reglas disciplinadas, presidiendo la de no molestar al enfermo ni provocar desplazamientos ni dolores con maniobras intempestivas. La anamnesis, la inspección, palpación y exploración de los nervios se harán con sumo cuidado. De la radiografía ya dijo en otra ocasión el Dr. Oller que debe hacerse siempre que se tenga á mano una instalación, pero que no es indispensable para saber por regla general si existe una fractura; es más, la confianza en los rayos X hace que el médico abandone los demás recursos exploratorios, perjuicio para el enfermo.

Estudia después la evolución de una fractura cerrada y se detiene en el período de convalecencia obrera, el más difícil de limitar en accidente del trabajo, ya que la fractura acusa durante un tiempo muy largo trastornos y molestias que á veces no se mejoran; sólo se curan por el trabajo y el ejercicio.

Habla en seguida del pronóstico y complicaciones, diciendo que una fractura cerrada puede ocasionar la muerte, la pérdida total funcional del miembro fracturado y la pér-



dida parcial. Como causas de muerte cita la hipostasis, la infección, la embolia venosa y la embolia grasosa. Como causas de la pérdida funcional total, enumera y comenta las lesiones nerviosas, la retracción isquémica de Volkmann, los callos viciosos y la pseudoartrosis. Y como causa de la pérdida funcional parcial destaca para el miembro inferior los trastornos circulatorios y el acortamiento.

Por último, se ocupa de la evaluación, que no es otra cosa que la aplicación de las normas prácticas dadas en el curso de la conferencia, y no habla exprofesamente del tratamiento por creer que es asunto que requiere una serie de lecciones prácticas para cada caso en particular.

## SOCIEDADES FRANCESAS

### ACADEMIA DE CIENCIAS DE PARÍS

SESIÓN DEL 2 DE ABRIL DE 1928

El Dr. Charles Richet dió lectura en esta sesión de una interesante comunicación del sabio arqueólogo Marcel Baudouin, en la que dá cuenta á la docta Corporación de un reciente descubrimiento efectuado por él en Sainte Enimie.

Se trata de una vértebra humana, cuya data calcula en cuarenta ó cincuenta mil años, que tiene la huella de una profunda herida hecha con un arma de sílex.

Con motivo de este descubrimiento hace el ilustre antropólogo y arqueólogo Baudouin unas consideraciones interesantes y sugestivas en extremo. Dice que, como nuestros contemporáneos, los hombres de aquellas nebulosas edades se hacían la guerra y se asesinaban sin piedad, teniendo la agravante—según subraya humorísticamente el autor—de no estar civilizados.

El mismo ilustre profesor Richet presentó en esta sesión una nota del Dr. Abelous, decano de la Facultad de Ciencias de Toulouse, y de M. Lassalle, sobre el origen humoral de las modificaciones de excitabilidad del sistema nervioso en el curso de la degeneración de un nervio seccionado.

Dióse también lectura del trabajo del profesor Raymond Hamet sobre la uzarina, glucósido cristalizado que actúa como la digitalina en la terapéutica cardíaca, siendo menos tóxica que ésta.

M. Degrez habla de un método nuevo debido á Perrot y Burcet, para la dosificación de la digitalina cristalizada, el cual permite de igual manera hacerlo en cantidades ínfimas como en cientos de miles de kilos de hojas de digital.

Por último, los Dres. Bertrand y Nitzberg hablaron en esta sesión para dar cuenta á la Academia del nuevo azúcar reductor obtenido por ellos, que difiere de la glucosa en que encierra siete átomos de carbono en lugar de seis, y en que no sufre jamás la fermentación alcohólica.

### ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS

SESIÓN DEL DÍA 4 DE ABRIL DE 1928

Al comienzo de esta sesión fueron elegidos en primera votación y por gran mayoría, académicos corresponsales, el profesor Barral, catedrático de Química analítica en la Facultad de Medicina y Farmacia de Lyon, y el Dr. Billard, profesor de Fisiología y antiguo director de la Escuela de Medicina de Clermont-Ferrand.

El Dr. Maurice Fleury dió lectura á una brillante nota sobre la vida y obras del profesor Pitres, de Burdeos, fallecido en 1898.

El Dr. René Martial habló del injerto inter-acial.

El Dr. Degrez presentó una nota de los Dres. Niole y Dufourt sobre el equilibrio mineral de las aguas, que según los autores es de gran importancia en la patogenia de los edemas.

M. Delepine habló sobre los medicamentos químicos hidratados ó hidratables, y por último, M. Breteau trató del control de las hojas de coca y de sus preparados, según el convenio internacional de Ginebra.

SESIÓN DEL DÍA 10 DE ABRIL DE 1928

El profesor Achard señaló en esta sesión las características de un tipo particular de septicemia estreptocócica, en el curso de la cual aparecen gangrenas sin obliteración arterial.

El Dr. Cazeneuve torna al tema del secreto médico y trata del carnet instituido por el Ministerio del Trabajo de la República francesa, en el cual, según deber legal, deben detallarse todos los detalles del accidente sufrido por el enfermo. En esto existe una violación del secreto, el cual, según su opinión, no debe ser en absoluto intangible. Esta nota del Dr. Cazeneuve se adjunta al expediente abierto con este tema por la Academia.

El Dr. Degrez insiste sobre la comunicación de los doctores Niole y Dufourt, presentada en la pasada sesión.

DR. JAMATOBO.

## Nuevos estudios químicos y farmacológicos acerca del muérdago.

En el Instituto Farmacológico del profesor Coronedi, de Florencia, el Dr. P. M. Nicolini ha continuado el estudio químico y farmacológico del muérdago (*Archives de Pharmacologie & Scienze affini*, XLIII-I-1927).

Contrastando cada operación química con el ensayo fisiológico sobre la presión sanguínea y midiendo el descenso conseguido, deduce Nicolini conclusiones netas para la obtención de preparaciones de muérdago, que ofrezcan una máxima actividad con un mínimo de efectos secundarios.

Los ensayos practicados le han permitido descubrir en el muérdago tres cuerpos diferentes entre sí á causa de sus diversos efectos fisiológicos: un hipotensor, un hipertensor y un tercero que posee una acción sobre el sistema nervioso central y que determina los efectos tóxicos y los trastornos respiratorios observados en determinadas preparaciones.

Ha tratado de separar estos cuerpos é identificarlos desde el punto de vista químico; pero acerca de este extremo no es tan claro en sus trabajos y no ha logrado obtener ningún cuerpo cristalizado. Las indicaciones que nos da no permiten contrarrestar los precedentes trabajos de Leprince, Chevalier y Barbieri y nos parece que debe tratarse de una mezcla de alcaloide y glucósidos, según ya lo habíamos indicado.

El principio hipotensor es soluble en el agua y en el alcohol hirviendo, no siéndolo tanto en el alcohol frío y lo es mucho menos en los disolventes orgánicos; es parcialmente precipitable por el acetato de plomo neutro y por el ácido fosfotúngstico, pero no por el ácido pícrico y el tanino.

El principio hipertensor, así como el que obra sobre el sistema nervioso central, son insolubles en el alcohol hirviendo y totalmente precipitados por el ácido fosfotúngstico; Nicolini los diferencia entre sí, principalmente por la acción que ejercen sobre ellos los rayos X, que destruyen el cuerpo hipertensor y, por el contrario, exaltan la actividad del cuerpo que obra sobre el sistema nervioso central.



Estos estudios que necesitan ser ampliados y continuados, demuestran no obstante la gran importancia que hemos de conceder al tratamiento del muérdago para la obtención de preparaciones activas y no tóxicas. El Dr. Leprince había insistido mucho acerca de este extremo; y si la *Guipsine*, desde hace más de veinte años, produce resultados terapéuticos siempre constantes é idénticos, es porque esta preparación no contiene sino el principio hipotensor privado del principio hipertensor y de los principios irritantes.

Después de todo, podemos afirmar, hoy por hoy, es la única forma farmacéutica bajo la cual se pueda administrar el muérdago y, según ya es corriente decir en terapéutica, «la *Guipsine* es el medicamento de entretenimiento del arterioescleroso y del hipertenso».

Administrando la *Guipsine* en dosis de 6 á 8 píldoras a día, entre las comidas, determina no solamente la caída de la presión sanguínea y la mejoría de los síntomas funcionales y de los dolores provocados por la hipertensión, sino que regulariza el corazón y reanima, como ha dicho Huchard, el barrido periférico, mejorando las funciones de eliminación del hígado y del riñón, así como el proceso de nutrición, obrando, por lo tanto, sobre la causa misma de la hipertensión, mientras que los otros vasomotores periféricos no accionan sino muy pasajeramente.

### Sección oficial.

## GOBERNACIÓN

REAL ORDEN NÚM. 378

Excmo. Sr.: Terminada la celebración de los exámenes para ingreso en el Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad, que se convocaron con fecha 4 de Noviembre del año próximo pasado, han sido aprobados por el Tribunal nombrado al efecto los señores que en la adjunta relación se mencionan.

Considerando que en la celebración de los ejercicios de examen para el ingreso en el citado Cuerpo se han observado todas las formalidades prevenidas en el Reglamento y que no ha habido protesta alguna,

S. M. el Rey (q. D. g.), de conformidad con lo informado por la Comisión permanente del Real Consejo de Sanidad y con lo propuesto por esa Dirección general, ha tenido á bien disponer que se declaren individuos del referido Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad los facultativos que en la relación se mencionan, publicándose esta resolución en la *Gaceta de Madrid* y en los *Boletines Oficiales*.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 19 de Abril de 1928.—Martínez Anido.—Señor director general de Sanidad.

*Relación nominal de los señores opositores que el Tribunal ha propuesto por unanimidad para las plazas de Inspectores municipales de Sanidad, con arreglo á la suma de puntos obtenidos en los dos ejercicios, y resolviendo los empates por los méritos de sus expedientes, conforme previene el Reglamento.*

Número de orden, 1. D. Francisco Guix Genovés, 99 puntos de calificación.

2. D. José Luis Alzúa Simón, 96 íd. íd.

3. D. Francisco Olmo Toral, 95 íd. íd.

4. D. Félix Monterde Fuentes, 95 íd. íd.

5. D. José Serrano Salagaray, 95 íd. íd.

6. D. Pío Lamas Calvelo, 94 íd. íd.

7. Doña Felisa Martínez Ruiz, 94 íd. íd.

8. D. Mariano Rovira Sellarés, 94 íd. íd.

9. D. Manuel Tamames Ratero, 92 íd. íd.

10. D. Antonio Millán González, 91 íd. íd.

11. D. Esteban Hernández Pla, 91 íd. íd.

12. D. Agustín Galiana Criado, 91 íd. íd.

13. D. Ambrosio de Prada Garrido, 91 íd. íd.

14. D. José Martínez Ruiz, 91 íd. íd.

15. D. Luis de Leguina Juárez, 91 íd. íd.

16. D. Luis Mingo González, 90 íd. íd.

17. D. Carlos Orueta Iturriaga, 90 íd. íd.

18. D. Germán Vicén Trasmontán, 90 íd. íd.

19. D. Pedro María Castro y Enrici, 89 íd. íd.

20. D. Germán Vidal Antonio, 89 íd. íd.

21. D. Fernando de Lostau Cochón, 89 íd. íd.

22. D. Arnulfo Peña Serrano, 89 íd. íd.

23. D. Miguel González Gramage, 89 íd. íd.

24. D. Rafael Resa Fernández, 88 íd. íd.

25. Doña Ramona Sáiz, 88 íd. íd.

26. D. Nestor Alonso García, 88 íd. íd.

27. D. Ramón Llopis Martín, 88 íd. íd.

28. D. Agustín Bernal Sánchez, 88 íd. íd.

29. D. Francisco Navarrete Megía, 88 íd. íd.

30. D. Juan Herrera Girela, 88 íd. íd.

31. D. José María Valdés Pastor, 88 íd. íd.

32. D. Manuel Pérez Vazquez, 88 íd. íd.

33. D. Ignacio Alcázar Molina, 87 íd. íd.

34. D. Antonio García Alvarez, 87 íd. íd.

35. D. Pablo García Berasátegui, 87 íd. íd.

36. D. Juan Ramón Ubarrechena, 87 íd. íd.

37. D. Juan Sáiz Muñoz, 87 íd. íd.

38. D. Agustín León Mesonero, 86 íd. íd.

39. D. Francisco Gómez Díaz, 86 íd. íd.

40. D. Pedro Herrero Rubio, 86 íd. íd.

41. D. Antonio Ruiz del Toro, 86 íd. íd.

42. D. Jesús Calvo Melendo, 85 íd. íd.

43. D. José Germade Teijeiro, 85 íd. íd.

44. D. José Prados Picazo, 85 íd. íd.

45. D. Juan Nieto Comas, 85 íd. íd.

46. D. Ramiro Sanz Maldonado, 85 íd. íd.

47. D. Francisco Carbonell Trillo, 85 íd. íd.

48. D. Félix Sanz de Frutos, 84 íd. íd.

49. D. Ernesto Juárez Juárez, 84 íd. íd.

50. D. Eduardo Nieto Campoy, 84 íd. íd.

51. D. Carlos Palanca Lachica, 84 íd. íd.

52. D. Ezequiel González Aguilar, 84 íd. íd.

53. D. José Guardia Bilbao, 84 íd. íd.

54. D. José Peré Raluy, 84 íd. íd.

55. D. Ventura Rodríguez Rincón, 84 íd. íd.

56. D. Teógenes Marcos Cuervo, 84 íd. íd.

57. D. Julio Miró Carbonell, 83 íd. íd.

58. D. Domingo Martín Yumar, 83 íd. íd.

59. D. José Jiménez Gómez, 83 íd. íd.

60. D. Gregorio Baquero Gil, 83 íd. íd.

61. D. Rafael Pérez Soto, 83 íd. íd.

62. D. Félix Vallejo Nájera, 83 íd. íd.

63. D. Juan Bautista Pastor Valdés, 83 íd. íd.

64. D. Casimiro Gordillo Rosario, 83 íd. íd.

65. D. Fernando Bernáldez Avila, 83 íd. íd.

66. D. Antonio Fernández Castanyas, 83 íd. íd.

67. D. Miguel Pérez Martos, 83 íd. íd.

68. D. Alvaro López Fernández, 82 íd. íd.

69. D. Pablo Hurtado Miguel, 82 íd. íd.

70. Doña María Loreto Tapia Robson, 82 íd. íd.

71. D. Luis Tejedor Pérez, 82 íd. íd.



72. D. Andrés Casal y Casal, 82 fd. fd.
73. D. Julio Ochoa Uriel, 82 fd. fd.
74. D. Luis Nájera Angulo, 81 fd. fd.
75. D. Agustín de Villegas Cocho, 81 fd. fd.
76. D. Jesús Posada Otero, 81 fd. fd.
77. D. Luis Villarejo Guerrero, 81 fd. fd.
78. D. Luis Fanjul Alvarez, 81 fd. fd.
79. D. José María Romojaro Sánchez, 81 fd. fd.
80. D. César Hernández Auciones, 80 fd. fd.
81. D. Gonzalo Gurriarán Gurriarán, 80 fd. fd.
82. D. Luis Fernández Allue, 80 fd. fd.
83. D. Fortunato Carrasco de la Villa, 80 fd. fd.
84. D. Antonio Jarne Jacue, 80 fd. fd.
85. D. Julián Delúe Talens, 80 fd. fd.
86. D. Joaquín Pascual Castillo, 80 fd. fd.
87. D. Tomás Nicolau Blanch, 80 fd. fd.
88. D. Hilario Fuentes Cardos, 80 fd. fd.
89. D. Melchor Laso González, 80 fd. fd.
90. D. Mario de la Torre García Rendueles, 80 fd. fd.
91. D. Prudencio García Triviño, 80 fd. fd.
92. D. Domingo Hernández Arroyo, 80 fd. fd.
93. D. José Antonio Lamuelas, 79 fd. fd.
94. D. Rafael Martínez Morellá, 79 fd. fd.
95. D. José Garrido Gal, 79 fd. fd.
96. D. Ramón Serrano Díaz, 79 fd. fd.
97. D. José Yagüe García, 79 fd. fd.
98. D. Juan Herrero de Teresa, 79 fd. fd.
99. D. Bernardo Serra y Vives, 79 fd. fd.
100. D. Antonio Sabán Naranjo, 79 fd. fd.
101. D. Inocente García Montoro, 79 fd. fd.
102. D. Luis de Velasco Belausteguigoitia, 78 fd. fd.
103. D. Manuel Muñoz Murillo, 78 fd. fd.
104. D. Manuel Ginés de Paco y de Egea, 78 fd. fd.
105. D. Ignacio de Zárate y Llarena, 78 fd. fd.
106. D. Julián Arróstegui Martínez, 78 fd. fd.
107. D. Gabriel Quignón Fernández, 78 fd. fd.
108. D. José María León Pérez Barradas, 78 fd. fd.
109. D. José Enrique Martínez Mosquera, 78 fd. fd.
110. D. Luis Humberto Alvarez Morcillo, 78 fd. fd.
111. D. Ricardo Linares Castillo, 77 fd. fd.
112. D. Gustavo Martínez Bazán, 77 fd. fd.
113. D. Demetrio López Blanco, 77 fd. fd.
114. D. Francisco Díez Aguado, 77 fd. fd.
115. D. Ceferino González Díaz, 77 fd. fd.
116. D. Santiago García Rodríguez, 77 fd. fd.
117. D. José Pérez Puerta, 77 fd. fd.
118. D. Luis Vasallo Maculet, 77 fd. fd.
119. D. Gonzalo Esteras Alcalde, 77 fd. fd.
120. D. Francisco García Bermejo, 77 fd. fd.
121. D. Antonio Torrellas Calzadilla, 77 fd. fd.
122. D. Francisco Siques Florensa, 77 fd. fd.
123. D. Eloy Martínez Sanchiz, 77 fd. fd.
124. D. Marcelino García Sánchez, 77 fd. fd.
125. D. Antonio Villanueva Pelayo, 76 fd. fd.
126. D. Urbano Barnés González, 76 fd. fd.
127. D. Fernando Gómez Fernández, 76 fd. fd.
128. D. Celestino de Pablo López, 76 fd. fd.
129. D. Mariano Martín Lozano, 76 fd. fd.
130. D. Benigno Lillo Hernández, 76 fd. fd.
131. D. Daniel Merino Plaza, 76 fd. fd.
132. D. Ramón García Landa, 76 fd. fd.
133. D. Francisco Oliva Serra, 76 fd. fd.
134. D. Juan Apaolaza Echevarría, 76 fd. fd.
135. D. Vicente de las Rivas Egüa, 76 fd. fd.
136. D. Francisco Planell García, 76 fd. fd.
137. D. Fernando Virgós Pinto, 75 fd. fd.
138. D. Cecilio Rasero Cárdeno, 75 fd. fd.
139. D. Ramiro Valdés López, 75 fd. fd.
140. D. Antonio Romero Romero, 75 fd. fd.
141. D. Rafael Lozano Fernández, 75 fd. fd.
142. D. Narciso Delgado Aljama, 75 fd. fd.
143. D. Santiago Fuertes Franco, 75 fd. fd.
144. D. Hipólito Osuna Guerrero, 75 fd. fd.
145. D. Francisco Mateu Royo, 75 fd. fd.
146. D. Manuel Aguilar Rodríguez, 75 fd. fd.
147. D. Salvador Peyrolón Catalán, 75 fd. fd.
148. D. Miguel Marcano González, 74 fd. fd.
149. D. Guillermo Laá Infante, 74 fd. fd.
150. D. Manuel de la Pinta Leal, 74 fd. fd.
151. D. Manuel Morales Fraile, 74 fd. fd.
152. D. Luis Sánchez López, 74 fd. fd.
153. D. Orlando Ortega Pérez, 74 fd. fd.
154. D. Santiago Sarry Buján, 74 fd. fd.
155. D. Sebastián Riera Nicolau, 74 fd. fd.
156. D. Federico Martí Esponda, 74 fd. fd.
157. D. Marcos Armenteras Estalellas, 74 fd. fd.
158. D. Carlos Sirvent Dargent, 74 fd. fd.
159. D. Felipe Gómez Pallette Mezquita, 74 fd. fd.
160. D. José María Sanjuán Roca, 74 fd. fd.
161. D. Ernesto Plaza de las Heras, 74 fd. fd.
162. D. José Bruscas Ortín, 74 fd. fd.
163. D. Jorge Ricardo Larrea Ugarte, 74 fd. fd.
164. D. Sebastián de Prada Oliva, 74 fd. fd.
165. D. José María Tapia Guzmán, 73 fd. fd.
166. D. Abelardo Martín Perucho, 73 fd. fd.
167. D. Francisco José Barnés González, 73 fd. fd.
168. D. Vicente Pérez y Pérez, 73 fd. fd.
169. D. Joaquín Morón é Ibáñez, 73 fd. fd.
170. D. Indalecio Fernández Múgica, 73 fd. fd.
171. D. Bernardo Vanaclocha Calatayud, 73 fd. fd.
172. D. Rafael Marín Iranzo, 73 fd. fd.
173. D. Domingo Artes Guirado, 73 fd. fd.
174. D. Ignacio Sambola Casanova, 73 fd. fd.
175. D. Manuel Ruiz Valencia, 73 fd. fd.
176. D. Francisco Morant Llinares, 73 fd. fd.
177. D. Severino Lagunilla Tranco, 73 fd. fd.
178. D. Samuel Tera Descalzo, 73 fd. fd.
179. D. Ricardo Ruiz Ocaña Ferrer, 73 fd. fd.
180. D. José Albiol Railach, 73 fd. fd.
181. D. Juan Hose Carbajo Martín, 72 fd. fd.
182. D. Juan Laá Infante, 72 fd. fd.
183. D. Manuel de la Loma Fernández, 72 fd. fd.
184. D. Juan Pedro Arana Sagaseta, 72 fd. fd.
185. D. Luis Cortés Tapia, 72 fd. fd.
186. D. Jesús Pisón Ochagavía, 72 fd. fd.
187. D. Pedro Mota Godino, 72 fd. fd.
188. D. Antonio Puente Núñez, 72 fd. fd.
189. D. Fernando Mora Roldán, 72 fd. fd.
190. D. Nicolás Vicente Castellote, 72 fd. fd.
191. D. José López Perales, 72 fd. fd.
192. D. Manuel Jorreto Múgica, 72 fd. fd.
193. D. Vicente Reig Rodríguez, 72 fd. fd.
194. D. Luis Otaduy Vázquez, 72 fd. fd.
195. D. José Velázquez de Castro, 72 fd. fd.
196. D. Alvaro de Pablo Olazábal, 72 fd. fd.
197. D. Eduardo Cuadrado de la Fuente, 72 fd. fd.
198. D. Alejandro Pérez García, 72 fd. fd.
199. D. Luis Morell y Cuéllar, 71 fd. fd.
200. D. Luis Botello Campos, 71 fd. fd.
201. D. Carlos Amat Erro, 71 fd. fd.
202. D. Federico Uya Besó, 71 fd. fd.
203. D. Adolfo Clavarana Fernández, 71 fd. fd.



204. D. José Moragues Ramón, 71 fd. fd.
205. D. Jesús Lartitegui Arenaza, 71 fd. fd.
206. D. José Climent Patuel, 71 fd. fd.
207. D. Higinio Ducloux y Sádaba, 71 fd. fd.
208. D. Luis Font Margarit, 71 fd. fd.
209. D. Antonio Fernández, 71 fd. fd.
210. D. Moisés Manuel Sanz García, 71 fd. fd.
211. D. Miguel Carranza Santos, 71 fd. fd.
212. D. Juan Ruiz Cano, 71 fd. fd.
213. D. Laureano Gómez Cobo, 71 fd. fd.
214. D. Paulino Rebollo Alvarez, 71 fd. fd.
215. D. Marino Méndez Muñoz, 71 fd. fd.
216. D. Secundino Ibáñez García, 71 fd. fd.
217. D. Marino Casado Elvira, 70 fd. fd.
218. D. Fernando E. Silvan López, 70 fd. fd.
219. D. Sebastián Gómez Vaquero, 70 fd. fd.
220. D. Francisco Suárez López, 70 fd. fd.
221. D. Manuel Martínez Martín, 70 fd. fd.
222. D. Francisco Vadillo Bras, 70 fd. fd.
223. D. Juan Roca de la Matta, 70 fd. fd.
224. D. Luis Ruiz García, 70 fd. fd.
225. D. Carlos Serrano López, 70 fd. fd.
226. D. Francisco Javier Subirós, 70 fd. fd.
227. D. Julio Casal Castro, 70 fd. fd.
228. D. Juan Nogales Ortiz, 70 fd. fd.
229. D. Antonio Bascones Pérez, 70 fd. fd.
230. D. Facundo Solís y Solís, 70 fd. fd.
231. D. Francisco Molleda Abascal, 70 fd. fd.
232. D. Agustín Jimeno Cataneo, 70 fd. fd.
233. D. José Domingo López Socas, 70 fd. fd.
234. D. Joaquín Matilla Morelló, 70 fd. fd.
235. D. Enrique Piqueras Menéndez, 70 fd. fd.
236. D. Antonio Chamorro Daza, 70 fd. fd.
237. D. Tomás Sánchez Moreno, 70 fd. fd.
238. D. Ramiro Garcés Sánchez, 70 fd. fd.
239. D. Mariano Esteban Gil, 69 fd. fd.
240. D. Antonio Rico de la Jara, 69 fd. fd.
241. D. Antonio Vaquero Hernández, 69 fd. fd.
242. D. Fernando Cuadrado Cabezón, 69 fd. fd.
243. D. Antonio Tosantos Ruiz, 69 fd. fd.
244. D. Bruno de Madrazo y López de Calle, 69 fd. fd.
245. D. Manuel Ranero López, 69 fd. fd.
246. D. José Vega García, 69 fd. fd.
247. D. Ricardo Laso Espejo, 69 fd. fd.
248. D. Alfredo Espinosa de Orive, 69 fd. fd.
249. D. Emiliano Lobato Martín, 69 fd. fd.
250. D. Juan Lorenzo Escribano, 69 fd. fd.
251. D. Arturo González García, 69 fd. fd.
252. D. José Pardo de Vera, 69 fd. fd.
253. D. Luis Antonio Jiménez Acosta, 69 fd. fd.
254. D. Juan Pozueta Jaén, 69 fd. fd.
255. D. Pedro de Aróstegui y Bastoure, 69 fd. fd.
256. D. Justo Moreda Díaz, 69 fd. fd.
257. D. Justo Jimena Mafias, 68 fd. fd.
258. D. Pablo Santos Tejero, 68 fd. fd.
259. D. Cándido Cartas Novillo, 68 fd. fd.
260. D. Crescencio Francisco Tormo Pascua, 68 fd. fd.
261. D. José Alaya Ramón, 68 fd. fd.
262. D. Jesús Sánchez Arce, 68 fd. fd.
263. D. Manuel Agut Arenós, 68 fd. fd.
264. D. Segundo Bonifacio Puente Veloso, 68 fd. fd.
265. D. José Romero Cerdeiría, 68 fd. fd.
266. D. José Urbano Roldán Parralejo, 68 fd. fd.
267. D. José Palencia Valverde, 68 fd. fd.
268. D. Alfonso de Uribe Farfán, 67 fd. fd.
269. D. Rafael Navarro Mira, 67 fd. fd.
270. D. Félix Gallego Calderón, 67 fd. fd.
271. D. Pedro López Peláez, 67 fd. fd.
272. D. Francisco Domínguez Sierra, 67 fd. fd.
273. D. José Alarcón Benet, 67 fd. fd.
274. D. Andrés Salgado y Ruiz Tapiador, 67 fd. fd.
275. D. Leopoldo Rodríguez Cibrián, 67 fd. fd.
276. D. Serapio Rosado Segovia, 67 fd. fd.
277. D. Abelardo Rivas Arroyo, 67 fd. fd.
278. D. Jerónimo López García, 67 fd. fd.
279. D. José Martín Campos, 66 fd. fd.
280. D. Agustín Hidalgo Fernández, 66 fd. fd.
281. D. Primitivo Manzanero García, 66 fd. fd.
282. D. Eladio Caballero Garcés, 66 fd. fd.
283. D. Paulino Antuña Sánchez, 66 fd. fd.
284. D. José Vázquez Alonso, 66 fd. fd.
285. D. Cecilio Tornero Caballero, 66 fd. fd.
286. D. Pedro Alvarez Sanz, 66 fd. fd.
287. D. Miguel Sancho Vicente, 66 fd. fd.
288. D. José Eduardo Mercader López, 66 fd. fd.
289. D. León Muñoz Aycuena, 66 fd. fd.
290. D. Pablo Urra Lusarreta, 66 fd. fd.
291. D. Teo Iomiro Itubio Feroso, 66 fd. fd.
292. D. Jerónimo Fernández Illán, 66 fd. fd.
293. D. José Manuel Moreno Fernández, 66 fd. fd.
294. D. Juan José Verza Arana, 66 fd. fd.
295. D. Félix Lobo de la Rúa, 66 fd. fd.
296. D. Antonio Ganzarain Gastafiaga, 66 fd. fd.
297. D. Luis Blázquez López, 66 fd. fd.
298. D. Juan Antonio García García, 66 fd. fd.
299. D. Manuel Martín García, 66 fd. fd.
300. D. Julián Núñez de Sante, 66 fd. fd.
301. D. Gaspar Zaragoza Fernández, 65 fd. fd.
302. D. Manuel Real Cruz, 65 fd. fd.
303. D. Alejandro García Alvaro, 65 fd. fd.
304. D. José M. García Callego, 65 fd. fd.
305. D. Ricardo Escudero Camarasa, 65 fd. fd.
306. D. Ricardo Giner Pertegás, 65 fd. fd.
307. D. José M. García Atauce, 65 fd. fd.
308. D. José Antonio Hernando Sastre, 65 fd. fd.
309. D. José María Anibal Alvarez, 65 fd. fd.
310. D. Enrique Ballesteros Romero, 65 fd. fd.
311. D. Saturnino Roselló Clemente, 65 fd. fd.
312. D. Juan Magrañé Barberá, 65 fd. fd.
313. D. Antonio Casado Godó, 65 fd. fd.
314. D. Manuel Segura Aguilera, 65 fd. fd.
315. D. Aniceto Ruiz Castillejo, 65 fd. fd.
316. D. Ricardo Barniol Raixach, 65 fd. fd.
317. D. Benito Nacarino Franco, 65 fd. fd.
318. D. Francisco Pérez Arjona, 65 fd. fd.
319. D. Joaquín Pece Muñoz, 65 fd. fd.
320. D. Luis Fernández Bravo, 64 fd. fd.
321. D. Jenaro Jover Cerdá, 64 fd. fd.
322. D. Francisco Andonegui Ulacio, 64 fd. fd.
323. D. Carlos Barella Redondo, 64 fd. fd.
324. D. Flavio Monforte Encabo, 64 fd. fd.
325. D. Ramón Moreno González, 64 fd. fd.
326. D. Vitorio Pedro Sáiz, 64 fd. fd.
327. D. Esteban González Villarino, 64 fd. fd.
328. D. Jaime Escribá Montes, 64 fd. fd.
329. D. Fernando Morell Castelló, 64 fd. fd.
330. D. Antonio Monforte Gómez, 64 fd. fd.
331. D. Jorge Sanjuán Machín, 64 fd. fd.
332. D. Ricardo Garcés López, 64 fd. fd.
333. D. Constantino Muñoz Barez, 64 fd. fd.
334. D. José Puyol Ferreruela, 64 fd. fd.
335. D. Pedro Sáiz Montejano, 64 fd. fd.



336. D. Aser Rodríguez Novoa, 64 id. id.
337. D. Blas Gonzalo Carrera, 64 id. id.
338. D. Tomás Yuste Gómez, 64 id. id.
339. D. Luis Ferrer González, 64 id. id.
340. D. Felipe Juan Esteban de la Fuente, 64 id. id.
341. D. José Luis Ruiz Badanelli, 63 id. id.
342. D. Angel Losada Varela, 63 id. id.
343. D. Jacobo Martínez Pereiro, 63 id. id.
344. D. Paulino Calatayud Pérez, 63 id. id.
345. D. José Amenedo Casabella, 63 id. id.
346. D. Joaquín Sotos Redondo, 63 id. id.
347. D. José Montoya Fenollosa, 63 id. id.
348. D. Francisco González Aranda, 63 id. id.
349. D. José Porte Pallaro, 63 id. id.
350. D. Pascual Mínguez Esteban, 63 id. id.
351. D. Angel Izquierdo Barbero, 63 id. id.
352. D. Carlos Ruiz Ledesma, 63 id. id.
353. D. Julián Cánovas Saura, 63 id. id.
354. D. Alfonso Domínguez Guilarte, 62 id. id.
355. D. Eugenio Fernández Bravo, 62 id. id.
356. D. José Lacasa Val, 62 id. id.
357. D. Antonio Rodríguez Irazábal, 62 id. id.
358. D. Carlos Marcos Zaldúa, 62 id. id.
359. D. José García Spui, 62 id. id.
360. D. Jaime Costas Sánchez, 62 id. id.
361. D. Florencio Fernández Cuevas, 62 id. id.
362. D. Francisco Velasco Rodríguez, 62 id. id.
363. D. Juan Fernández Tafalla, 62 id. id.
364. D. Ambrosio Lanciego Martínez, 62 id. id.
365. D. Cipriano Osorio Fernández, 62 id. id.
366. D. Emilio Bello Guallart, 62 id. id.
367. D. Gabino Alvarez Argüelles, 62 id. id.
368. D. Luis G.<sup>a</sup> Valdecasas y G.<sup>a</sup> del Real, 62, id. id.
369. D. Amalio Cano Fernández, 62 id. id.
370. D. Germán Baena Rojano, 61 id. id.
371. D. Eovaldo Blanco Ramos, 61 id. id.
372. D. Félix García San Martín, 61 id. id.
373. D. Gerardo Bustos Cobos, 61 id. id.
374. D. Alejandro Mayo Alvarez, 61 id. id.
375. D. Félix Sánchez de la Fuente, 61 id. id.
376. D. Gabriel de Medina de Medina, 61 id. id.
377. D. Enrique Sala Sala, 61 id. id.
378. D. Juan Jerez Marín, 61 id. id.
379. D. Emiliano Gabete de la Torre, 61 id. id.
380. D. Antonio Avila Piá, 61 id. id.
381. D. Florencio García García, 61 id. id.
382. D. Simón Escudero Castro, 61 id. id.
383. D. José Vázquez Martín, 61 id. id.
384. D. Victoriano Torres Cañamares, 61 id. id.
385. D. Rafael Ruiz Alba, 60 id. id.
386. D. Andrés Serralta Suñe, 60 id. id.
387. D. Luis Bastero Beguiristain, 60 id. id.
388. D. Tomás Gómez García, 60 id. id.
389. D. Juan Mallafre Guasch, 60 id. id.
390. D. Diego Beléndez Méndez, 60 id. id.
391. D. Desiderio Manzanares Mota, 60 id. id.
392. D. Santiago González Pico, 60 id. id.
393. D. Fernando March Rodríguez, 60 id. id.
394. D. Salvador Martínez Caballero, 60 id. id.
395. D. Leandro Martín Gómez, 60 id. id.
396. D. Serafín Barros Novoa, 60 id. id.
397. D. Sixto Martín y Martín, 60 id. id.
398. D. Miguel Díez Gil, 60 id. id.
399. D. Rafael del Val Rojo, 60 id. id.
400. D. José Rodríguez Regueiro, 60 id. id.
401. D. Cristóbal Durán Pozo, 60 id. id.
402. D. Mauricio Gracia Rodríguez, 60 id. id.
403. D. Andrés Gutiérrez Herrera, 60 id. id.
404. D. José Carrillo Lozano, 59 id. id.
405. D. Mario González Sisniega, 59 id. id.
406. D. José González Hernanz, 59 id. id.
407. D. Luis Infante Sánchez, 59 id. id.
408. D. Ramón Moreno Igual, 59 id. id.
409. D. Rafael Rodríguez Buades, 59 id. id.
410. D. Luis Daza Cemborain, 59 id. id.
411. D. Teodoro Jiménez Velázquez, 59 id. id.
412. D. Escolástico Valero Vega, 59 id. id.
413. D. Francisco Seral Casas, 59 id. id.
414. D. Antonio Tejedor Fernández, 59 id. id.
415. D. Sinforiano Gascón Arduán, 59 id. id.
416. D. Vicente Lorenzo Mariscal, 59 id. id.
417. D. Joaquín López Sánchez Cortés, 59 id. id.
418. D. José Sánchez Tirado, 59 id. id.
419. D. Francisco Cabrifosse Martínez, 59 id. id.
420. D. Pedro de Góngora Gómez, 59 id. id.
421. D. Antonio Babio Batiz, 59 id. id.
422. D. Jesús González Gutiérrez, 59 id. id.
423. D. Enrique Gálvez Rodríguez, 58 id. id.
424. D. José Navarro Serret, 58 id. id.
425. D. Francisco Alonso Martínez, 58 id. id.
426. D. Francisco Irurita Aracues, 58 id. id.
427. D. Antonio Martín Fuertes, 58 id. id.
428. D. Carlos Gerhard Jiménez, 58 id. id.
429. D. Isidoro Ortiz Fernández, 58 id. id.
430. D. Agustín Delgado Mayoral, 58 id. id.
431. D. Manuel Rosado Alvarez de Sotomayor, 58 id. id.
432. D. José Orri Genís, 58 id. id.
433. D. Vicente Arcelús Larrañaga, 58 id. id.
434. D. Aurelio Dies Sesma, 58 id. id.
435. D. Manuel de Dios de Dios, 58 id. id.
436. D. Mariano Martín Peña, 58 id. id.
437. D. Matías Blanco Palencia, 58 id. id.
438. D. César García Cerezo, 58 id. id.
439. D. Arsenio Fernández Escapa, 58 id. id.
440. D. Manuel Alcalá Alejo, 58 id. id.
441. D. Daniel Casaseca Fernández, 57 id. id.
442. D. Laudelino Cuenca Heras, 57 id. id.
443. D. Fernando Gómez del Río, 57 id. id.
444. D. Urbano Andrés Carbayo, 57 id. id.
445. D. Antonio Martín Sánchez, 57 id. id.
446. D. Eduardo Morcillo Salvador, 57 id. id.
447. D. Antonio Larena Avellaneda, 57 id. id.
448. D. Manuel González Castro, 57 id. id.
449. D. Miguel Robles Sánchez, 57 id. id.
450. D. Ramón Herrera March, 57 id. id.
451. D. Andrés Miralles Vila, 56 id. id.
452. D. Pedro Díez Rumayor, 56 id. id.
453. D. Leonardo Lobato Carbayo, 56 id. id.
454. D. Eduardo Minuesa Verde, 56 id. id.
455. D. José Campo Laje, 56 id. id.
456. D. Fernando Muñoz Serrano, 56 id. id.
457. D. Vicente Ayllón Torres, 56 id. id.
458. D. José Molina Sánchez, 56 id. id.
459. D. Casimiro Emilio Dueñas, 56 id. id.
460. D. Rafael Ortiz Glot, 56 id. id.
461. D. Pío Francisco Zárate Prats, 56 id. id.
462. D. José Cigarrán Rodríguez, 56 id. id.
463. D. Felipe Alonso Fernández, 56 id. id.
464. D. Andrés Balbontín Muñoz, 56 id. id.
465. D. Enrique de Beitia y García, 55 id. id.
466. D. Amalio Marque García, 55 id. id.
467. D. Valentín Romero Herrero, 55 id. id.



468. D. Nicolás Navarro Navalón, 55 íd. íd.  
 469. D. Enrique Jaso Roldán, 55 íd. íd.  
 470. D. Luis Carrasco Alonso, 55 íd. íd.  
 471. D. Bernardino Ruiz Martínez, 55 íd. íd.  
 472. D. José Manuel Montero Montero, 55 íd. íd.  
 473. D. Félix Martínez Esteras, 55 íd. íd.  
 474. D. Eulalio José A. López Martínez, 55 íd. íd.  
 475. D. Luis Cantarín Arias, 55 íd. íd.  
 476. D. Leandro Garrido Lago, 55 íd. íd.  
 477. D. José Martín Pinto, 54 íd. íd.  
 478. D. José Luis de Goyenechea Urrusolo, 54 íd. íd.  
 479. D. Antonio Becerra Ruiz, 54 íd. íd.  
 480. D. Héctor Martínez Ibáñez, 54 íd. íd.  
 481. D. Vicente Torrecilla Perea, 54 íd. íd.  
 482. D. Diego Arturo del Moral Fernández, 54 íd. íd.  
 483. D. José Larrucea de la Mora, 54 íd. íd.  
 484. D. Enrique Zaragoza González, 54 íd. íd.  
 485. D. Francisco Manzano Godino, 54 íd. íd.  
 486. D. Gerardo Molina Mogorrón, 54 íd. íd.  
 487. D. Ramón Obella Vidal, 54 íd. íd.  
 488. D. Damián Martínez López, 54 íd. íd.  
 489. D. Tirso Cisneros Hernández, 54 íd. íd.  
 490. D. Policarpo Mayorga Herrero, 54 íd. íd.  
 491. D. Máximo Sánchez Vicente, 54 íd. íd.  
 492. D. Miguel Silos González, 54 íd. íd.  
 493. D. Manuel Casas Ruiz del Arbol, 54 íd. íd.  
 494. D. Teófilo González Laus, 54 íd. íd.  
 495. D. Justo Alejandro Jimeno García, 53 íd. íd.  
 496. D. José Vifal Aguilar, 53 íd. íd.  
 497. D. Joaquín Muñoz Larrubide, 53 íd. íd.  
 498. D. Ignacio Vilarifio de Andrés, 53 íd. íd.  
 499. D. Fulgencio Corrales Martín, 53 íd. íd.  
 500. D. Luis Borrás Maestre, 53 íd. íd.  
 501. D. Clemente Sánchez Gallego, 53 íd. íd.  
 502. D. Pedro Alcón Edo, 53 íd. íd.  
 503. D. José Caballero González, 53 íd. íd.  
 504. D. Pablo Gutiérrez Valentín, 53 íd. íd.  
 505. D. Pedro Gorrido Galindo, 53 íd. íd.  
 506. D. Manuel Romero Abella, 53 íd. íd.  
 507. D. Remigio Pascual Gadea, 52 íd. íd.  
 508. D. Francisco Javier Martín Santos, 52 íd. íd.  
 509. D. Teodoro Peña García, 52 íd. íd.  
 510. D. José María Pavía Redón, 52 íd. íd.  
 511. D. Edmundo García Jiménez, 52 íd. íd.  
 512. D. Antonio Linda Sanz, 52 íd. íd.  
 513. D. Eduardo Miaja Azcárate, 52 íd. íd.  
 514. D. Eleuterio Alonso Martínez, 52 íd. íd.  
 515. D. Aurelio Benito Díaz, 52 íd. íd.  
 516. D. Manuel Morales Pérez, 51 íd. íd.  
 517. D. Antonio Moreno Guerrero, 51 íd. íd.  
 518. D. Mariano Benavente y García Fanjul, 51 íd. íd.  
 519. D. Mariano Antón Carcajo, 51 íd. íd.  
 520. D. Felipe Vidal Estévez, 51 íd. íd.  
 521. D. Luis Sirera Elpneute, 51 íd. íd.  
 522. D. Arturo Sánchez Fernández, 50 íd. íd.  
 523. D. Enrique Alvarez Ejido, 50 íd. íd.  
 524. D. José Manuel Bajo Rodríguez, 50 íd. íd.  
 525. D. José Martínez Calero, 50 íd. íd.  
 526. D. Miguel Nieto Monago, 50 íd. íd.  
 527. D. César Terrón Librán, 50 íd. íd.  
 528. D. Francisco Pérez Gutiérrez, 50 íd. íd.  
 529. D. Andrés Caveró Casayus, 50 íd. íd.
- Madrid, 19 de Abril de 1928.—El director general de Sanidad, *F. Murillo*.

## REAL ORDEN NÚM. 379.

Excmo. Sr.: Siendo preceptivo que todos los Ayuntamientos cabeza de partido judicial en que funcionen los Juzgados de instrucción y primera instancia correspondientes cuenten con material necesario para los servicios médico-legales, entre los que figura como preferente la práctica de las autopsias ordenadas en diligencias judiciales por virtud del artículo 853 de la ley de Enjuiciamiento criminal, y teniendo en cuenta que es obligatorio para las Juntas carcelarias la consignación en los presupuestos de cada partido judicial de las cantidades necesarias para atender los gastos de material que originen los referidos servicios, según dispone el artículo 10 del Real decreto de 29 de Julio de 1915 y para dar cumplimiento á las disposiciones de la Real orden del Ministerio de la Guerra, «Sección de Industrias y Construcciones militares», de 30 de Marzo último, en relación con la protección á la industria nacional, comunicada al Ministerio de mi cargo,

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

1.º Que todos los Ayuntamientos cabeza de partido judicial, donde tengan su residencia oficial los Juzgados de instrucción y primera instancia que no estén provistos del material completo y adecuado para la práctica de los servicios médico legales, se provean de una caja de autopsias de los modelos que construye la Fábrica Nacional de Armas de Toledo, cargando el importe de las mismas al presupuesto de la Junta Carcelaria del partido.

2.º Que por los gobernadores civiles de las provincias se exija á los alcaldes de dichos Ayuntamientos, como presidentes de las Juntas Carcelarias, el cumplimiento de esta disposición, dando cuenta al Ministerio de mi cargo de la ejecución de lo que se ordena.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 23 de Abril de 1928.—*Martínez Anido*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 25 de Abril de 1928.)

## COLEGIO DE HUERFANOS

## EXPEDICIÓN ESCOLAR VERANIEGA

Los médicos valencianos, siempre generosos y prácticos protectores de nuestro Colegio de Huérfanos, anuncian que teniendo por órgano su Colegio provincial de Médicos están organizando una excursión que durará más de un mes para que en la playa de Malvarrosa puedan bañarse, solearse y fortalecerse los niños y niñas procedentes de nuestros orfanatos.

El Sr. García Brustenga ha comunicado la alegre nueva al infantil administrador de *El Huerfanito* y su noticia ha producido el alborozo que es de suponer en la pajarera pedagógica de la calle del Pilar, 45.

Por nuestra parte unimos el testimonio de nuestra gratitud al espontáneo de los niños.

## Gaceta de la salud pública.

## Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,0; ídem mínima, 696,1; temperatura máxima, 17°,4; ídem mínima, 2°,8; vientos dominantes, NE. N.

Sigue siendo favorable el estado de la salud pública dentro de las condiciones estacionales y meteorológicas extraordinarias que se hacen sentir. Las anginas tonsila-



# GRANULOS CHANTEAUD

Acido arsenioso..... miligr.  
Aconitina amorfa.....  $\frac{1}{2}$  miligr.  
Agaricina..... miligr.  
Arbutina..... miligr.-centigr.  
Atropina.....  $\frac{1}{4}$  miligr.  
Atropina (sulfato).....  $\frac{1}{2}$  miligr.  
Boldina..... miligr.  
Bromuro de alcanfor..... centigr.  
Brucina.....  $\frac{1}{2}$  miligr.  
Cafeína..... miligr.-centigr.  
Cafeína (arseniato)..... miligr.  
Calcio (sulfuro)..... centigr.  
Calomelanos..... miligr.-centigr.  
Cicutina (brohdto)..<  $\frac{1}{2}$  miligr.  
Codeína..... miligr.-centigr.  
Digitalina amorfa.. miligr.  
Emetina..... miligr.  
Espaceína (sulfato). centigr.

Estrienina (arseniato de)..<  $\frac{1}{2}$  miligr.  
Estrienina (hipofosfito de).  $\frac{1}{2}$  miligr.  
Estrienina (sulfato de)....  $\frac{1}{2}$  miligr.  
Estrofantina.....  $\frac{1}{10}$  mlg.  
Evonimina..... miligr.  
Hierro (arseniato de)..... miligr.  
Helenina..... centgr.  
Hidrargirico (bioduro).... miligr.

Hidrastina..... miligr.  
Hiosciamina.....  $\frac{1}{4}$  miligr.  
Iodoformo..... miligr.  
Juglandina..... centigr.  
Lobelina (sulfato).....  $\frac{1}{2}$  miligr.  
Picrotoxina.....  $\frac{1}{2}$  miligr.  
Pilocarpina (nitrato de)... miligr.  
Podofilino..... centigr.  
Cuasina..... miligr.

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



**El Mejor  
PURGANTE  
LAXANTE  
DEPURATIVO**

## SEDLITZ CH. CHANTEAUD

Laboratoires CHANTEAUD, 54, Rue des Francs-Bourgeois Paris

**Contra :**  
Estreñimiento  
Estado bilioso  
Jaqueca  
Congestiones.

### Bühlerhöhe

800 metros sobre  
el nivel del mar.

### En la Selva Negra.

**Kurhaus Bühlerhöhe** 90  
camas

**Medios físico-dietéticos.**

Dirección de la sección médica: Dr. Stroomann.

Laboratorio para estudiar la asimilación y desasimilación, bajo la dirección del Dr. Schlierge.

DEPORTES DE VERANO É INVIERNO

### Sanatorio Ebenhausen,

700 metros sobre el nivel del mar, cerca de Munich.  
Desde 1.º de Diciembre 1925, nueva dirección.

Instituto para enfermedades internas y nerviosas y también  
para convalecientes.

Director-Médico: Profesor Dr. Edens,  
durante el invierno, junto con el Dr. E. Schlagintweit.  
Médico de la casa: Dr. Zimmermann.

### Bad Homburg v. d. Höhe

para enfermedades del estómago, intestinos, aparato digestivo  
y corazón.

### Park - Sanatorium.

100 camas, habitaciones con agua corriente y baño particular.  
Medios físico-dietéticos. — Instituto de Rayos X.

Cerrado en invierno.

El agua carbónica de las fuentes está canalizada directamente al  
Sanatorio.

Dirección de la sección médica: Priv.-Dozent, Dr. Cahn-Bronner.

### Sanatorio Bühlerhöhe

60  
camas.

para enfermedades nerviosas é internas.

Director-Médico: Dr. van Oordt, desde el 15/10 hasta el 15/3 re-  
presentado por los Dres. Stroomann y Schlierge.

Laboratorio para estudiar la asimilación y desasimilación, bajo la dirección del Dr. Schlierge.

### Baños sulfurosos Schinznach,

en el cantón de Aargau, línea Olten-Brugg-Zurich (Suiza). Según  
el profesor Dr. Treadwell y otros, ocupa el primer lugar entre las  
fuentes sulfurosas del Continente, siendo su grado de saturación  
más rico en hidrógeno sulfurado.

### «Kurhaus» y «Pensión Habsburg»

Indicación: gota y reumatismo (incluso ciática, lumbago, etc.), en-  
fermedades de los huesos y articulaciones, supuraciones, inflama-  
ciones crónicas de las venas, úlceras de las piernas, catarros cró-  
nicos en las mucosas, enfermedades de la mujer, afecciones de las  
glándulas, escrofulosis, arterioesclerosis, catarros no tubercu-  
losos de las vías respiratorias, asma, enfermedades de la piel  
como eczemas, acné, psoriasis, urticaria, forunculosis, prurigo,  
ictiosis (excluyendo las enfermedades venéreas).

Nuevamente establecidos: Sección para niños, baños particula-  
res, habitaciones con agua corriente.

Médicos: Prof. Dr. Bürgi y Dr. V. Heinemann.

Médicos con consulta: Dr. Hüsey, privatdoz para enfermedades de  
la mujer, y Dr. Jenny, especialista en enfermedades del niño.



LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

# SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

MUESTRAS  
GRATIS

AMPOLLAS de 5 Cent. cúbicos para  
ADULTOS  
AMPOLLAS de 2 Cent. cúbicos 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 G<sup>al</sup> para ESPAÑA, 20, Ruiz Perello, MADRID (9)

## LACTOLAXINE FYDAU

COMPRESIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES  
don base de Fermentos Lácticos seleccionados,  
Sales biliares, Agar-Agar, Nattol ftaleína.

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de **ANDRÉ PARIS**

Farmacéutico de 1<sup>a</sup> Clase,  
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,  
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).  
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS  
DEPOSITARIOS en **ESPAÑA**  
E. y J. A. RIERA, Nápoles, 166, BARCELONA.

## SANTAL MIDY

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

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

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

*Santal Midy*

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula

**Eufilina**



**Diurético y Cardiotónico,**

en tabletas, supositorios y ampollas.

Indicación: Hidropesía cardíaca y renal, Uremia, Eclampsia,  
Angina de pecho, Asma cardíaca, Degeneración del miocardio.

**Byk - Guldenwerke, Berlín.**

Venta exclusiva para España: E. Durán, S. en C., Madrid, Tetuán, 9 y 11.  
Para muestras y literatura dirijase á D. WALTER WICKE, MADRID XIV, Calle Pizarro, 13.



res simples y algunas flemonosas, los estados catarrales generalizados sin verdadera tendencia gripal y las congestiones pulmonares y hepáticas, se presentan con cierta frecuencia. Disminuyen y siguen siendo benignos la coqueluche y el sarampión en los niños.

En los afectos crónicos se han hecho notar principalmente los estados asistólicos y las congestiones de los centros nerviosos.

**Mortalidad de Madrid en Marzo de 1928  
comparada con el promedio de dicho mes en el  
quinquenio anterior.**

Comparación por grandes grupos de edades:

	Promedio anterior.	Marzo de 1928.
Menores de 1 año.....	225	218
De 1 á 4 años.....	179	227
De 5 á 19.....	84	84
De 20 á 39.....	208	178
De 40 á 59.....	291	276
De 60 en adelante.....	438	413
Sin clasificación.....	1	»
<b>TOTAL .....</b>	<b>1.426</b>	<b>1.396</b>

Comparación por diagnósticos de mayor importancia  
médico-social.

	Promedio anterior.	Marzo de 1928.
Fiebre tifoidea.....	5	4
Tifus exantemático.....	»	»
Paludismo.....	1	»
Viruela.....	»	»
Sarampión.....	24	23
Escarlatina.....	1	»
Coqueluche.....	6	17
Difteria.....	4	1
Gripe.....	27	6
Otras epidémicas.....	3	2
Tuberculosis pulmonar.....	138	109
Idem meníngea.....	24	23
Otras tuberculosis.....	18	15
Cancerosas.....	68	67
Meningitis.....	64	59
Congestión, hemorragia y reblandeci- miento cerebrales.....	76	79
Orgánicas del corazón.....	123	119
Bronquitis aguda.....	92	105
Idem crónica.....	54	58
Pulmonía.....	34	60
Bronconeumonía y otras.....	184	184
Estómago (menos cáncer).....	15	17
Enteritis (menores de dos años).....	32	41
Apendicitis y tífis.....	5	1
Hernias y obstrucciones.....	17	17
Cirrosis hepática.....	16	24
Nefritis.....	49	52
Septicemia puerperal.....	4	3
Debilidad congénita y vicios de con- formación.....	43	35
Senectud.....	47	38
Otras enfermedades.....	252	242
<b>TOTAL.....</b>	<b>1.426</b>	<b>1.396</b>

Varones.....	729
Hembras.....	667
Promedio de mortalidad diaria del mes en el quinquenio anterior.....	46,00
Idem íd. en Marzo de 1928.....	45,03
Idem íd. en Febrero de 1928.....	51,38

**Observaciones.**

El descenso de la mortalidad que todos los años suele iniciarse en esta época, se ha señalado en éste con una di-

ferencia de seis defunciones menos por día que en Febrero anterior. Este pequeño beneficio se ha repartido entre los diferentes grupos de edades con excepción de los infantes de uno á cuatro años, más castigados por bronquitis y coqueluche.

En relación con la media quinquenal precedente, se registra una defunción menos por día.

La fiebre tifoidea ha pasado de once defunciones en Febrero último á cuatro en el mes de Marzo. En cambio, el sarampión y la tos ferina, han aumentado.

Diagnosticados de sífilis, han muerto: un niño en el Asilo de San José y un adulto en el Hospital Provincial. Total dos.

Ancianos de ochenta á ochenta y nueve años, han fallecido sesenta y cuatro, y de más de noventa años, seis. El mayor ha sido, en la calle del Olmo, una mujer de noventa y ocho, nacida en Guadalajara, viuda, diagnosticada de Mal de Bright.

Han nacido vivos, 1.797.

LUIS LASBENNES.

**Crónicas.**

**Forensías.**—En los Juzgados de primera instancia de Ciudad Real, del distrito de La Lonja de Palma, de Santiago, de San Roque y de Soria, se hallan vacantes las plazas de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de término, que deben proveerse por traslado, conforme á lo prevenido en el art. 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial correspondiente, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales, á contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*. (*Gaceta* del 24 de Abril).

**Programa del IV Congreso Nacional de Pediatría de Valencia.**—Día 8 de Mayo.—A las 11 de la mañana: Solemne sesión de apertura.—Homenaje al Dr. Gómez Ferrer en la Facultad de Medicina y Hospital provincial y en la Glorieta, al pie de su estatua.

A las 4,30 de la tarde: Reunión de Secciones.

A las 10 de la noche: Función en el Teatro Principal en honor de los congresistas. Compañía de comedia de Rivelles-Ladrón de Guevara.—Conferencia de D. Jacinto Benavente, sobre un tema de carácter infantil.

Día 9.—A las 10 de la mañana: Visita á las Instituciones oficiales y particulares relacionadas con la infancia.

A las 12,30 horas: Visita á los Sanatorios marítimos de San Juan de Dios y de la Malvarrosa.

A las 2 de la tarde: Banquete en «Las Arenas» (Resto-  
rán situado en la Playa de Levante). La comida se celebrará en el pabellón sobre el mar.

A las 4,30 de la tarde: Reunión de Secciones.

Día 10.—A las 8 de la mañana: Visita á la Dehesa, playa del Saler y paseo por el lago «La Albufera».

A la 1 de la tarde: Banquete en los Viveros Municipales.—Concierto por la Banda Municipal. Fiesta valenciana.

A las 5 de la tarde: Reunión de Secciones.

Día 11.—A las 9 de la mañana: Sesiones operatorias en los Centros de Beneficencia y Enseñanza.

A las 10,30 de la mañana: Visita á los Museos de Pintura y Paleontológico; «Palau de la Generalitat», Lonja, Torres de Serranos y demás monumentos de la ciudad.

A las 4 de la tarde: Reunión de Secciones.

A las 7,30: Vino en honor de los congresistas organizado por el Colegio Oficial de Médicos de la provincia.

A las 10: Función en el Teatro de Apolo en honor de los congresistas. Compañía de zarzuela del maestro Serrano.

Día 12.—A las 8 de la mañana: Excursión á Sagunto.—Visita al Teatro Romano, Castillo y Altos Hornos.—Regreso á la capital al mediodía.

A las 4 de la tarde: Reunión de Secciones.

A las 6 de la tarde: Sesión de clausura.



**II Congreso Hispano-portugués de Urología.**—Por Real orden de la Presidencia del Consejo de Ministros, fecha 17 de Abril, se concede carácter oficial a este Congreso, y se encarece de los ministros, jefes de todos los departamentos ministeriales, la concesión de permisos o autorizaciones especiales a los funcionarios públicos que, siendo licenciados o doctores en Medicina, lo soliciten para concurrir al II Congreso de Urología Hispano-portugués, que celebrará sus sesiones en Madrid, en los días 10 al 15 de Mayo.

**Dos conferencias del Dr. Slocker.**—El ilustre doctor Slocker dará el sábado, día 28, a las seis y media de la tarde, en la Real Academia Nacional de Medicina, una conferencia acerca de «Cinematografía Quirúrgica», con proyección de películas de operaciones.

El martes, día 1.º de Mayo, y a las siete de la tarde, dará otra conferencia en el Club Lyceum (Infantas, 31), disertando sobre «La Cirugía: anécdotas trágicas y cómicas».

Es de admirar la intensa y educativa labor que realiza nuestro incansable compañero, quien hace unos días dió otra conferencia en el Ateneo de Madrid, y que según hemos podido ver, con gran satisfacción, educa a sus discípulos del Hospital de la Princesa de un modo leal, noble y lleno de entusiasmo en beneficio de los que le escuchan con admiración y provecho.

**Aumento de páginas.**—Desde la aparición de nuestro primer número de Enero de este año, venimos en todos ellos aumentando ocho columnas más de las corrientes para que nuestros lectores conozcan con todo el mayor detalle cuanto puede interesarles. Bien pueden figurarse, pues nosotros bien lo sabemos, el sacrificio que esto representa, y ello, a pesar, en varias otras ocasiones, y hoy otra vez, aumentamos 16 columnas más sobre las normales.

**Índice de Libros.**—Hemos recibido el número primero de *Índice de Libros*, Revista mensual de Bibliografía. Su propósito es divulgar la noticia de aparición de todos los libros que se publiquen en castellano durante cada mes.

Gustosos correspondemos a su saludo, ofreciendo todo nuestro apoyo a tan útil publicación.

Todas aquellas personas interesadas en conocer *Índice de Libros*, deben dirigirse a Prado, 14, Madrid, y gratuitamente le servirán dicha Revista.

**Noticias.**—El Dr. V. Alonso Jiménez, odontólogo, profesor agregado de la Facultad de Medicina, ha instalado su gabinete profesional en la calle de Alcalá, núm. 35.

—Con el carácter de interino se ha encargado de la presidencia de la Asociación de Inspectores Municipales de Sanidad el Dr. D. Angel San Miguel, médico de Puebla de Montalbán (Toledo), vicepresidente de la misma.

—Ha sido nombrado médico presidente del Sanatorio de Valdelatas el Dr. D. Antonio Barbero y Carnicero.

—Para cubrir la vacante de jefe de los servicios sanitarios de los ferrocarriles del Norte, ha sido designado para substituir al difunto Dr. D. José Ortiz de la Torre, el ilustre cirujano del Hospital Provincial Dr. D. Germán Azúa. Nuestra enhorabuena.

—El Dr. D. Santiago Pérez Vázquez, ha sido elegido médico de la Casa de la Moneda.

—Los médicos que se licenciaron el año 1913 en la Universidad Central, se reunirán en fraternal comida en los primeros días del próximo Mayo. Los que ejercen en provincias deberán enviar su dirección al Dr. Fernan-Pérez, Apartado 290, Madrid, a la mayor brevedad para remitirles directamente la invitación personal.

—Ha sido nombrado jefe de los servicios de Laringología de los Sanatorios y Preventorios dependientes de la Lucha Antituberculosa, el Dr. D. José Huarte Mendicoa.

—En el concurso celebrado por el Ayuntamiento de Sevilla para proveer diez plazas de médicos supernumerarios de la asistencia domiciliaria, han sido nombrados: D. Vicente Martín Romera, D. Fernando Rincón Torres, D. Eduardo Amo, D. Germán Saldaña, D. Fernando Marín Fernández, D. Juan Romaguera, D. Manuel Bernal, D. Joaquín Garzón Fuente, D. Gaspar Gallego y don Dionisio Novella.

—Después de haber estado dos semanas en el estable-

cimiento hidromineral de Alhama de Aragón, reponiendo su salud, el director general de Sanidad, Dr. Murillo, se ha hecho nuevamente cargo del despacho de los asuntos de su departamento.

—Por Real orden fecha 23 de Abril y como resultado del concurso convocado al efecto, se ha designado a D. Servando Barbero Saldaña para desempeñar el cargo de jefe de la Sección de Geología del Instituto de Comprobación.

—Por Real orden de 12 de Abril (*Gaceta* del 17) se concede carácter oficial a la Asamblea que proyectan celebrar en Madrid los días 16, 17 y 18 los subdelegados de Medicina de Avila.

—El día 22 de los corrientes se celebró en Moral de Calatrava una asamblea sanitaria, con asistencia de numerosos médicos, farmacéuticos, dentistas y practicantes del distrito de Valdepeñas, para tratar de sus relaciones con la Federación Nacional y mejoramiento social y material de la clase.

—Secundando la iniciativa del Colegio Provincial de Médicos de Zamora, la Comisión permanente de aquel Ayuntamiento ha acordado pedir al Gobierno la Cruz de Beneficencia para el decano de los médicos municipales, D. Manuel Carrascal.

—D. Juan Palomares, como testamentario y sobrino político de D. Ramón de Sorosaga y Castilla, ha entregado 5.000 pesetas al Hospital Civil de Bilbao y cantidades iguales a la Casa de Misericordia y a la Asociación Vizcaina de Caridad, legadas con tal objeto por el Sr. Sorosaga.

**España Comercial, S. A.;** Revista mensual de Comercio, Industria y Trabajo.—Hemos tenido el gusto de recibir el primer número de esta Revista, cuyo fin es servir de órgano de propaganda de los intereses del Comercio, Industria y Trabajo. Está lujosamente editada, con buen papel y variados y útiles artículos. Le deseamos larga vida. Pueden informarse los que se interesen por *España Comercial, S. A.*, dirigiéndose al apartado 27, Madrid.

**Excipiente inerte.**—La forma actual de provisión de los cátedras por oposición es semejante a la que resultaría de un concurso de cocineros, a quienes sólo se les pidiera como prueba de aptitud y de capacidad en su arte el que presentaran una colección de «menús» ó minutas. Algo demostrarían en el buen gusto de servir y distribuir los platos; pero no en cómo éstos estuvieran guisados.

*Ich.*

## LABORATORIO DE ANÁLISIS

**Doctor Giral.**—Catedrático y Académico.

Atocha, 35.—Teléfono 10028.—Madrid.

Orinas, esputos, alimentos, aguas, minerales, abonos, combustibles productos industriales, etc. — Tarifas gratis.

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

**S I L - A L**  
SILICATO DE ALUMINIO ==  
== FISIOLÓGICAMENTE PURO  
Laboratorio Gámir, Valencia. — J. Gayoso, Madrid.

## SOLUCIÓN BENEDICTO

**Glicero-fosfato de oal con CREOSOTAL**

Preparación la más racional para curar la tuberculosis, bronquitis, catarros crónicos, infecciones gripales, enfermedades consuntivas, inapetencia, debilidad general, postración nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades mentales, caquexia, raquitismo, escrofulismo, etc.

**Farmacia del Dr. Benedicto, San Bernardo, 41, MADRID**

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



# OPOSICIONES PARA MEDICOS

Próxima convocatoria para inspectores municipales de Sanidad.

Para el programa oficial, «contestaciones completas»  
y preparación en sus clases diríjanse al antiguo y acreditado

## “INSTITUTO REUS”

PRECIADOS, 23. — MADRID

### PRECIO DE TEXTOS:

**Parte teórica**, 18 pesetas; autores, **D. Antonio Fernández Martín**:  
Dr. en Medicina, ex interno de los Hospitales de Madrid, auxiliar de  
prácticas de la Facultad de Medicina, redactor de EL SIGLO MÉDICO,  
y **D. Juan Ramírez Montesinos**. Dr. en Medicina, exinterno de San  
Carlos, médico de la Armada y de Prisiones.

**Parte práctica**, 18 pesetas. La magistral obra que acaba de  
publicarse del **Dr. Vallejo**, médico del Hospital del Rey, jefe de la  
Sección de Química y Desinfección del Instituto Provincial de Hi-  
giene, ex profesor clínico de la Facultad de Medicina, ex subdirec-  
tor de la Estación Sanitaria del Puerto de Santander, etc., etc.  
Dicha obra lleva prólogo y notas interesantísimas á los temas, del  
**Excmo. Sr. D. José A. Palanca**, inspector provincial de Sanidad.

Para más detalles, diríjanse al antiguo y acreditado

## INSTITUTO REUS

Preciados, 23.

— MADRID —

FACILITAMOS TODA CLASE DE OBRAS AL CONTADO Y A PLAZOS



# CARNE LIQUIDA

Del Dr. Valdés García, de Montevideo • Poderoso Tónico. Reconstituyente. 20 % de peptonas predigeridas.

# CARDIODÍNAMO

Del Dr. Subirá • Tónico del corazón, SIN DIGI AL

# CYTOSAL

Del Dr. Nicolaidi • Remineralizador de la Plasma. Para infecciones y fiebres eruptivas.

## AGUAS DE MARMOLEJO

Carbónicas, bicarbonatado-sódicas, magnésicas, cálcicas, litínicas muy radioactivas. Arterioesclerosis.

De creciente éxito en el tratamiento de enfermos de **estómago, hígado, bazo, riñones, vejiga, intestinos, diabetes sacarina, cloro-anemia, etc.**

1.<sup>a</sup> temporada de 1.º de Abril á 15 de Junio.

Estación de ferrocarril á 7 horas de Madrid y 4 de Sevilla. Alquitrana la carretera que conduce á los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

Pedidos de botellas é informes al señor Gerente, en

**MARMOLEJO (Jaén).**

— Almenar, partido de Soria, por dimisión, con 2.200 pesetas. Agregados: Peroniel, Esteras, Castejón, Jaray y Cardejón. Las iguales de las clases acomodadas del partido ascienden á 8.800 pesetas. Solicitudes hasta el 9 de Mayo.

*Datos.*—637 habitantes, á 25 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima.

—Peñarrubia, partido de San Vicente de la Barquera (Santander), por renuncia, dotada con el haber anual de 1.650 pesetas por el desempeño de la Inspección municipal de Sanidad. Solicitudes hasta el 9 de Mayo.

*Datos.*—Ayuntamiento de 1.002 habitantes, formado por siete aldeas. Están á 27 kilómetros de la estación de Unquera.

(Continúa en la pág. XXX.)

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

# Opocalcium

del dr. guersant

Muestras, Literatures: Miguel SOLER  
Riera San Miguel 25, BARCELONA

# AROSA

Suiza; estación aeroterápica de los Altos Alpes, á 1.800 metros.

Abierto todo el año. — Tuberculosis de todas las formas, bronquitis, asma, neurastenia, etc. 50 sanatorios, hoteles y pensiones para las personas en curación, sanatorios para niños é internados de colegios.

La administración de la estación aeroterápica (Kurverwaltung) Arosa remite prospectos gratis.

Ayuntamiento de Madrid



**LABORATORIOS CAMPOS FILLOL**  
VALENCIA

## LACTOBULGARINA

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

**El mejor desinfectante intestinal**

## SUERO HEMOPOIÉTICO

Suero fresco de caballo.

En cajas de 10 ampollas de 10 c. c.

Para combatir anemias, cohibir  
hemorragias y exaltar fagocitosis.

**El mejor tratamiento proteínoterápico.**

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

## DIABÉTICO

SE CURA RADICALMENTE CON EL

## VINO URANADO PESQUI

QUE ELIMINA EL AZÚCAR DEL ORGANISMO  
A RAZÓN DE UN GRAMO POR DÍA, FORTI-  
FICA, CALMA LA SED, EVITA Y CURA LAS  
COMPLICACIONES DIABÉTICAS

Es el más eficaz y acreditado antidiabético.  
Más de veinticinco años de éxitos mundiales.

De venta en todas las buenas farmacias y droguerías.  
Muestras y folletos a los señores médicos.

OTROS PREPARADOS DEL DOCTOR PESQUI

**SIMIL AZÚCAR PESQUI** Para uso de los  
diabéticos.

**DELGADOSE PESQUI** Muy eficaz contra la  
OBESIDAD y completamente inofensivo

**ALCOHOL DE MENTA PESQUI** Antisép-  
tico, Digestivo Para tocador, etc.

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



# CODORNÍU

## GARANTIZAMOS PUREZA ABSOLUTA

El proceso de elaboración  
es el clásico método cham-  
pañés de fermentación natu-  
ral del azúcar que contiene  
el vino.





A los médicos rurales recomendamos el Colirio

## “IRIDAL”

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

Científico, desinfectante y tónico del ojo.

Cura con frecuencia y alivia **SIEMPRE**

Pedir muestras y literatura á

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

Apartado 632.

**BARCELONA**

## CARLO ERBA, S. A. MILÁN

Dispepsia atónica.

Estado catarral crónico de la mucosa del estómago.

Flatulencia. - Meteorismo.

Aneuresia y gastropatía de los tuberculóticos.

## Opopeptol “ERBA”

(Jugo gástrico fisiológico íntegro.)

Dosis: 20-25 gotas en agua, en seguida después de las comidas.

Pida muestras y literatura á

**J. URIACH & C.º**

Apartado 632.— **BARCELONA**

## JARABE BEBE

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

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

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

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

## TETRADINAMO

Formas: ELIXIR É INYECTABLE

**Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos.**

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

## SEPTICEMIOL

INYECTABLE

**Tratamiento específico é insustituible de las enfermedades infecciosas.**

COLESTERINA, GOMENOL, ALCANFOR y ESTRICNINA

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

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

Al pedir muestras indique esta Revista y estación de ferrocarril.



de la cantatriz, dejando en incertidumbre estos puntos importantes del nacimiento y la nacionalidad, y buscaron persona en Madrid que quisiera realizar la correspondiente indagación, ya que, precisamente, en el «Diccionario biográfico matritense», de Ballesteros Robles, editado por el Ayuntamiento de la villa, es donde se declara la madrileñidad de la artista. Se apeló a mi curiosidad y di-

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

ligencia, creyendo cosa fácil esclarecer la duda, ya que el autor madrileñizante aseguraba que en aquella fecha, 24 de Marzo de 1808, se encontraba cantando en Madrid, con una compañía de operistas italianos, el Sr. Manuel del Popolo Vicente García, padre de la prodigiosa criatura en litigio.

Después de un breve examen del asunto hube de hacer notar á mis amigos de Londres que no era la presencia del curiosísimo é interesante compositor y cantante sevillano la que debíamos comprobar, para acreditar la madrileñidad de María de la Felicidad, sino la de su madre, la bellísima Joaquina Siches, cantatriz también, de quien quedaban escasísimas noticias, al menos que yo sepa.

Luego es forzoso considerar en qué día se le ocurrió venir al mundo á la presunta madrileña, para que sus paisanos repararan en ella y dejaran en la

En las Estomatitis y  
Gingivitis os dará siem-  
pre buenos resultados el  
**ANTISÉPTICO DENTAL**



Gaceta ó en el *Diario de Avisos* noticias y referencias de aquella compañía italiana. Imagine el lector que la víspera de nacer María entró en Madrid al frente de sus tropas el gran duque de Berg, no sólo con aparato militar desconocido de los madrileños, sino rodeado, nimbo de la aureola gloriosa que acompañaba á todos los capitanes de Napoleón. Y al día siguiente, acaso en los momentos mismos en que Felicidad nació, hizo su entrada triunfal por la carretera de Andalucía el nuevo Rey, que venía á tomar posesión del Palacio y de la Hacienda reales, aunque su padre había declarado nula la abdicación... «Seis horas tardó en recorrer la distancia que media desde el Botánico al Palacio Real. Hombres y mujeres se abalanzaban al Rey con objeto de besar sus manos, su ropa, sus estribos. Los hombres tendían á los pies del caballo que montaba el Rey sus capas, y las mujeres, sus man-

**PAIDODINAMO**  
el mejor tónico infantil.

tillas. Desde los balcones, las damas agitaban sus pañuelos y arrojaban flores, palomas y papeles de diferentes colores, con versos de poetas anónimos. Volteábanse las campanas, se disparaban cohetes y tiros de arcabuz. En las diferentes manifestaciones que he visto yo de entusiasmo popular — escribe Al-

calá Galiano, — ninguna, ni aun la entrada de los vencedores de Bailén, igualó á la de que voy hablando.»

Se excedió, sin duda, el pueblo de Madrid en esta manifestación al benéfico Fernando, para que Murat y su cuñado Napoleón, todavía considerados leales aliados, se dieran cuenta exacta de la situación de España y de sus deseos. Por si hubiera sido poco, desde que el gran duque de Berg y de Cleves se instaló en el antiguo palacio de Godoy, donde antes había vivido Floridablanca, los manolos de Lavapiés y los chisperos del Barquillo, pasando por la plaza de los Ministerios y por la cuesta de las Caballerizas, que hoy llaman calle de Bailén, le cantaban coplas alusivas, singularmente aquella de «Juana y Manuela», que, á pesar del menguado ingenio del malsín que la compusiera, ganó el gusto de las gentes y se hizo pegadiza en los oídos de la nación entera:

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

Cuando el Rey D. Fernando,  
larena,  
va á la Florida,  
Juana y Manuela,  
va á la Florida,  
prenda,  
hasta los pajaritos,  
larena,  
le dicen: ¡Viva!,  
Juana y Manuela,  
le dicen: ¡Viva!,  
prenda.

Parece lógico pensar que cuando los madrileños se entregaban á estos fervorosos cantos realistas estaban de más en la villa los cantantes italianos, aunque Manuel del Popolo les entreverara con sus tonadillas andaluzas y sus monodramas «El preso por amor», «El posadero» y otros cuyos títulos puede ver el lector curioso en el «Diccionario de la Música», de Parada y Barreto, y, sobre todos, «El poeta calculista», en que había incluido el polo popular «Yo que

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

**Eunutreina.**

Harina de plátanos pura.

soy contrabandista, etc.), que luego había de hacer enloquecer — materialmente enloquecer: «... la fureur andalouse de cet homme anime tout...», escribía Garat, el más famoso cantante francés — á los públicos de París, Londres y Nueva York. Bien pudiera cualquier maestro del día reproducir ese polo.

Retornando de estas divagaciones y volviendo al caso, parece lógico pensar que la compañía italiana en que actuaba el padre de María Felicidad, viendo lo que en Madrid se preparaba desde el 23 de Marzo, víspera del natalicio, cerrara el teatro de los Caños del Peral y se marchara á Francia, donde en 13 de Marzo de 1809 vemos á Manuel del Popolo García estrenando su «Poeta calculista», y teniendo que suspender pocos días después las representaciones por la

fatiga que le producía tener que repetir todas las noches cuatro ó cinco veces casi todos los números de la obra, y diez y aun doce el «Yo, que soy contrabandista...» En este caso pudo ocurrir que la niña nacida en Madrid fuera llevada por sus padres á París y allí se la bautizara, y se confundan así en las biografías el lugar del nacimiento y el de la cristianización. Creí ocioso, por tanto,

**CATARROS. TOS**  
**JARABE MADARIAGA.**  
benzocinámico.

andar de parroquia en parroquia buscando los libros bautismales de 1808.

Además, hay un dato que induce á creer en la parisinidad de la Malibrán. Si Ballesteros Robles la hizo madrileña, sólo por coincidir la fecha de su nacimiento con la estancia de su padre en Madrid, ha de tenerse en cuenta que el 11 de Febrero de 1808 se presentaba Manuel García por primera vez en la Opera Bufo de París, cantando «Griselda», siendo recibido con aplauso por el público. En aquella fecha se encontraba ya de siete meses y medio la señora Joaquina, y aun suponiendo que Manuel del Popolo se trasladara á Madrid en aquellos días mismos, es de presumir que su esposa se quedara en París; que no eran apropiados aquellos tiempos de guerras y conturbaciones populares para traer en silla de postas una embarazada.

Hay otro hecho que mueve á confusión. Vivían en Madrid los abuelos, no

**Calcinhemol Alcuberro.**

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

sé si paternos ó maternos, de la Malibrán. El hermano famoso, Manuel Vicente García, autor del laringoscopio, nació en Madrid en 1805, y estuvo viviendo con aquéllos hasta que cumplió nueve años, en que fué á reunirse con sus padres, que se encontraban á la sazón en Nápoles.

Aquella deliciosa María Felicidad, á quien Alfredo de Musset, enamorado, dedicara sus *stances*; aquel singular ruiseñor humano, que llevó á las más altas sublimidades el arte de hacer gorgoritos, según el método de *bel canto* de Pórpore; aquella triste y esclavizada niña que aprendió á cantar en las torturas inenarrables del furor paternal, que la obligaba á solfejar todo el día y durante meses enteros unas escalas mismas; aquella bella joven, en fin, casada por el capricho paterno con el mercader yanqui Malibrán, que le impone su nombre

**Galletas Hematosine** del Dr. Guibert.

Regenerador de la sangre,  
tónico de los nervios:

Eficacia comprobada. Sabor exquisito.

aun después del divorcio y de la muerte, había nacido en ese período, entre 1805 y 1814, en que los abuelos retienen á su lado al primogénito del matrimonio que va con la farándula de teatro en teatro y de nación en nación. ¿No parece lógico que este mismo techo cobijara el na-



talicio y la infancia de María Felicidad?

Y como en estas dudas no sé qué responder á mis amigos de Londres, que quieren rememorar en estos días de Julio la aparición gloriosa de la Malibrán en Londres, se me ocurre trasladar el ruego de la indagación al corregidor de la villa... Acaso sea deber del Ayuntamiento recabar y esclarecer las glorias de cuantos nacieron en el recinto cortesano.

DIONISIO PÉREZ

(De La Voz.)

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

## LA PESTE DE MILAN

### IX

A la sazón, la adormecida sospecha de que existían los untadores se había despertado con mucha más fuerza y furor que antes. Se vieron, ó por mejor decir, se creyó ver manchadas varias puertas y sldabones de edificios públicos y pri

### Lactofitina: reconstituyente Infantil

vados. Las noticias de semejantes descubrimientos volaban de boca en boca, y como sucede más que nunca en los grandes pánicos, el oír hacía el mismo efecto que haría el ver. Los ánimos, cada vez más angustiados por la pre-

sencia del mal é irritados por la existencia del peligro, abrazaban con más placer aquella ilusión, porque la ira es

### Urosolvina: eficaz antiúrico.

timula á castigar y como observó sabiamente, al hablar de este mismo asunto, un hombre de talento, prefiere atribuir los males á la perfidia humana, contra la cual puede desahogar su turbulenta actividad, antes que suponerlos efecto de una causa contra la cual no hay otro remedio que el de resignarse. Un veneno eficaz, instantáneo, penetrantísimo, eran palabras más que suficientes para explicar la violencia y todos los accidentes más oscuros y desordenados de la enfermedad. Decían que aquél veneno estaba compuesto con sapos, culebras, podre y babas de apestados, y con cuanto puede encontrar de atroz y as-

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

queroso una imaginación enferma y desequilibrada. Agregáronse después los maleficios para los cuales todo se hacía posible; perdía con esto su fuerza cualquier objeción, y toda dificultad se allanaba; y si alguien oponía que los efectos no habían seguido inmediatamente á las primeras unturas, en seguida se pretendía hallar la causa en que

aquella había sido una tentativa de maleficios todavía poco meditados; pero que ya estaba perfeccionado el arte; y la voluntad más obstinada en el infernal designio. El que en aquella época hubiese sostenido que todo había sido una burla, el que hubiese negado que aquello era una trama, hubiera pasado por ciego, por terco; cuando no le hubiesen tenido por hombre interesado en engañar la previsión pública, por cómplice en el atentado ó por untador, vez

### ELIXIR BERTRAN

el mejor para combatir toda clase de enfermedades nerviosas. Junqueras, 11, Barcelona

que no tardó en hacerse común, solemne y fatal. Con la persuasión de que había untadores nadie dudaba de que era fácil dar con ellos, con lo cual todos estaban sobre aviso; cualquier acto podía excitar sospechas, éstas con facilidad podían convertirse en certeza y la certeza en furor.

Dos hechos á guisa de ejemplo refiere Ripamonti, advirtiendo haberlos escogido, no porque fuesen los más horrosos entre tantos como sucedían diariamente, sino porque de los dos había sido testigo presencial.

## SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

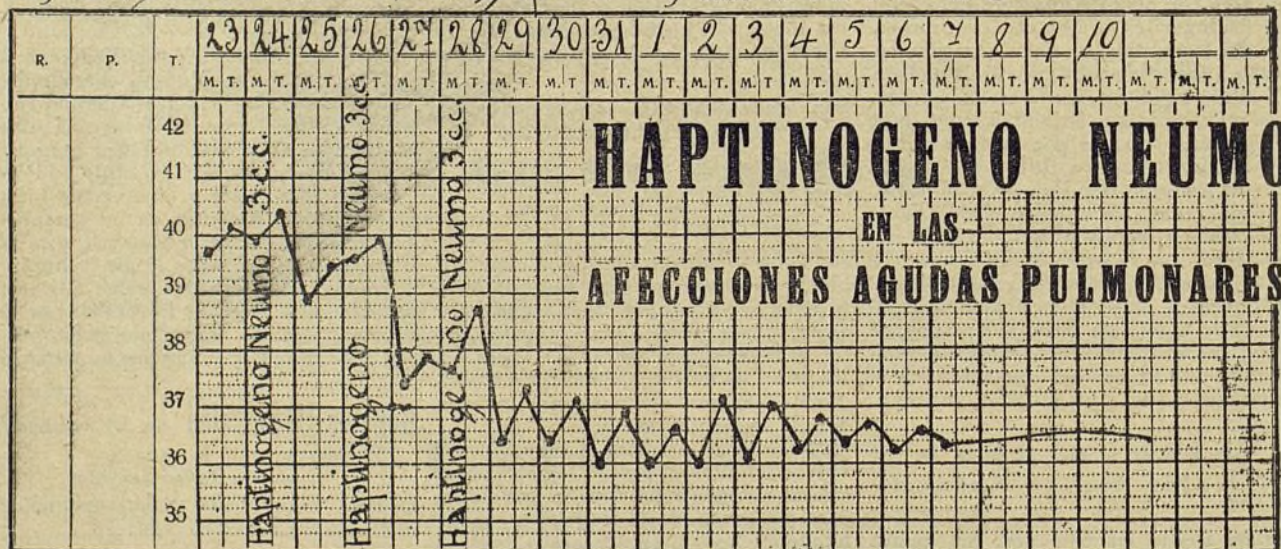
LA MAYOR parte de las mujeres tienen más dulzura fuera de su casa que dentro de ella.

TÁCITO.

HOSPITAL Militar Carabanchel SALA Infecciosos Dr. Alfonso Moreno López

D. Juan Moya Fernández  
diagnóstico Bronco-neumonía-gripe

ingresó el 23 de Diciembre de 1923  
y dado de alta el 10 de Enero de 1924



**HAPTINOGENO NEUMO**  
EN LAS  
**AFECCIONES AGUDAS PULMONARES**

### PULMONES

Derecho.—Línea axilar roce pleurítico suave, estertores crepitantes en la base.

Izquierdo.—Percusión mate en la base, numerosos estertores de medianas y pequeñas burbujas.

TRATAMIENTO: Poción expectorante, aceite alcanforado, haptinógeno Neumo. — Curso de la enfermedad, ver gráfico.

**Laboratorios biológicos Dr. JULIO MÉNDEZ (Buenos Aires).**

Productos inocuos no producen fenómenos séricos ni ningún fenómeno de reacción patológica. En ampollas de 3 c. c. (dosis curativa).

Literatura científica se remite gratuitamente solicitándola al agente general M. MARTIN YAÑEZ. — Apartado 384, Madrid.

Ayuntamiento de Madrid



# FAGIFOR

"CITO"

TUBERCULOSIS, BRONQUITIS,  
CATARRÓS CRÓNICOS

Expectorante de primer orden. Poderoso recal-  
cificante.

«Es el único preparado de creosota pura de  
haya de sabor agradable, tolerancia perfecta y de  
segura eficacia.—DR. PARASIN».

## COMPOSICIÓN:

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

LABORATORIOS "CITO" VITORIA

Especialidades:

Fagifor, Ci'ofag, Neurocit, Robocalcin, Citolax.

# GASTROL

● MIRET ●

Específico de las enfermedades del  
APARATO DIGESTIVO

Migajas. alba 4, Carb. monosod. 3'50, Magist. blanct. 1'90, C. has-  
mantera palma'te 0'90, Gonolobus condurango 0'30

**GARANTÍA:** Pureza absoluta de sus componen-  
tes, exacta dosificación y elaboración perfecta.  
Sus virtudes curativas son eficaces y constan-  
tes hasta en casos en que han fracasado otros  
tratamientos. Su empleo da plena satisfacción.



**INDICACIONES:** Dispepsia, gas-  
tralgia, gastritis aguda y crónica,  
gastro-enteritis, gastroectasia, pi-  
rosis, úlcera, disenteria, etc. Po-  
deroso tónico gastro-intestinal

**POSOLÓGIA:** Los señores facul-  
tativos prescriben una cucharada  
de las de café, mezclado con agua  
o cualquier otro líquido inmedia-  
tamente después de las comidas,  
y también en el momento de cual-  
quier acceso o cada dos o tres  
horas en algunos casos. A los ni-  
ños la mitad de la dosis

Solicítense muestras gratis

Laboratorio de NATALIO MIRET

Farmacéutico-Químico

Diputación, 205 - BARCELONA

## PREPARADO DE JUGO DE CARNE

de

# VALENTINE'S

Establecido en 1871 por MANN S. VALENTINE.

Richmond (Virginia), E. U. A.

El mejor alimento para convalecientes el  
JUGO VALENTINE'S



El mejor jugo de carne el  
VALENTINE'S

Por la excelencia del método empleado  
en su elaboración por el cual este preparado  
se acerca más á la carne fresca que todos  
los demás extractos de carne; por estar  
siempre listo para su absorción inmediata  
y por la perfección con que conserva sus  
buenas cualidades en los climas más cál-  
idos, es preferible siempre por las eminen-  
cias médicas de Europa y América.

Agentes generales para España:

E. DURAN S. en C.—MADRID

Tetuan, 9 y 11.





**Jarabe**  
**“DEYEN”**  
 de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños.

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

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

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

**BALNEARIO DE TRILLO**

Cinco manantiales de distinta mineralización.

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

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

Clima de montaña, 780 metros.

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

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

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

**ESTÓMAGO e INTESTINOS**

35 años de éxito      Venta: Principales farmacias del mundo

**ANTIASMA** POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO  
**BENGALAI**

Eficaz, Agradable e inofensivo.

**ASMA, ENFISEMA, CATARRO, CORIZA**

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

## ALMORRANAS



Producto español á base de Hamam-virg.<sup>a</sup>. Esculus hippocast; novocaina, anestesia, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula. 3 pesetas; correo, 3.50. De venta en farmacias.

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

**ANTIASMÁTICO PODEROSO**  
 REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES  
**Jarabe-Medina**  
**de Quebracho.**

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

**PRECIO: 6,50 pesetas frasco.**

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

— Chinchón (Madrid), por dimisión, con 2.750 pesetas, por 220 familias pobres. Solicitudes en treinta días (B. O. del 9 de Abril).

Datos. — 5.126 habitantes, á 45 kilómetros de Madrid. Hay estación (M. C. O.).

— La Granada de Riotinto, partido de Aracena (Huelva), dotada con el sueldo anual de 2.200 pesetas. Solicitudes hasta el 7 de Mayo.

Datos. — 483 habitantes, á 17 kilómetros de Aracena, á 71 de la capital y á 12 de la estación de Riotinto.

— Páramo, partido de Sarria (Lugo), servida interinamente, con 1.650 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 11 de Mayo.

Datos. — Ayuntamiento de 3.710 habitantes, formado por 19 parroquias, entre ellas Torre, que tiene 446 habitantes y dista 13 kilómetros de la cabeza del partido, 17 de la capital y 6 de la estación de San Julián.

Practicante colegiado, con garantías y prácticas á satisfacción, ofrécese para clínicas ó trabajos particulares. Diríjanse á F. Prieto, Bolsa, 11, Madrid.



se trata de una blefaritis que ataca los bordes ciliares de una manera desigual y alternan las zonas sanas con las enfermas. En éstas hay unas costras amarillentas, formadas por materias grasas, que tienen como un milímetro de espesor. Levantadas estas costras se encuentra una pústula muy fina y en el centro de ella un pelo, una pestaña, enferma, rota, generalmente; la rotura se ha hecho á flor de piel y aparece el pelo como un punto negro en el centro de la pústula. Los hongos del género *trichophyton* se dividen en dos grandes grupos, según que los parásitos se hallen todos en el interior del pelo ó que, además de encontrarse en el interior, formen un manguito de filamentos a' rededor de su base; en el primer caso se dice que son *endothrix*, y en el segundo que son *ectothrix*. En tanto que los primeros son peculiares del hombre, los segundos se hallan también en los animales, y por este motivo tienen gran transcendencia para la adopción de medidas profilácticas.

El diagnóstico de las formas herpéticas circinadas es bastante fácil, pero el de las blefaritis puede ser muy delicado. Conviene tener presente la alternancia de las partes sanas con las enfermas y la facilidad con que se fragmentan las pestañas. En todos los casos de blefaritis ciliar se debe atender mucho á esta posible etiología porque es sorprendente que el proceso sea tan raro como hasta ahora parece serlo en los enfermos afectos de tina tonsurante. Para hacer el diagnóstico conviene sembrar las pestañas arrancadas en agar azucarado y enviar esta siembra á un laboratorio para que se haga la determinación de la especie á que pertenece el parásito. Para determinar solamente que se trata de un hongito basta sumergir las costras y las pestañas en solución de potasa al 40 por 100, con lo que se ponen de manifiesto los esporos y los filamentos micelinos del parásito.

Los favus determinados por el *achorion Schönleini* afectan á veces á las párpados, pero es poco frecuente que ataque á las cejas ó á las pestañas. Se caracterizan por la forma de pocillo de las lesiones. En su comienzo se trata de una mancha roja; más tarde aparecen unas costras de color amarillo de oro y al desprenderlas quedan las depresiones

mental, imbecilidad ó idiocia, según los casos, y estos tres grupos de procesos recibieron de Kraepelin el nombre común de oligofrenias. El término de defectos del desarrollo psíquico se presta á confusiones, porque la escasez de asociaciones se puede producir lo mismo á consecuencia de procesos intrantrinos que de los extrantrinos sin que exista una verdadera interrupción en el desarrollo. Es preciso separar también terminantemente el desarrollo del cerebro del desarrollo de la psiquis, para el cual es necesario que desde la infancia se vaya acumulando por experiencia material de recuerdo y de reflexión. Si suponemos que esta experiencia desapareciese, la predisposición más genial quedaría estéril. Las oligofrenias se caracterizan y en esto se diferencian de los demás procesos mentales, en que á consecuencia de una asimilación insuficiente del material recogido por experiencia, las ideas y conceptos que se forman desde la infancia son escasos y no se les puede conceder confianza, y además, en que, á consecuencia de la escasez de asociaciones que existe entre los distintos engramas, el trabajo que se hace con los existentes es insuficiente.

Las oligofrenias no comprenden solamente los trastornos congénitos, sino también los adquiridos en la infancia. Desde el punto de vista científico no es conveniente conformarse con incluir de una manera tan sencilla, síndromes complejos en un solo concepto, pero desde el punto de vista práctico es muy conveniente, porque la insuficiencia de las asociaciones y la existencia de la enfermedad desde la época de la educación da al cuadro de todos estos procesos algo de común. Algunos casos de oligofrenia son simples variedades de tipos normales incluso en casos en que existen procesos morbosos determinados que causan el proceso mental que nos ocupa, la deficiencia causada por dichas enfermedades puede ser tan escasa que pase por completo inadvertida. De manera que no se puede trazar límite preciso entre esta enfermedad y los estados normales, sino que dicho límite se hace de una manera fluyente por los tipos de la debilidad, de la limitación intelectual ó de la tontería. Dentro de la enfermedad misma también son fluentes los límites que separan sus



en forma de pocillo y el olor característico á ratones. En este período el diagnóstico es fácil. Para hacerle con seguridad se apela también á la inmersión de las costras en la solución de potasa al 40 por 100 con lo que se pone de manifiesto el zincelo del hongo con segmentos cortos é irregulares y dividido en esporos cortos también y cuadrangulares que son los característicos del *acthorion*. El cultivo para acabar de hacer el diagnóstico específico se hará asimismo en agar azucarado. El tratamiento de las tiñas es fácil, puesto que consiste en la aplicación de calor húmedo para facilitar el desprendimiento de las costras que se completa después por medio de la cucharella cortante. Una vez limpia de costras la región se aplica tintura de yodo, se depila y se aplica pomada mercurial de poca concentración para el tratamiento de las blifaritis.

Las actinomycosis no se suelen limitar al ojo, sino que invaden también la órbita y se extienden incluso más allá de ella, por lo que se salen del cuadro de enfermedades que aquí nos interesan. Entre los microsfonídeos se encuentran también los causantes de las concreciones lagrimales. Existen en masas pequeñas y multifórmes que se localizan en los conductos lagrimales entre los puntos lagrimales y la comisura de los párpados. Allí estorban el flujo de las lágrimas y de aquí el lagrimeo que presentan los enfermos, acompañando á reacciones de la conjuntiva que á pesar de ser muy tenaces son benignas. Cuando se hace la dilatación de los conductos lagrimales aparecen las masas en cuestión. Una vez disociadas y estudiadas al microscopio se observa que presentan los filamentos intrincados del *Cohnistrepthrix Foersteri*. El cultivo es difícil y no proporciona elemento alguno de importancia para el diagnóstico. El pronóstico es benigno. Se ha llamado á este proceso actinomycosis por la semejanza de los agentes de estas dos enfermedades y porque en algunas de las concreciones se presentan masas, pero en realidad no hay abscesos, supuraciones, fistulas ni otro proceso alguno que se parezca al de la verdadera actinomycosis. Aunque el diagnóstico no es difícil, no es raro que no se piense en este proceso y que acaso se diagnostique

solamente cuando después de la dilatación han salido las concreciones. Por el desbridamiento de conducto y el raspado del sitio en que asientan las concreciones se obtiene la curación rápida.

### Oligofrenias.

Las oligofrenias son defectos de desarrollo psíquico, pero como éstos tienen múltiples formas de manifestarse conviene precisar un poco su concepto. Del estudio de las asociaciones y de la memoria resulta que el cerebro ó la psiquis fijan de tal manera las distintas impresiones y sus asociaciones, que varias de ellas se renuen formando en conjunto un recuerdo. La impresión que produce en la psiquis cada acontecimiento y que queda como huella de él, se llama el engrama, y el acto de evocar un engrama se llama la ectoria del mismo. Cuando se renuen varios conceptos en un recuerdo, cada uno de ellos constituye un engrama, y la ectoria de uno de dichos engramas basta para hacer la de todo el recuerdo, así es de firme la asociación entre todos ellos. El ejemplo más claro es el de que basta oír el nombre de un objeto familiar para recordar su forma, color, condición de sus superficies, etc. Pero no son estas las únicas asociaciones, sino que con frecuencia un acontecimiento nuevo provoca la ectoria de un engrama antiguo y se pone en asociación con él, y por último el pensamiento y el recuerdo pueden bastar para establecer relaciones entre engramas diferentes. La formación de los engramas apenas varía de unas personas á otras. Se puede asegurar que hasta los animales tienen engramas, si bien solamente de aquellos acontecimientos que han de serles útiles y desde luego engraman todos los idiotas, pero la formación de asociaciones de los engramas varían tanto, que se extienden desde el animal y el idiota hasta el hombre de genio. Los defectos importantes del desarrollo psíquico consisten, pues, de un modo casi exclusivo, en las deficiencias de las asociaciones. Siempre que esta deficiencia llega al extremo de impedir al enfermo manejar por sí mismo en la vida, se dice que existe debilidad



# 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



## CATARROS FOSFOTIOCOL :: TOSES ::

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOCOL

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



El almacén de artículos de cirugía  
y mobiliario médico de

**RICARDO PÉREZ GONZÁLEZ**

DOCTOR MATA, 1. — MADRID (7)

TELEFONO 12.396

recuerda á todos los Señores Médicos, que sigue siendo la casa  
más surtida y que más barato vende. Extenso stock en artículos  
de cirugía y mobiliario médico.

Soliciten precios.

Exportación á provincias.

AGUAS MINERALES NATURALES

**CARABANA**

"LA FAVORITA"

PURGANTE, DÉPURATIVA, ANTIBILIOSA, ANTINERVICA,  
PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

## Gran Balneario VILLA ENGRACIA

de ESPLUGA DE FRANCOLÍ, propiedad del médico oculista Salvador Roca Ballber.

Agua de la Font del Ferro: Cura agradable de la anemia, clorosis, estados de debilidad, desarreglos de la  
época de la pubertad; muy indicada en la neurastenia, en los postoperados, convalecientes de la gripe y demás  
enfermedades infecciosas. — Nuevamente declarado de utilidad pública en 1926.

**HOTEL VILLA ENGRACIA** recientemente reformado

Chalets equipados se alquilan por meses y temporada.

Informes y tratos en Barcelona: BRUCH 114. PRAL. — TELEF. 1339 G.

Ayuntamiento de Madrid



# Calcigén

## RECONSTITUYENTE Y RECALCIFICADOR

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

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

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

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

## CARBOLAN

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

## TOLUDEN

Pomada de diazoamido-toluoil, tolueno balsamo peruviano, etc. El más poderoso cicatrizante y antiséptico de heridas.

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