

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros la Administrador. }

La científica y profesional al Director

Apartado de Correos, núm. 121

BIENOTECNA
MUNICIPAL

MADRID

Tabletas de yodo-calcio-diuretina
"Knoll"
(50 cg. de calcio-diuretina
+ 10 cg. de yoduro potásico.)



Fármaco muy bien acogido por la clase médica y constituido por una combinación del yoduro potásico y del calcio con la ya desde varios decenios acreditada diuretina «Knoll».

KNOLL A.-G., Lúdwigshafen del Rhin.

Ningún sabor alcalino — Buena tolerabilidad — Supletorio valioso de la acción compleja del yodo, teobromina y ácido salicílico por medio de la componente cálcica químicamente fijada. — Según el Catedrático Askánazy la combinación con yodo contribuye a reforzar los efectos favorables ya conocidos de la calcio-diuretina en la hipertensión, angina de pecho, asma cardíaca, asma bronquial, disnea crónica y cardíaca, etc.

Dosis: 3 veces al día 1 tableta después de las comidas.

Empaque: tubos de 20 tabletas.

Klimakton (Knoll)

Composición:

3 cg. de substancia ovárica absolutamente pura,
6 mg. de substancia tiroidea igualmente depurada,
15 cg. de bromural y 15 cg. de calcio-diuretina.

Tubos con 20 y frascos con 50 grageas.

para combatir causal y sintomáticamente los molestos **achaque climactericos**. Obra por la acción que simultáneamente ejerce en los sistemas nervioso y glandular.

ARHÉOL



**Principio activo de la
esencia de Sándalo**
Gonorrea, Cistitis, Pielonefritis
Catarro de la Vejiga, Pielitis.

KOLA ASTIER



Antineurasténica
Regulador del corazón.
Tónico Poderoso del Sistema ner-
vioso. Gripe y Convalecencias de
todas las Enfermedades Infecciosas

Laboratorios P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanche.—PARIS (16°) (Francia).
Sucursal en España: 129, Calle del Bruch.—BARCELONA

Gran satisfacción

expresan numerosos médicos á propósito del
rápido efecto sedativo del Dismenol en casos
de dismenorrea. Literatura y muestra gratui-
ta por F. Gayoso, Arenal, 2, Madrid.

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

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

BASTOS (M.)
Médico de la Real Casa.
Prof. A. de la F. de M.
J. BLANC Y 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.
A. FERNÁNDEZ
Ex-interno de la Etad. y Hospitales.
A. GARCÍA TAPIA
Laringólogo. Académico de la Real de Medicina.

J. GOYANES
Cirujano del Hospital General de Madrid.
B. HERNÁNDEZ BRIZ
Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.
T. HERNANDO
Catedrático de Terapéuticas de la Facultad de Medicina de Madrid.
F. HUERTAS
Del Hospital General.
Académico de la de Medicina.
C. JUARROS
Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico.
F. LÓPEZ PRIETO
Electro-radiólogo.
Ex-Médico Titular.
E. LUENGO ARROYO
De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital de la Facultad de Medicina.

G. MARAÑÓN
Médico del Hospital General de Madrid. Prof. de la F. de M.
M. MARÍN AMAT
Oftalmólogo. Académico C. de la Real de Medicina.
J. MOURIZ RIESGO
Jefe del Laboratorio del Hospital General.
B. NAVARRO CÁNOVAS
Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.
S. PASCUAL Y RÍOS
Prof. A. de la F. de M. Médico forense.
G. PITTALUGA
Catedrático de Parasitología de Madrid. Académico.
A. PULIDO MARTÍN
Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.

J. Y S. RATERA
De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.
G. RODRÍGUEZ LAFORA
Prof. A. de la F. de M. ex Histopatólogo del Manicomio de Washington.
J. SARABIA PARDO
Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.
F. TELLO
Director del Instituto Alfonso XIII.
L. URRUTIA
Especialista en enfermedades del aparato digestivo.
A. VALLEJO NÁGERA
Jefe de Clínica mental militar de Olmepozuelos.
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

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: Informe médico-legal sobre el estado mental de M. V. P. presentado á la Sala cuarta de lo criminal de la Audiencia de Madrid con motivo de la causa que se sigue á aquel por el asesinato de N. B. G., por Jaime Esquerdo y José María de Villaverde.—Contribución al estudio de la leishmaniosis infantil, por el Dr. R. Sáenz de Santa María y Marrón.—**Información científica:** La cronaxia.—**Bibliografía.**—**Periódicos médicos.**

INFORME MEDICO-LEGAL

sobre el estado mental de M. V. P. presentado á la Sala cuarta de lo criminal de la Audiencia de Madrid con motivo de la causa que se sigue á aquel por el asesinato de N. B. G.

POR

JAIME ESQUERDO

Y

JOSÉ MARÍA DE VILLAVEVERDE

El 8 de Diciembre de 1925, M. V. P., natural de La Coruña, de diez y siete años de edad, que hacía algún tiempo se encontraba en Madrid donde llevaba una vida irregular, alquiló á eso de las once y media de la noche un automóvil dirigido por el mecánico N. B. G. que tenía su parada en la Gran Vía frente al Teatro Fontalba.

En la carretera de Galapagar M. V. P. mató de dos tiros al mecánico en ocasión de ir éste dirigiendo el automóvil y no poder defenderse. Sacó el cadáver del taxi, lo llevó á la cuneta apoderándose del dinero—que no era mucho—y de la documentación, y después de serle negado el hospedaje que pidió en varias casas de Galapagar, pasó por fin la noche en la tahona del pueblo, donde se le permitió dormir encima

de unos sacos de harina. Al día siguiente fué á Torrelodones y allí tomó un tren para Segovia. Después de varias andanzas en esta capital montó en un tren que salía para Medina para lo que sólo sacó billete hasta una de las estaciones anteriores á dicha ciudad. En Medina se subió al rápido de Galicia sin billete y en estas condiciones se instaló en el pasillo de un coche de primera clase. El revisor le pidió el billete, pero como no lo llevaba y por añadidura le llamase la atención su aplomo y tranquilidad—nada corrientes en casos análogos,—tomándolo por un carterista lo entregó al agente de policía encargado de la vigilancia del tren.

Las declaraciones que prestó desde el primer momento llamaron la atención por lo absurdas y contradictorias. Dijo primeramente M. V. P. que sin ningún motivo disparó sobre el mecánico N. B. G. al que hirió ligeramente, y extrañado éste de la detonación salió del coche á ver si la causa de dicho ruido hubiera podido ser un neumático que había estallado, hablando ambos sobre dicha posibilidad. Otra vez en el auto y ya éste en marcha, volvió á disparar M. V. P. y esta vez la bala produjo la muerte del conductor del automóvil.

Tal versión, en la que M. V. P. primero se ratificó y luego ha desmentido, no tenía razón de ser por varias razones. Primeramente, es inverosímil que una

noche de invierno el mecánico no percibiera el fogonazo y confundiera con el reventar de un neumático un disparo hecho inmediatamente detrás de su cabeza. Si por añadidura estaba herido, no se comprende cómo no dió á la cosa más importancia é inmediatamente no adoptase los procedimientos de defensa que eran pertinentes al caso.

Por otro lado, esta manera de referir las cosas que revelaba un ensañamiento nada corriente y que no conducía más que á empeorar su situación ante la justicia, era muy extraña y lo fué tanto más al verse que M. V. P. dió después otras versiones del crimen, y al preguntarle las razones que le habían movido al anterior relato, dijo que con tal de que le dejaran en paz todo le daba lo mismo. En esta actitud luego ha insistido siempre.

Su conducta en la prisión de El Escorial fué muy extraña. Su despreocupación ante todo fué absoluta. Como por otro lado, á todos los que habían tenido alguna relación con él les había llamado la atención tal actitud, ganó cada vez más terreno en el ánimo de todos la idea de que M. V. P. no tenía sanas sus facultades mentales. Esto decidió á que el juez que intervenía en el proceso nombrase como peritos para su reconocimiento á varios distinguidos médicos de El Escorial.

En el informe, que como consecuencia de sus estudios hicieron los médicos de El Escorial, se reconoce que en efecto M. V. P. no disfruta de normalidad psíquica. Sin embargo—y quizás por no haberse dispuesto de todo el tiempo que para estos menesteres es necesario—quedaron algunos puntos por aclarar del todo.

En nombre de la defensa de M. V. P. fueron nombrados peritos D. Jaime Esquerdo y Sáez y D. José María de Villaverde y Larrar, con el objeto de que estudiaran el caso del presunte demente.

Lo que en M. V. P. han hallado los citados peritos lo consignan en el siguiente escrito que entregaron á la Sala cuarta de lo criminal de la Audiencia de Madrid en el momento del Juicio oral.

* * *

A LA SALA

Don Jaime Esquerdo y Sáez, médico director del Manicomio de Carabanchel, y Don José María de Villaverde y Larrar, encargado de la consulta pública de enfermedades mentales en el Real Hospital del Buen Suceso, y con ejercicio ambos en esta corte,

Declaran que, por la Audiencia de Madrid, han sido solicitados para examinar y estudiar á M. V. P., de diez y ocho años de edad, que se halla detenido en la Cárcel Modelo. El objeto de este estudio es que dictaminen: 1.º cuál es en la actualidad su estado mental, y 2.º cómo se hallaban sus facultades psíquicas el día ocho de Diciembre de mil novecientos veinticinco, en cuya época realizó el acto que motiva su actual procesamiento.

Para cumplir la misión que les ha sido encomendada, los peritos que suscriben han tenido en observación á M. V. P. desde fines de Febrero hasta el día

de hoy, haciendo cuantos exámenes y exploraciones se ponen en práctica para aquél fin en la moderna ciencia de las enfermedades mentales. Por otro lado, han dispuesto de toda la documentación que les ha sido posible adquirir relacionada con el observado, su vida, su manera de conducirse, etc. Como en todo caso quedaban algunos extremos que aclarar que era preciso conocer con gran detalle, los peritos han realizado particularmente gestiones, preguntando lo que sabían á personas con las que antes de cometer el delito que se le imputa sostuvo relaciones M. V. P.

Los resultados de nuestro estudio los consignamos en el presente documento. En él exponremos primeramente los síntomas que hemos hallado. Después discutiremos el diagnóstico desde un punto de vista científico, insistiendo, como es natural, sobre la significación de los extremos que en el caso actual son de mayor importancia. Esto nos llevará á contestar de un modo terminante á las cuestiones para cuya resolución hemos sido solicitados.

1) ESTADO ACTUAL DE M. V. P.

A) Examen somático.

M. V. P. es un joven que dice tener diez y ocho años y representa aproximadamente esta edad. De estatura mediana, más bien baja, su constitución exterior pertenece á la designada con el nombre de *atlética*, aunque no es muy pronunciada en este sentido.

El sistema muscular está bien desarrollado y los huesos son recios.

No se aprecian exteriormente vicios de conformación en ningún sitio de su cuerpo. Tan sólo en el cráneo, al nivel de la sutura fronto parietal, notamos un hundimiento del hueso que no es muy profundo ni extenso.

Las exploraciones que practicamos para ver si existía alguna lesión del sistema nervioso ó de los órganos de los sentidos, fueron las siguientes:

Examen de las pupilas: Tamaño, igualdad. Reflejo á la luz. Reflejo á la acomodación. Reflejo al dolor ó cilioespinal.

Movimientos de los ojos: Examen de los movimientos de cada ojo aislado. Examen de los movimientos conjugados de ambos ojos (movimientos laterales, movimientos hacia arriba y hacia abajo, convergencia).

Exploración de la función visual: Agudeza visual. Examen campimétrico. Examen de fondo de ojo.

Examen de los nervios craneales V (porción motora ó nervio masticador), VII, IX, X, XI y XII.

Exploración de la función auditiva y vestibular. Examen de la percepción del lenguaje (en voz alta y cuchicheando). Exploración de la percepción de ruidos (reloj). Examen de los tonos (seis diapasones C, c, c₁, c₂, c₃, c₄). Pruebas de Weber y de Rinne.

Estudio de las reacciones calóricas del laberinto (con agua de 20º).

Examen del sentido del olfato y del gusto.

Motilidad. Tono muscular.

Sensibilidad.

- a) Sensibilidad al contacto superficial.
 - b) Sensibilidad al dolor.
 - c) Sensibilidad al calor y al frío.
 - d) Sensibilidad á la presión.
 - e) Sensibilidad para el diapason C (128 vibraciones por segundo).
 - f) Sensibilidad para los movimientos pasivos y las actitudes.
 - g) Sensibilidad para el compás de Weber.
 - h) Percepción de la forma, dimensiones, etc.
- Reflejos.
- Reflejos tendinosos y periósticos (Reflejo del maxilar, radial, bicipital, patelar, del tendón de Aquiles).
- Reflejos cutáneos (Reflejo plantar, abdominales, crematerino).

Todos estos exámenes nos permiten afirmar que M. V. no padece ninguna enfermedad orgánica del sistema nervioso central de las que producen lenosies en foco y se manifiestan por un cierto grado de déficit en alguna de las funciones que hemos explorado.

* *

B) Examen mental.

M. V. se nos ha presentado siempre de la misma manera. En su fisonomía no se exterioriza la menor huella que denote un estado emotivo determinado. Marcha tranquilo sin que por esto llame la atención. La manera de ir vestido y de expresarse concuerdan con lo que antecede. Todo denota que en el momento presente, como cuando no lo hemos visto, ha permanecido sin excitaciones. Los trastornos mentales que á continuación expondremos no parecen influir en su compostura.

Todas las veces que hemos visto á M. V. P. se hallaba completamente *lúcido*. Su *orientación* es correcta. Sabe perfectamente donde está, la hora, el día, el mes y el año en que se halla. Las relaciones de tiempo, del momento actual con otros sucedidos ó con lo que está por venir las establece muy bien.

El examen de los escritos de M. V. P., que son numerosísimos, por ser esta su ocupación casi constante desde que está en la cárcel, nos puso sobre la marcha de los síntomas que preferentemente debíamos buscar. Ya algunos de ellos, en sus trozos de prosa ó de verso, se veían con gran claridad. La observación posterior no ha hecho más que convencernos más y más de la existencia de ellos y de sus características.

Tan pronto como hablamos varias veces con M. V. P., y en cierta forma pudimos ponernos en relación con él, nos convencimos de la existencia de *alucinaciones*. Estas se presentan en la esfera de varios sentidos.

Las *alucinaciones visuales* son las primeras, de cuya existencia nos ha dado noticia. De noche, cuando está en la cama y apenas existe en la celda otra luz que la poca que entra del corredor á través de una pequeña abertura que hay en la puerta, ve figuras blancas que se agitan, se mueven y en ocasiones le hacen sentir su poder oprimiéndole fuertemente en la

garganta. Estas figuras son para él visibles con entera claridad, y por más que se esfuerza no sabe quienes puedan ser. Sin embargo, á veces cree que algunas de ellas pertenecen á muertos, por presentarse envueltas en un sudario blanco y llevar una guadaña. Al mismo tiempo que ve estas figuras, todo lo que era visible del cuarto—muy poco por no existir apenas luz—no lo percibe, las visiones es sólo lo único que ve; todo lo demás ha desaparecido. De día, estando en el patio de la cárcel ó en otro sitio, nunca las ha visto; es sólo cuando hay poca luz.

Estas visiones se le presentan con bastante frecuencia. Suele ocurrir que varias noches seguidas hagan su aparición, y alguna de ellas con una intensidad y una persistencia muy grande. Luego, varias noches suelen dejarlo tranquilo. En varios de sus escritos nos habla de este síntoma.

Más importantes por lo constantes, y más inexplicables aún para M. V. P. son las alucinaciones en la esfera auditiva.

En todo momento del día, pero sobre todo por la noche, cuando está solo en la celda, percibe voces y las entiende con completa claridad. Son varias que se unen y como si fuera una sola se dirigen á él. El timbre no lo puede precisar bien, pero es más bien agudo. Jamás hablan estas voces entre ellas; sólo á él se dirigen. Unas veces lo insultan, otras veces oye con perfecta claridad lo que dicen aunque su verdadero significado no se le alcance. A veces se mezclan con sus pensamientos, y á propósito de éstos, le afirman ó niegan algo. ¡Eso es! ¡Eso no es verdad!

Otras veces, en vez de palabras oye un silbido agudo.

De día nunca son tan distintos como de noche. Se filtran por las paredes y no acierta á comprender cómo ni por qué procedimientos pueden llegar á sus oídos.

Alucinaciones somáticas también presenta. En muchas ocasiones siente «martillazos en el cuerpo», que á veces son muy intensos. A qué es debido esto no puede explicárselo con claridad, pero dice que es para destruirle la «máquina corpórea».

En algunas ocasiones también sin querer se le mueve un brazo ó una pierna, y esto tiene lugar en contra de su voluntad.

La actitud ante estas alucinaciones visuales auditivas, somáticas y cinestésicas es característica. En ocasiones, las menos, se irrita, se pone de mal humor, es absorbido por ellas y acaban por influir en todo lo que piensa y en lo que pueda hacer. La mayoría de las veces, sin embargo, no le producen el menor efecto, se queda frío, las cuenta sin darlas la menor importancia y como si estuviese distraído ó se refirieran á otra persona.

Al lado de estas alucinaciones, en las frecuentes entrevistas que hemos tenido con M. V. P., hemos podido comprobar la existencia de *ideas delirantes*.

Nos cuenta M. V. P. sucedidos de su vida antes de salir de la Coruña, primero, y en Madrid, después. El relato de los mismos es con un marcado egocentrismo, pero casi siempre hay en él ideas de persecución,

En Coruña—nos dice—la habían tomado con él. En la Prensa lo aludían, y en la calle al hablar unos con otros lo elegían como tema de sus críticas. Capitán de un equipo de foot-ball, todas las censuras eran para él, y aunque no lo citaran, entre líneas le atacaban con intención de que lo echasen del club. Compró una pistola y no podía *ir tranquilo sin ella*, comprendía que tendría que usarla tarde ó temprano. Algo se tramaba en contra suya, aunque de un modo concreto no podía precisarlo. Después del intento de fuga con su novia las cosas empeoraron, no podía vivir en Coruña, pues era el tema de todas las conversaciones y le miraban mal.

En Madrid las cosas siguieron ocurriendo de la misma manera. No prestaba, sin embargo, gran atención á ello porque otros asuntos más importantes lo absorbían. Jamás podía dejar la pistola, ya que tanto equivalía á perder la tranquilidad de un modo absoluto y á encontrarse inerte ante lo que se preparaba contra él.

Cuando ya las voces no le dejan en paz y las visiones se le presentan por las noches con una intensidad cada vez mayor, se ha convencido más de la verdad de lo que le sucedía.

Al lado de estas ideas de persecución existen ideas delirantes de grandeza. M. V. P. cuenta todo lo suyo como si se tratase de una persona de gran posición é influencia. Rafael Seoane era su secretario particular. Su correspondencia era grande. El cuarto modestísimo—que hemos visto—de la calle de San Vicente era su oficina con gran número de ficheros, talonarios de cheques, etc., de los que se ha incautado la policía y él no sabe, á ciencia cierta, dónde están. Ofrecía colocaciones á todo el mundo, como lo hemos podido comprobar por su correspondencia. Sus negocios, según nos refiere, eran muy grandes, necesitando varios agentes y representantes. Aun teniéndolos abandonados le producían de ochocientas á mil pesetas todos los meses para él y otras tantas para su secretario particular. Sus vicios—que por añadidura dice que pagaba á sus amigos—eran grandes, y tratándose de mujeres, le costaban muchos cientos de pesetas. Dispensaba protección á todo el que se acercaba á él y le hablaba de darle representaciones, sueldos y colocaciones. En la cárcel escribe memoriales para los demás presos y les explica cómo son y cómo deben ser las cosas jurídicas.

Todas estas ideas delirantes ofrecen ciertos caracteres sobre los que conviene insistir. Son *á frío* esto es, sin que exista ningún estado afectivo intenso que las explique (excitación eufórica en las de grandeza, etc.). Por otro lado no están en relación con la manera de reaccionar que su contenido haría suponer. Nos relata todo lo que antecede sin darle importancia y como si no se tratara de él. M. V. P. nos cuenta cómo le persiguen, sin inmutarse, como distraído ó si estuviera pensando en otra cosa. A veces da la impresión de no estar seguro de muchos extremos de los que relata, pero esto no le preocupa lo más mínimo y no tiene el menor interés en ponerlo en claro.

Más incomprensibles son aún sus ideas de grande-

za. No le producen la menor satisfacción, y cuando cae en alguna gran contradicción y se le hace ver, no se inmuta; cuenta otra cosa del mismo tipo igualmente absurda ó dice que no está seguro de lo que antes nos ha dicho. ¡Así debe ser!, añade, y sigue con su cara del todo imperturbable.

Las ideas delirantes varían en su intensidad de un momento á otro. En la actitud y expresión de M. V. P. no hemos visto que ejerzan la menor influencia. Ordinariamente no se detiene á ver si son ó no ciertas ni si tienen ó no razón de ser, no obstante la importancia de su contenido. No se sistematizan ni se unen unas á otras para formar un conjunto ideológico que podría influir en la manera de pensar y en la de reaccionar. Son ideas que quedan aisladas como flotantes, que son contradictorias, que son absurdas y que al dar la impresión de que el interesado las cuenta como si pertenecieran á otro, no parece *á primera vista* que puedan modificar la personalidad ni influir sobre ella.

Síntomas más importantes aún que los que anteceden son los observados en la esfera afectiva. El estado emotivo fundamental de M. V. P. cuantas veces lo hemos visto ha sido constantemente el mismo: ha permanecido siempre en una *apatía* casi absoluta. Su situación actual le tiene completamente sin cuidado. El hablarle del crimen, preguntarle sus móviles, hacer que relate lo ocurrido, indicarle las múltiples consecuencias que en todos los respectos se derivan de su acción, le dejan completamente frío. Lo que le ha sucedido antes de venir á Madrid, su vida azarosa y de aventuras, etc., lo cuenta sin darle importancia ni sin manifestar el menor sentimiento en relación con cada una de las peripecias que nos va relatando.

Aunque en sus escritos varias veces se ocupe de lo que ha hecho y pinte su situación con colores al parecer demasiado vivos, nada de esto existe cuando con él se habla ó nos entrega algún trozo de su producción literaria. Sigue apático, sin tener el menor interés por sí mismo, y jamás nos ha preguntado á qué venimos, qué nos proponemos hacer ni qué es lo que le pueda ocurrir en definitiva.

Las únicas variaciones de este estado de ánimo habitual en él, que no hemos visto, pero que varias veces nos ha contado, es lo que le ocurre algunas noches con las alucinaciones. En uno de sus escritos lo relata con entera claridad; se excita, está angustiado, no puede estar quieto y todo lo que quisiera hacer tiene que dejarlo. (Véase «Mi eterno desvarío» al final de este escrito.)

La *atención* en M. V. P. se halla modificada en el mismo sentido que su estado de ánimo. Al no interesarle nada, en nada se fija. Habla como distraído; no da importancia á lo que dice y parece que pasan para él desapercibidas las múltiples contradicciones y numerosísimos absurdos que llenan su relato. En el examen de la inteligencia, valiéndose de las pruebas mentales, se hace esto evidente con más claridad. Pruebas que ha resuelto bien después, al principio no las ha podido pasar, sin duda por no fijarse en lo que se exigía de él.

La memoria, á juzgar por lo que mostraron las pruebas mentales, no estaba afectada. Ordinariamente repite bien series de cinco números, y si llega á estar un poco atento, en ocasiones de seis. Puede además aprender de memoria párrafos de cierta longitud.

Detalles aislados de su infancia y posteriores á esta edad los recuerda bien y en ocasiones con una precisión nada común. Pero tan pronto como se le hace que relate sucesos de los últimos tiempos, en los que él ha jugado un papel ya de cierta importancia, comienzan á observarse síntomas muy característicos.

Muchas de las cosas que le han sucedido no las recuerda. A veces estas lagunas de la memoria no se limitan á un detalle, sino que se extienden á toda una serie de acontecimientos. Así nos ha ocurrido que de varios hechos de interés no ha podido darnos explicación, aunque en repetidas ocasiones lo hayamos intentado. Del crimen solo recuerda detalles aislados, y si se le indica alguno de los procedentes de su declaración dice: ¡no sé! ¡así debió ser! ¡no estoy seguro!, y como está apático y no presta gran interés, no es posible sacarle más. Con otros sucesos pasa igual, y aunque algún detalle de los mismos lo recuerda bien, sobre el conjunto del hecho no tiene idea exacta.

Más importantes son las *paramnesias* que falsean el recuerdo haciendo que nos relate lo sucedido de un modo alterado en armonía con la psicología del momento.

Cuando nos cuenta el crimen dice una porción de cosas que no puede aclarar, viéndose que son imprecisas y faltas de consistencia. La noche en cuestión—según él—tomó morfina, veía cosas raras, elefantes en las narices y no sabe donde fué. Dice que recuerda cómo tomó el coche frente al teatro de Fontalba indicándole al chofer que fuese al Escorial «como podía haberle dicho que á Guadalajara». En la mitad del camino vió unas apariciones que se le presentaron y que le oprimieron fuertemente la garganta. Ya á partir de este momento jamás nos ha contado en concreto nada de cómo fué el crimen. «Debí disparar sobre las sombras» añade y nada más nos dice de lo que ocurrió aquella noche.

Las alucinaciones de la memoria también existen con referencia á otros sucesos anteriores al crimen. Lo que nos ha dicho de sus negocios, de lo que hacía, de lo que gastaba, etc.... es falso en casi su totalidad. En el fondo de ello hay algunos detalles aislados que son ciertos, pero el conjunto es una serie de fantasías é inexactitudes.

En la esfera de la *asociación de ideas* y, sobre todo, en los *juicios y conclusiones*—forma ordinaria en que aquélla tiene lugar—hay síntomas de grandísima importancia. Estos, sin embargo, á primera vista no son apreciables y es preciso hablar varias veces con M. V. P., profundizando en lo que constituyen sus ideales, tendencias, aspiraciones, etc.... para ponerse de manifiesto.

Si se le deja hablar de lo pasado ó de lo presente hay un sin fin de contradicciones que parecen pasar desapercibidas del todo al interesado y á las que no da importancia. Las conclusiones más absurdas y sin

sentido son la consecuencia de su manera de discurrir sobre cualquier cosa, particularmente si esto es algo que se relaciona con él. Relata cualquier suceso, llega un momento en que lo que dice no tiene razón de ser, y al hacérselo notar, sin experimentar la menor extrañeza dice: «no sé, es que no sé lo que me pasa en la cabeza». Si se le dice que escriba algo relacionado con él se nota con toda claridad cómo los pensamientos que son confusos están unidos unos á otros de una manera no corriente y á veces no se llega á ninguna conclusión. En todos los trozos literarios que nos ha entregado y que van unidos á este informe, se ven párrafos enteros en los que no se comprende lo que quiere decir.

Al decirle que nos indicara un argumento para una película, nos ha entregado «Los azares de un vivir», que ha escrito, según nos ha manifestado, «con arreglo á lo trágico y á las reglas de Cupido». La lectura de este escrito es en extremo demostrativa. Echa-se de ver en él que hay algunos recuerdos y fragmentos de lo que le ha sucedido—M. V. se refiere á él, pero como si fuese una tercera persona. Los deseos de parecer algo extraordinario, las ideas fantásticas, etc., está combinado de un modo arbitrario en el que el modo de relacionarse las ideas entre sí en nada se asemeja á como suele tener lugar en la realidad. Esa manera superficial de combinar unas ideas con otras, llegándose á conclusiones de tal naturaleza, es análoga á la forma como los recuerdos se unen en el *ensueño*. Desde cierto punto de vista este escrito se asemeja á los relatos de los psicópatas del grupo de la «*Pseudología phantastica*» aunque de ellos se diferencia por una porción de caracteres.

Cuando se habla con M. V. P. de algo suyo, siempre sucede lo mismo. Sus proyectos son tan sólidos como la trama de su asunto para una película. La manera de ver su situación y orientarse en ella adolece del mismo defecto. Esto último, que es tanto más de tenerse en cuenta si no olvidamos que es lo que servía para dirigir su manera de obrar, ha sido la causa de que su conducta—como más adelante veremos—se redujese en todo á una serie de actos incomprensibles y sin razón de ser, para cualquiera que los haya estudiado con un poco de detenimiento.

Estas contradicciones y conclusiones extrañas en su manera de pensar nos las ha explicado el interesado con toda claridad. «A veces—nos dice—hay una fuerza que me impide seguir pensando y me obliga á hacerlo en la forma que no quiero.» «Otras veces hay ciertas ideas que se me imponen, y por más que quiero prescindir de ellas, me es imposible, dominan mis pensamientos y los hacen marchar en el sentido que ellas quieren.» «Me suele ocurrir que en la cabeza tengo en ocasiones lucha de unas ideas con otras, no puedo hacer que unas se impongan y acabo por sentir la cabeza como vacía.» «Suele ocurrir que en estas luchas se mezclen las voces que me resuelven una duda, pero lo hacen en forma misteriosa que no entiendo, lo que me pone muy nervioso y angustiado.» Constantemente tiene la impresión como si en vez de sólo él, fueran varias las personas que piensan. De las

ideas que tiene en su cabeza y que cree le pertenecen, no puede disponer á su voluntad para hacerlas intervenir en el proceso de su ideación. Si entran en sus razonamientos es por efecto de una fuerza que no depende de él.

La conducta de M. V. P. en el tiempo que lo hemos tenido en estudio no ha ofrecido grandes particularidades. *Debemos hacer, sin embargo, de pasada la observación de que en los casos de esta índole el régimen de la prisión que impone hacer cada cosa á su hora y corta del todo las iniciativas, es completamente diferente á cuando se hallan estos sujetos en libertad, en cuyo caso lo que hagan tiene que salir de ellos decidiéndolo con arreglo á sus características mentales.*

M. V. P. se pasa parte del día y de la noche escribiendo. La poesía, aptitud en la que no se había fijado hasta que ha sido encarcelado, lo absorbe durante horas. Tiene relación —no muy íntima— con otros reclusos, les habla de lo que es la pena y la justicia y se presta para escribirles artículos en los periódicos.

Al preguntarle sobre todo esto se recibe constantemente la misma impresión. No sabe lo que es la pena, de lo que es justicia tiene una idea muy incompleta, no conoce á los directores de los periódicos ni tiene quien le publique su literatura, y el cautiverio y la suerte de los demás le preocupan tan poco como lo que á él mismo le pueda suceder. Sin embargo, continúa en esta tarea con un ahinco que nadie puede acertar á comprender.

En su *voluntad*, según nos relata, ocurre una cosa parecida á lo que hemos descrito á propósito del pensar. Siente constantemente en sí varias tendencias que no todas le pertenecen ni está en su mano influir sobre ellas. Le harían hacer una cosa ú otra independientemente de que quiere y es como si fuese otra persona la que valiéndose de este medio mandase sobre él. Este fenómeno á veces lo siente con entera claridad y así nos lo cuenta, en otros momentos no lo experimenta ya en la misma forma, y por fin sucede en muchísimas ocasiones que apenas lo percibe.

Aunque nos figurábamos que el examen con los tests ó pruebas mentales nada nos iba á aclarar, hemos explorado á M. V. P. con el método de Binet-Simón (modificación de 1911) y otras pruebas que para el caso actual creíamos las más indicadas, la prueba de Ebbinghaus, por ejemplo.

El método de Binet-Simón nos ha hecho ver cómo M. V. P. no pasa por algunas pruebas—muy pocas—de las propuestas para las edades superiores. En la prueba de Ebbinghaus ha fracasado.

A veces ha ocurrido, que pruebas de alguna dificultad unas veces no eran resueltas y otras sí. Las variaciones de la atención eran, en gran parte, las causantes de este fenómeno.

De todo lo que antecede se deduce que en la actualidad, M. V. P. padece una enfermedad mental descrita en todos los tratados modernos de psiquiatría que se conoce con el nombre de Dementia praecox ó Esquizofrenia.

(Continuará.)

Contribución al estudio de la leishmaniosis infantil

POR EL

DR. R. SAENZ DE SANTA MARÍA Y MARRÓN
(de Logroño.)

Consideramos un ineludible deber la publicación del caso de kala-azar infantil que motiva esta nota clínica, como contribución al estudio de la patología regional, por hacer aún en España y más aún en nuestra región.

Aun siendo la leishmaniosis infantil relativamente frecuente en España, pasa por estar localizada dicha endemia en el litoral mediterráneo, siendo rara su presentación en zona tan septentrional como la nuestra.

Tal es lo que se desprende, al menos, de la literatura nacional sobre el kala-azar, considerando fuera de lugar, por el laconismo que nos hemos impuesto, reseñarla. Únicamente hemos de señalar los nombres de Pittaluga, García del Diestro y Vila, etc., entre los nacionales. Es en la literatura italiana donde más abundante y eficaz es el acopio de datos sobre esta dolencia, por ser en esta península mediterránea muy frecuente y bien estudiado el kala-azar, así como en la India.

Sospechamos que el caso estudiado por nosotros no será el único que exista en nuestra provincia, aunque si el primero señalado, siendo de creer que algunos hayan sido incluidos bajo el síndrome anémico, palúdico ó melitense. Con el de gastroenteritis y anemia, suscrito por su correspondiente tratamiento, vino á nuestra policlínica el caso que nos ocupa.

A señalar la existencia de la leishmaniosis en la Rioja, se dirige esta nota clínica.

Y ahora, sin más preámbulos, pasaremos á describir la historia clínica del caso que nos ocupa.

M. F., niño de cuatro años de edad. Hijo de padres sanos y robustos, sin antecedentes patológicos familiares ni personales dignos de mención, salvo las infecciones propias de su edad, que padeció sin dejar residuos patológicos.

Ha vivido siempre en el ambiente rural de una casa de campo, emplazada en la feraz campiña que circunda esta ciudad. Conviviendo con los animales domésticos, donde no falta el perro.

A fines de Junio último diarrea, que fué tratada sin éxito. Demacración y anemia progresiva, astenia é indiferencia á cuanto le rodea, muy de notar en este niño, tan dinámico antes. Persistiendo la diarrea, á fines de Julio, dolores en vientre y costado izquierdo, sin horario preciso, con remisiones de uno ó más días, é influenciado por el alimento ni guardando relación con las deposiciones diarreicas.

Tales eran los datos anamnésicos que pudimos obtener de sus familiares.

Al regreso de nuestra excursión veraniega, en los primeros días de Septiembre, le vimos en nuestra policlínica.

Niño bien desarrollado, en armonía con su edad. La demacración, el tinte de color terroso amarillento (céreo), y la extraordinaria anemia de las mucosas, eran muy de notar. Indiferente á cuanto le rodea, apenas puede sostenerse en pie.

Micropoliadenia generalizada. Edemas discretos en cara y pies.

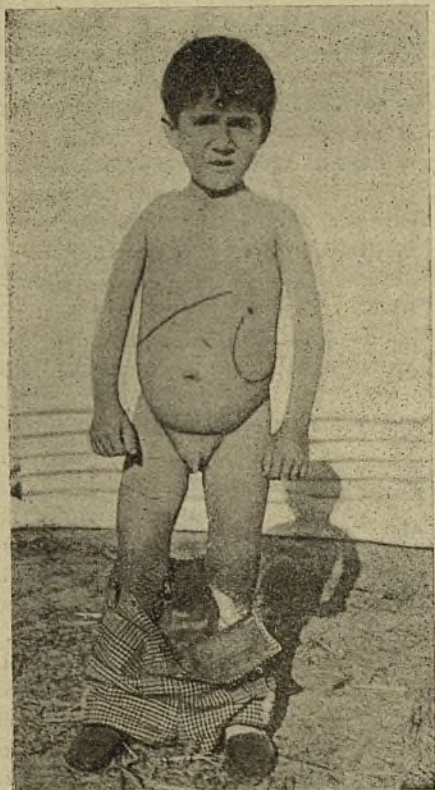
Pulmón y corazón normales, salvo soplos anémicos.

Pulsaciones, 115. Temperatura, 38°,6 por la mañana.

Al explorar el vientre para investigar el origen de los

dolores y diarrea, nos sorprende la existencia de una enorme esplenomegalia y hepatomegalia muy manifiesta. Ver fotografía.

Sobre la tumoración esplénica, se aprecian á través de



Leishmaniosis infantil.

la magra pared abdominal, sus típicas muescas, siendo dolorosa la palpación profunda.

El hígado, aunque considerablemente aumentado de volumen globalmente, sin predominio de ninguno de sus lóbulos, no es doloroso á la presión, ni se aprecian por palpación relieves patológicos.

A pesar de haber explorado muy minuciosamente en este sentido, no pudimos despistar derrame ascítico.

Ante este cuadro sindrómico, impusimos la necesidad de un análisis de sangre y de la pulpa esplénica. Previa investigación de la coagulabilidad sanguínea, por punción del lóbulo de la oreja, que aprovechamos para hacer el recuento globular y extensión en portas procedimos á la punción del bazo. Que en nuestros casos, siempre ha sido inocua; quizás debido á que previamente exploramos, como en este caso, la rapidez de coagulación que en este caso era normal. A los tres minutos. Ello explica la ausencia de toda hemorragia, ni aun cutánea, que en este caso no existió, y que son frecuentes en estos enfermos, con tan profundas alteraciones de la crisis sanguínea como veremos.

Previa fijación del bazo contra el reborde costal, mediante vigorosa presión con la mano izquierda, y armada la derecha con una aguja de platino de 7 centímetros de longitud y 7 décimas de milímetro de diámetro, puncionamos en pleno parénquima esplénico, aspirando con una jeringuilla unas gotas de pulpa esplénica, con la que hicimos unos frotis. Los cuales, teñidos con el Giemsa y otros con el Leishman, mostraron el parásito descubierto

por Leishman y Donovan. Las más bellas preparaciones, que conservamos, fueron las teñidas con el Giemsa, en las que se aprecian los más finos detalles estructurales del parásito.

Los datos hematológicos arrojaron las siguientes cifras: Hemoglobina, 40 por 100. Hematíes, 2.500.000. Leucocitos, 3.600. Índice leucocitario; mononucleosis, con marcada linfocitosis.

En los hematíes se hallaron las alteraciones morfocromógenas de rigor en las anemias, anisocitosis, poiquilocitosis, policromatofilia.

En las extensiones hechas con sangre periférica se hallaron parásitos muy típicos y bien teñidos, por el Leishmann y Giemsa.

La totalidad del cuadro clínico, y por fin, el hallazgo del parásito, eran concluyentes en el sentido de leishmaniosis infantil.

Establecido el diagnóstico, se imponía el tratamiento con toda urgencia, dado el precario estado de agotamiento en que se hallaba el niño.

Como medicamento quimioterápico de máxima eficacia en esta dolencia, se imponía el tártaro estibiado. Comenzamos por utilizarle al 1 por 100, disuelto en suero fisiológico, inyectando el primer día un centigramo intravenosamente, y llegamos en días sucesivos á 4 centigramos, dos días por semana. Sólo un día sobrepasamos dicha dosis, inyectando 5 centigramos, que no fueron tolerados, pues, al poco tiempo, se presentaron vómitos que aún no siendo muy intensos ni duraderos, nos mostraron bien á las claras que habíamos llegado á la dosis tóxica. El análisis de orina mostró normalidad absoluta.

Así, pues, hubimos de atenernos en las inyecciones sucesivas á los 4 centigramos, dos veces por semana, dosis la más indicada para un niño, como el de nuestro caso, de cuatro años de edad.

A la octava inyección, la temperatura máxima descendió á 37° 8, con remisión mínima de 37°.

Por indocilidad del enfermo, más que por dificultades técnicas, no nos fué posible continuar el tratamiento intravenoso, que, por los efectos alcanzados, nos pareció ser el tártaro estibiado el medicamento ideal y de máxima eficacia en esta grave dolencia. En efecto, paralelamente al descenso térmico precipitado, la mejoría del estado general era muy ostensible, habiendo mejorado mucho el apetito y desaparecido las crisis diarreicas, con que acudió á nuestra consulta, sin otra medicación directa.

Ante la precipitada indocilidad del muchacho, que hacía imposible inyectar intravenosamente, recurrimos al estibenil (acetilparaminofenil estibiado de sodio), producto quimioterápico del antimonio que se presenta en forma de un polvo amarillento en ampollas cerradas á la lámpara; el cual se disuelve en el momento de ser utilizado en agua bidestilada é inyecta intramuscularmente en región glútea, siendo apenas doloroso, únicamente los primeros momentos.

Comenzamos por inyectar 5 centigramos de estibenil, llegando progresivamente á 15 centigramos, siendo perfectamente tolerado.

Intentamos sobrepasar esta dosis no siéndonos posible, ya que los 20 centigramos produjeron vómitos, que aunque fugaces, nos mostraron bien á las claras su toxicidad.

Así, pues, dos veces por semana inyectábamos 15 centigramos.

El estado del niño ha ido mejorando de un modo lento, pero ininterrumpido, siendo la temperatura normal; el bazo es apenas perceptible por palpación profunda bajo el

reborde costal; hígado normal. Hemoglobina, 70 por 100. Hematíes, 4.500.000. Persiste linfocitosis.

En las preparaciones de sangre periférica no se han hallado hace tiempo parásitos; así como tampoco en la más reciente de pulpa esplénica.

No obstante, continuamos inyectando cada diez días estibenil, ante el temor de una recidiva, de temer aún, por ser muy reciente la última punción en que no se hallaron leishmanias en los frotis de pulpa esplénica.

Como coadyuvantes del tratamiento quimioterápico, se prescribió el régimen higiénico dietético de rigor en estos casos, arsénico, hierro, euquinina, al comienzo contra la fiebre. Ácido clorhídrico en las comidas.

Tras la exposición del caso clínico, pasaremos a hacer algunas consideraciones y comentarios clínico-diagnósticos.

La triada sintomatológica y patognomónica de esta dolencia está representada por la fiebre, la esplenomegalia y la anemia.

La temperatura subfebril, al comienzo va elevándose, siendo precedida de calofrios y sudores profusos.

En nuestro caso, y como es corriente en esta dolencia, había dos accesos febriles al día, con sus máximas a las diez de la mañana y siete tarde, siendo la temperatura máxima de 37°,8.

La esplenomegalia suele ser precoz, como aconteció en nuestro caso, en el cual la diarrea y los dolores esplénicos eran muy de notar; éstos últimos, por distensión capsular.

La anemia fué de lenta aparición en el caso que nos ocupa, aunque muy expresiva por su tinte céreo, cuando le vimos nosotros.

La astenia é indiferencia á todo, son muy de notar por su gran contraste con el turbulento dinamismo infantil.

Como es corriente en el kala azar, y muestra nuestra fotografía, la hepatomegalia era muy marcada.

Por razón de las profundas alteraciones en la crisis sanguínea, en la leishmaniosis son constantes la anoxemia, acidosis y edemas consecutivos.

Como ha señalado Archibal, en la leishmaniosis es constante la disminución de la alcalinidad sanguínea.

La reacción de los ganglios linfáticos es constante, manifestándose en nuestro caso por una micropoliadenia.

Los médicos de Tortosa, zona en la que el paludismo es endémico y coexiste á veces con la leishmaniosis, han señalado como muy frecuente la estomatitis y noma consecutivo; en el caso que analizamos no existían.

Las alteraciones intestinales, muy expresivas en este caso, no son á nuestro juicio, como sostiene Jemma, pura coincidencia explicable por su frecuencia en la infancia y verano, época en la que es más frecuente comience el kala azar. Sino que ellas serían debidas á lesiones vasculares del intestino, explicables por el tropismo del parásito por las células endoteliales.

Las hemorragias tan frecuentes, tendrían este mismo origen; si bien en nuestro caso no se presentaron ni aun subcutáneas.

Las alteraciones de la sangre son las corrientes en estos casos, y en el que motiva esta nota clínica, fuera del hallazgo del parásito, eran análogas á las de la enfermedad de Banti; en la que pensamos, aun no existiendo ascitis, antes que en leishmaniosis. Ello muestra cuán útil é interesante es cambiar con frecuencia la blusa de la clínica por la del laboratorio; no oponiendo la una al otro, sino

simultaneando y contrastando en todo momento los métodos y datos de exploración de ambas técnicas.

Toda fiebre irregular no influenciada por la quinina, en un niño anémico con esplenomegalia, es muy sospechosa de kala-azar. Claro que ambas enfermedades pueden coexistir en el mismo individuo, como es frecuente acontezca en zonas palúdicas; mas en tales casos el análisis de sangre es concluyente.

En todo momento ha de investigarse la tuberculosis y la sífilis, procesos que á veces dan lugar á esplenomegalias y anemias febriles.

Por su exactitud, rapidez é inocuidad, hecha con las precauciones de rigor, se impone la práctica de la punción esplénica en todo caso dudoso, ya que las cutirreacción, aglutinación, precipitación y anafilaxia pasiva, no han dado hasta ahora resultados diagnósticos concluyentes en la leishmaniosis.

Otro tanto hemos de decir del cultivo del parásito, fuera de lugar desde el momento que se halló en sangre y pulpa esplénica.

Es muy poco frecuente el hallazgo del parásito en sangre periférica, cual aconteció en nuestro caso en repetidas exploraciones, pese á las afirmaciones de Cannata.

Aun dada la índole eminentemente práctica de este trabajo, no hemos de terminar sin hacer algunas consideraciones sobre el parásito de Leishman-Donovani.

En los frotis hechos con pulpa esplénica, aparece como un corpúsculo redondeado, ovalado, refringente, de dos á tres micras de longitud y la mitad de anchura, en el cual, con grandes aumentos pueden distinguirse el protoplasma, núcleo y quinetó núcleo oblefaroplasto. Suele hallarse en el interior de las células endoteliales, macrófagos y extracelular. A veces, se hallan restos de los mismos conglomerados.

Además de leishmania infantum, existe otro parásito, el leishmania Donovan, productor del kala azar indiano, así como el del Botón de Oriente; todos ellos variedades de la misma especie. El kala-azar indiano es epidémico en la India y otros países tropicales, dando origen á la fiebre Dum dum, que ataca á jóvenes y viejos. Por el contrario, el kala-azar infantil aunque infeccioso no es contagioso.

El pronóstico del kala-azar es grave antes de la quimioterapia antimonial, la mortalidad era superior al 70 por 100, hoy mediante estos tratamientos es inferior al 20 por 100; no obstante, es afección grave y de largo tratamiento, por la difusión del parásito. Por otra parte, cual acontece con otras infecciones, hay casos de estibiorresistencia, en las que fracasa la medicación antimonial y la de sus derivados.

Parece evidente el origen canino del kala-azar infantil, que se transmitiría al hombre mediante la pulga; siendo la época más propicia los meses de verano, sin que sepamos por qué. No obstante, el hallazgo del parásito en los perros de los lugares donde se presentaron casos de kala-azar, no ha sido frecuente.

Tales son las consideraciones que nos ha sugerido este caso de kala-azar infantil, que despertó en nosotros el más vivo interés clínico.

Logroño, 13 de Diciembre de 1926.

Información científica.

LA CRONAXIA

II. VALOR NORMAL Y ALTERACIONES PATOLÓGICAS.

Después de los trabajos ya citados de Weiss y de Lapicque, el autor que más se ha ocupado del asunto de la cronaxia ha sido Bourguignon, á quien debemos un estudio sistemático de este tiempo de excitación en condiciones normales y en las patológicas. Provocando estímulos aplicados al nervio, al punto motor del músculo, que es, no precisamente el punto en que el nervio penetra en el músculo, sino aquel en que se ramifica nada más entrar, y por medio de la excitación longitudinal en el músculo mismo ha encontrado para cada uno por estos tres procedimientos la misma cronaxia, lo que coincide con la ley del isocronismo de los músculos y nervios.

La determinación sistemática de la cronaxia ha servido para establecer valores tipos que sirven para hacer comparaciones entre los resultados obtenidos en condiciones normales y los hallados en condiciones patológicas. Pero además el valor de la cronaxia de los diferentes músculos sirve para clasificarlos en condiciones normales, según sus funciones, y esta clasificación ha demostrado hechos que en primer momento parecían incomprensibles. Todos los músculos sinérgicos de un mismo movimiento forman un grupo caracterizado por la misma cronaxia; ahora bien, ésta no arroja siempre idéntica cifra aun en un mismo músculo, por eso, si se apuntan para cada músculo los valores máximo y mínimo encontrados, y luego el término medio, resulta que los valores extremos en gran número de medidas son los mismos para todos los músculos de un mismo grupo. Y estos valores se han comprobado en muchos sujetos. Los valores término medio de la cronaxia de cada músculo de un mismo grupo se hallan tan próximos entre sí que no se los puede considerar como diferentes. En el miembro superior y prescindiendo por el pronto de los músculos de la cintura escapular que deben estudiarse con los del tronco, se pueden establecer con arreglo á la cronaxia tres grupos homogéneos y quedan tres músculos, que son: el triceps braquial y los dos radiales externos, que son de clasificación más difícil.

El primer grupo está constituido por el biceps, braquial anterior, húmero-estilorrádial (supinador largo). La cronaxia de estos músculos oscila entre 0,08 σ y 0,16 σ , llamando σ á una milésima de segundo. Si se determina el término medio, incluso haciendo medidas en más de 50 sujetos se obtienen valores un poco diferentes para un mismo músculo, es decir, que el término medio es un poco inexacto, en tanto que la determinación de los valores máximo y mínimo acusan siempre cifras iguales. En este mismo grupo se puede incluir también el deltoides, que tanto se puede considerar perteneciente á los músculos del brazo, como á los de la cintura escapular.

El segundo grupo comprende los músculos pronadores y flexores innervados por los nervios mediano y cubital. Su cronaxia oscila entre 0,20 σ y 0,36 σ para todos los músculos de este grupo. El tercer músculo comprende los extensores y supinadores innervados por el radial en el antebrazo, con excepción de los dos radiales externos. La cronaxia de estos músculos acusa cifras de 0,44 σ á 0,72 σ . El triceps se diferencia de los músculos que preceden, porque no todas sus porciones tienen la misma cronaxia. La porción larga y el vasto externo dan cifras de 0,16 á 0,32 σ , en tanto

que la cronaxia del vasto interno se encuentra entre 0,08 y 0,16 σ , ó sea que es igual á la del biceps y braquial anterior. Los dos radiales tienen igual cronaxia, 0,20 á 0,36 σ , es decir, que es igual á la de los flexores de la mano y diferente de la de los extensores, á los que anatómicamente habria tendencia á atribuirlos. En suma, que en lo referente al triceps, la cronaxia hace incluir el vasto interno decididamente entre los músculos del primero grupo, y con el vasto externo y la porción larga crea otro grupo de cronaxia parecida, pero nunca igual á la de los músculos del segundo grupo que son los flexores de la mano y de los dedos. Como quiera que no son las cronaxias del todo iguales y que ni anatómica ni fisiológicamente hay nada común entre ambos grupos, se puede constituir con estas dos porciones del triceps un grupo independiente que se puede llamar cuarto grupo, pero que en realidad para el estudio por su situación anatómica se llamará segundo, denominando tercero y cuarto, respectivamente, á los que antes hemos llamado segundo y tercero. En cuanto á los radiales, por sus cronaxias hay que incluirlos decididamente en el tercer grupo.

Un examen de la distribución de los músculos con arreglo á la cronaxia parece indicar que ésta varia según la distribución radicular de la innervación, pero no de una manera completamente exacta. El primer grupo (salvo el vasto interno del triceps) está innervado por las raíces cervicales 5.^a y 6.^a. El segundo grupo, constituido por los extensores del antebrazo sobre el brazo, lo está por las raíces 6.^a y 7.^a. El tercer grupo (salvo los radiales) tiene su innervación de las raíces 8.^a cervical y 1.^a dorsal, y el cuarto grupo recibe su innervación de la 7.^a cervical.

Repasando los valores de las cronaxias se verá que, tanto en el brazo como en el antebrazo, la de los extensores es doble que la de los flexores. No teniendo en cuenta el vasto interno y los radiales se podría admitir que la distribución de la cronaxia guardaba relación con la innervación radicular, pero teniéndola en cuenta, estas excepciones son suficientes para desechar tal interpretación. La particularidad de estos músculos se explica bastante bien si se tiene en cuenta el papel que desempeñan, por ejemplo, los radiales en la flexión de los dedos. Un enfermo con una lesión del nervio radial tiene paralizados los músculos extensores, pero tampoco puede hacer la flexión de los dedos mientras no enderece la muñeca con la otra mano, y siendo los radiales los que tienen por misión, en condiciones normales, este enderezamiento de la muñeca, se comprende que su contracción sea indispensable para que los flexores de los dedos puedan realizar su acción; es decir, que no son los radiales antagonistas de la flexión, sino sinérgicos de ella. Otro tanto ocurre con el vasto interno del triceps en el movimiento de flexión del antebrazo sobre el brazo. Si este movimiento se practica sin gran fuerza, se aprecia por la palpación que es el vasto interno el único que se contrae de un modo sinérgico.

Resumiendo los resultados del estudio de la cronaxia del miembro superior resulta que en un mismo segmento todos los músculos sinérgicos tienen la misma cronaxia. Por este motivo la cronaxia divide los extensores en dos grupos, que son: extensores, propiamente dichos, y extensores sinérgicos de los flexores. Los primeros tienen una cronaxia mayor que los segundos. En cada segmento, la relación de la cronaxia de los flexores á la de los extensores es de 1 : 2. Los músculos del segmento proximal tienen una cronaxia menor que los del segmento distal; dentro de los de una misma función, los del segmento proximal tienen una cronaxia que guarda con la de los del



segmento distal la relación de 1:2,5. De modo que el valor de la cronaxia parece distribuido según la función de los músculos y la distancia á que se encuentran de la médula, ó sea la longitud de los nervios.

Estudiando los nervios sensitivos ó, mejor dicho, las fibras sensitivas de los nervios del miembro superior, resulta que se pueden dividir asimismo en cuatro regiones que coinciden con las motoras y que las cronaxias de cada una de estas regiones tienen valores comprendidos dentro del margen de las cronaxias motoras correspondientes:

1.^a región: hombro y cara anterior del brazo $\tau = 0,12$ á $0,16$ s. 2.^a región: cara posterior del brazo $\tau = 0,16$ á $0,20$ s. 3.^a región: cara anteroexterna del antebrazo $\tau = 0,24$ á $0,32$ s. 4.^a región: cara posteroexterna del antebrazo y dorso de la mano $\tau = 0,48$ á $0,52$ s.

Algunos reflejos de los que se provocan en el miembro superior y especialmente el reflejo radial están en relación con la igualdad de las cronaxias de los nervios sensitivos y de los músculos. Si se estimula el húmero estilorrádial en el punto en que las fibras musculares se continúan con las tendinosas, se percibe una sensación de hormigueo debida á una fibra nerviosa que se extiende hasta la inserción del tendón en la apófisis estiloides del radio. Pues bien; la cronaxia de esta fibra sensitiva es la misma que la del húmero estilorrádial y la del biceps que son los músculos que se contraen cuando se percute la apófisis estiloides del radio y se provoca el reflejo radial.

En el miembro inferior la distribución de los músculos en cuanto á su cronaxia es semejante á la del miembro superior, con la diferencia importante de que en vez de flexión se diga plano anterior, y en vez de extensión, plano posterior. En efecto, por la diferencia de orientación de los pliegues articulares, los movimientos que desplazan el miembro inferior hacia adelante producen la flexión en unas articulaciones y la extensión en otras, y lo inverso sucede en los movimientos que desplazan este miembro hacia atrás. Los músculos que desplazan el miembro inferior hacia adelante tienen una cronaxia menor que los que le desplazan hacia atrás; así como en el miembro superior había tres grupos de músculos bien diferenciados, y un cuarto grupo peor diferenciado porque su cronaxia coincidía en parte con la de otro; en el miembro inferior hay solamente tres grupos de músculos y falta el cuarto, sin duda, porque los movimientos son menos delicados. Dentro de cada grupo se observa que las cronaxias máximas son iguales á las de los grupos correspondientes del miembro superior, en tanto que las cronaxias mínimas son un poco más altas que las del miembro superior correspondiente. Esta diferencia de las cronaxias mínimas acaso dependa de la dificultad de medirlas por su mayor volumen y menor separación.

El primer grupo de músculos está constituido por los de las regiones anterior é interna del muslo. Son flexores del muslo sobre la pelvis y extensores de la pierna sobre el muslo. Otros son aproximadores de éste. A este grupo de músculos hay que añadir el tibial anterior. Su cronaxia mide de $0,10$ á $0,16$ s. El segundo grupo, que comprende los separadores de los dedos y abductores del pie, con excepción del tibial anterior, presenta una cronaxia de $0,24$ á $0,36$ s. Y el tercer grupo, constituido por los músculos posteriores del muslo y de la pierna, tiene una cronaxia de $0,44$ á $0,72$ s. El glúteo mayor tiene la misma cronaxia que los de la región anterior y externa del muslo, y es sinérgico de ellos en el movimiento de flexión del muslo sobre la pelvis. En la pierna el sóleo tiene la misma cronaxia que los de la región anterior y externa, que por lo

demás tienen función opuesta; es que es sinérgico de ellos para los movimientos de extensión de los dedos y de abducción del pie, debido á la contracción de los peroneos laterales.

En la cara hay que hacer una diferenciación entre los músculos de la expresión del rostro inervados por el facial y los masticadores inervados por el trigémino. En los primeros hay que hacer á su vez una diferenciación entre los inervados por la rama superior del facial que tienen una cronaxia de $0,44$ á $0,72$ s, lo mismo que los extensores de la mano y los inervados por la rama inferior que tienen una cronaxia de $0,28$ á $0,36$ s. Pero entre los primeros hay una excepción: el superciliar. En suma, los músculos que desvian los rasgos de la fisonomía hacia arriba, como son los inervados por el facial superior, excepto el superciliar, tienen una cronaxia mayor; los que los desvian hacia abajo, como son el superciliar y los de la rama inferior, tienen una cronaxia más pequeña. La relación de las cronaxias es aquí también de 1:2. De los músculos masticadores solamente el masetero y el temporal son accesibles á la exploración que ha demostrado que estos músculos tienen la misma cronaxia que los de la rama facial superior. Se encuentra entre $0,44$ y $0,64$ s. La exploración de los nervios sensitivos de la cara (ramas del trigémino) tropieza con grandes dificultades. La exploración de la cronaxia del nervio óptico ha acusado valores muy elevados, de $1,24$ á $2,36$ s, es decir, con una relación de 1:2 entre unos casos y otros. Los músculos de la cintura escapular que se contraen simultáneamente á los movimientos del brazo, tienen la misma cronaxia que los flexores de éste, de $0,08$ á $0,16$ s. En cuanto á los músculos del tronco, los flexores de la columna vertebral tienen por término medio cronaxias de $0,08$ á $0,16$ s, y los extensores valores dobles, de $0,20$ á $0,32$ s.

Siendo la cronaxia una propiedad que depende estrechamente de la función de cada músculo, estaba justificada la suposición, hecha *a priori*, de que en el recién nacido los valores de la cronaxia tienen que ser diferentes que en el adulto. La cronaxia de los músculos del recién nacido es siempre más elevada que la del adulto, en proporción de 1,5 á 10 veces. Cuanto menor sea la cronaxia de los músculos del adulto, tanto mayor es en el recién nacido; las diferencias entre las cronaxias de los músculos anteriores y los posteriores son mucho menos acusadas en el recién nacido que en el adulto. Si se observa la actitud de un niño de éstos, llama la atención que apenas mueve los brazos y las piernas, y que, en cambio, mueve mucho los dedos de las manos y de los pies; no necesita, por tanto, una cronaxia tan baja en los segmentos superiores de los miembros. Trazando en una gráfica las cronaxias de los músculos del brazo y las del antebrazo, resulta que en el recién nacido son las primeras más elevadas que las segundas; las dos gráficas se empiezan á cortar á los seis meses y la de los músculos del antebrazo alcanza los valores propios del adulto á los siete meses, en tanto que la del brazo no los alcanza hasta la edad de diez y seis á veinte meses. Las cronaxias de los nervios del miembro superior son mucho más semejantes á las del adulto que las de los músculos, y además alcanzan los valores del adulto á la edad de unos dos meses. De manera que en el niño hay un período de heterocronismo entre el músculo y el nervio que desaparece en el adulto. La época en que desaparece coincide aproximadamente con aquella en que empieza á andar.

La relación estrecha demostrada por lo que precede entre la cronaxia y las propiedades funcionales de los

músculos y nervios tiene como consecuencia las variaciones de dicha cronaxia en las alteraciones funcionales, no solamente de la neurona periférica y de los nervios, sino también y músculos de la neurona central. Desde los estudios de Erb todos los autores clásicos han tratado de establecer una relación entre el estado anatómico de los nervios y músculos y las reacciones eléctricas de los mismos, pero este criterio es erróneo; tanto la forma de la contracción del músculo como la excitabilidad, que es la que mide la cronaxia, son propiedades exclusivamente fisiológicas, y, por tanto, de las reacciones eléctricas no se pueden sacar más que conclusiones fisiológicas. Trastornos fisiológicos sin fundamento anatómico apreciable, como son los que produce el enfriamiento ó estados especiales de vasoconstricción, hacen aumentar la cronaxia hasta cifras iguales á las que se presentan en los casos de degeneración secundaria por una lesión de la neurona. La única diferencia está en que en el primer caso la lesión es transitoria y en el segundo es definitiva. El calentamiento hace desaparecer las alteraciones en el primer caso y no las modifica en el segundo. Las variaciones más importantes de la cronaxia de los nervios periféricos y de los músculos se observan en las lesiones de estos nervios periféricos y de estos músculos; pero en cuanto al interés de su estudio, es mayor el de las variaciones de la cronaxia en las lesiones de la protoneurona motora.

1.º La cronaxia en las lesiones de la neurona periférica incluyendo el músculo. Desde el punto de vista de la anatomía patológica se distinguen dos tipos de degeneraciones: la walleriana que se presenta en el músculo á consecuencia de una lesión de la neurona periférica ó de los nervios periféricos, y la muscular primitiva que aparece en las miopatías. Tanto en un caso como en otro las modificaciones que sufre la forma de contracción del músculo son las mismas, y paralelamente á ella se va modificando la cronaxia. En el grado más ligero de degeneración la contracción muscular por el estímulo galvánico se produce de una manera normal, pero la relajación es más lenta; un poco más avanzada la lesión, la corriente galvánica provoca una contracción tónica que debe llamarse galvanotonus ó contracción galvanotónica, y no tétanos galvánico como se venía llamando, teniendo en cuenta que no se trata de una serie de contracciones fundidas que es lo característico del tétanos, sino de una sola contracción. Este fenómeno del galvanotonus se puede obtener ya en condiciones normales, pero requiere intensidades cinco á diez veces mayores que la reobase, en tanto que en condiciones patológicas se obtiene con intensidades dos ó tres veces superiores á la reobase; el comienzo de la contracción en este caso del galvanotonus puede ser lento ó rápido. El grado siguiente de la degeneración se manifiesta por la contracción lenta sin galvanotonus, y por último, la contracción es tan lenta que se mantiene mucho tiempo después de terminada la excitación, y en este caso tenemos la contracción miotónica. A todos estos procesos con alteración de la contracción acompañan aumentos de la cronaxia que puede llegar á alcanzar 200 á 300 veces el valor normal. Cuando las lesiones son ligeras, las modificaciones de la cronaxia se expresan en relación con la normal para apreciar la diferencia, pero cuando las modificaciones son importantes se borran las diferencias entre los distintos músculos, y en este momento se puede expresar la cronaxia sin relación con la normal. La cronaxia no se muestra, por tanto, diferente en los casos de degeneración walleriana y en los de degeneración primitiva, sino que corresponde á los casos de relajación lenta, de galva-

notonus con comienzo rápido ó lento, de contracción lenta y de miotonus, cualquiera que sea el proceso que determine estas formas de contracción. Las fibras musculares adherentes á los tejidos cicatriciales tienen la misma forma de contracción y la misma cronaxia que las que sufren degeneración.

Si por medio del estudio de la cronaxia se va siguiendo la evolución de las degeneraciones y regeneraciones de los nervios y de los músculos se observa que en un primer periodo las modificaciones de la cronaxia son el único síntoma que revela la producción de las alteraciones. Lo primero que sucede es una disminución de la cronaxia que se hace igual á la mitad ó al tercio de la normal, pero que luego vuelve á aumentar, pasa de la normal y la sobrepasa de un modo considerable. El primer periodo de disminución es tan breve que suele escapar á la observación. Luego se establece rápidamente el síndrome definitivo, y en el plazo de unos días ó de unas semanas se va presentando la serie de formas de contracción indicadas y va aumentando la cronaxia hasta alcanzar los valores máximos que conservará definitivamente. En este periodo no existe ya el paralelismo evidente entre los valores de la cronaxia y la forma de la contracción, sino que el aumento de aquella se anticipa á las variaciones de ésta. Al final de este periodo la cronaxia resulta hasta 50 veces superior á la normal. El periodo de estado se crea dos á tres meses después de la lesión y en él la forma de la contracción tiene ya la lentitud característica y la cronaxia los valores extremos de 40 á 60 σ . Por último, en el cuarto periodo parece que disminuye la lentitud de la contracción y al mismo tiempo el valor de la cronaxia, hasta quedar fijo en unas 10 á 20 σ ; este periodo se presenta al cabo de seis á siete meses y no siempre se manifiesta con claridad. Más tarde, si no se presentan fenómenos de regeneración las fibras musculares se van reabsorbiendo y la contractilidad disminuye hasta que los músculos se hacen inexcitables con las mayores intensidades que se pueden aplicar al hombre sin provocar dolores insufribles.

Cuando el nervio y el músculo regeneran se producen fenómenos semejantes, pero inversos á los observados durante la degeneración. Estudiando el proceso de la degeneración y regeneración después de la sutura de los nervios, tanto si esta sutura es precoz como si es tardía, resulta que las suturas precoces no impiden la continuación del proceso de degeneración, pero la evolución de este proceso resulta mucho más breve; los valores de la cronaxia no llegan á ser tan grandes como cuando la sutura es tardía, es decir, que se hace pasados unos tres meses desde el accidente. A partir del momento de la operación, la regeneración se hace en igual tiempo para un mismo nervio, lo mismo si la sutura fué precoz que si fué tardía. Cuando la sutura se hizo tarde y los músculos tuvieron tiempo de hacerse inexcitables, la cronaxia fué disminuyendo mucho más de prisa que la anomalía de la contracción, de manera que para establecer el pronóstico tiene la determinación de la cronaxia mayor importancia aún que para el diagnóstico. Por medio de la determinación de la cronaxia se demostró también que la excitabilidad del músculo por el nervio reaparece antes ó á lo sumo al mismo tiempo que los movimientos voluntarios, observación especialmente importante porque Duchenne, de Boulogne, había obtenido resultado inverso á consecuencia de no haber empleado más que ondas farádicas que son demasiado breves para la provocación de la contracción muscular en estas condiciones, dado el aumento de la cronaxia.

En suma, la cronaxia varía paralelamente á la duración de la contracción, salvo en el comienzo de la degeneración en que varía más de prisa; en los primeros momentos de la degeneración, la cronaxia disminuye un poco, más tarde y en menos de un mes cuando se ha seccionado el nervio, la cronaxia alcanza un valor de más de 10 τ y en un plazo de dos á cuatro meses alcanza sus valores máximos. El término de degeneración parcial se debe aplicar á la que está localizada á determinadas partes del músculo, la degeneración total es la que abarca todo el músculo, pero no se puede admitir que los términos de parcial y total expresen grados de degeneración del nervio ó del músculo. Los músculos que padecen miopatías primitivas tienen el mismo comportamiento que los de degeneración parcial. Por el estudio de la cronaxia sensitiva se determina el comienzo de la regeneración mucho antes que por el estudio de la cronaxia motora de dicho nervio, pero después que por el de la cronaxia del músculo.

La regeneración completa de un nervio seccionado y suturado y de todos los músculos inervados por él requiere más de cinco años, pero su aprovechamiento funcional se puede hacer en un periodo mucho más breve, de unos diez meses á dos años. El periodo de regeneración se abrevia mediante la ionización de yodo que impide la formación de adherencias. Ni por la cronaxia ni por la forma de la contracción se puede establecer una diferencia entre las alteraciones transitorias debidas á estados funcionales y las alteraciones definitivas debidas á lesiones anatómicas. La diferencia se hace observando que las primeras ceden pronto y las segundas no; el calentamiento suele hacer desaparecer las primeras, no tiene acción sobre las otras.

2.º Variaciones de la cronaxia sin lesión de los músculos ni de la neurona periférica. Las alteraciones de la cronaxia que se presentan en estas condiciones son mucho más ligeras que las halladas cuando hay lesión periférica, pero en cambio revelan una serie de hechos de que no se tenía noción porque para explorarlos el dintel galvánico es insuficiente y la excitación farádica proporciona resultados demasiado sujetos á influencias exteriores.

El primer fenómeno importante descubierto es el de la repercusión de las lesiones de un nervio en otros nervios motores del lado opuesto. Estas ligeras variaciones consisten unas veces en aumento y otras en disminución. Se suele presentar en primer término en los músculos inervados por nervios de la misma cronaxia que el lesionado. Estas repercusiones se presentan mientras la lesión del nervio se encuentra en actividad y desaparecen cuando se ha organizado de una manera definitiva.

Para que existan estas repercusiones no es indispensable que la lesión se encuentre en un nervio, las lesiones de las articulaciones que se acompañan de atrofia muscular provocan iguales modificaciones de la cronaxia, y lo mismo ocurre con las lesiones de los tendones y de los huesos. La repercusión, especialmente en el caso de lesión de un nervio, es un caso especial de un fenómeno más general, el de la repercusión sobre la cronaxia de un nervio de la lesión de toda neurona á la que esté supeditado. Así se presentan repercusiones sobre la cronaxia del nervio motor y del músculo por lesiones de la neurona sensitiva y por las de la neurona central (protoneurona motora). En los casos de hemiplejía ó paraplejía y en los de enfermedad de Parkinson y de Wilson y demás alteraciones de los núcleos grises centrales, las alteraciones de la cronaxia se presentan solamente en los enfermos que padecen contractura ó rigidez muscular. En cambio, cuando hay tem-

blor y movimientos coreicos, la cronaxia tiene valores normales. En los enfermos de contractura y de rigidez, la cronaxia se encuentra disminuida en los músculos contráidos, y en cambio se encuentra aumentada en los antagonistas de los mismos; la relación de las cronaxias de los músculos flexores y los extensores aumenta en estos casos. En suma: la lesión de una neurona puede repercutir sobre la cronaxia de las neuronas asociadas funcionalmente con ella. Cuando el enfermo presenta contractura ó rigidez, la actitud de los miembros que la padecen está en relación con la proporción de las cronaxias de sus músculos. Tanto en estado fisiológico como en el patológico, parece que hay una relación entre el tono y la cronaxia del músculo; en cambio, en los casos de temblor y movimientos coreicos, la cronaxia de los músculos y nervios es normal, probablemente, porque á consecuencia de la actividad que se desarrolla en estas condiciones en los músculos, no se puede modificar aquélla. Lo que revelan las reacciones eléctricas y en especial la cronaxia, es el estado funcional de los músculos, pero si bien diferencia los estados funcionales, no diferencia las enfermedades.

Bibliografía. (1)

TREATMENT OF KIDNEY DISEASES AND HIGH BLOOD PRESSURE, by Frederick M. Allen. Part. I. Un tomo de 106 páginas. (The Physiatric Institute, Morristown, N. J.). 1955.

Este libro trata de puntualizar el tratamiento de las enfermedades cardiorrenales en el sentido de que no solamente los médicos prácticos, sino incluso también los mismos enfermos dispongan de una guía clara y sencilla del tratamiento de estas enfermedades, más frecuentes de lo que comúnmente se cree y que representan un verdadero problema médico actual por intervenir en gran escala en la morbilidad y mortalidad general. Los trastornos que producen son esencialmente tres: la retención nitrogenada, el edema y la hipertensión. Los remedios importantes para ellos, son dos, según el autor: la restricción de proteínas y la restricción de sal.

Insiste especialmente sobre el régimen declorurado para el tratamiento de la hipertensión; declara que este método no está generalmente aceptado y que son muchas las vidas perdidas por no emplearlo siempre que es necesario.

El autor creyó haber sido el primero en preconizar el régimen declorurado, hasta que la lectura de la bibliografía le reveló las observaciones de Ambard y sus colaboradores; y hace en el prefacio la afirmación, á nuestro juicio excesivamente gratuita, de que «estas observaciones habían sido prácticamente descartadas excopto en Francia y no ejercieron más influencia sobre las ideas y las prácticas mundiales relativas á la hipertensión, que las observaciones de Cantani y Guelpa sobre el empleo del ayuno y la hipoalimentación en la diabetes, encontrándose la razón en cada caso, en defectos tanto de la teoría como de la práctica».

Allen expresa su pretensión de haber colocado el tratamiento de ambas alteraciones sobre una base más segura y eficaz, proporcionando reglas de su aplicación práctica perfeccionada y contribuyendo también al conocimiento teórico de la enfermedad.

En este libro expone la etiología, profilaxis, los síntomas y el pronóstico de las enfermedades cardiorrenales. Se ocupa después, con especial detenimiento, de la terapéutica

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

general, particularmente de la dieta. En sucesivos capítulos se ocupa de los procedimientos de laboratorio, del análisis de la orina y de la sangre. El capítulo de análisis de la orina es realmente muy pobre. El relativo a la sangre es incomparablemente mejor.

Termina el libro con otros capítulos de principios generales de dietética, de *menús*, recetas de comidas y tablas de la composición química (cloruro de sodio, proteínas, hidratos de carbono y grasas) de los alimentos.

EMILIO LUENGO.

OTORRINOLARINGOLOGÍA, por el Dr. L. Baldenweck, traductor, D. Sixto Botella. Editorial Bailly-Baillière, Núñez de Balboa, 21, Madrid, 1926. Un tomo en 12.º (18 por 12) de 150 páginas con 78 figuras, 5 pesetas; por correo, 5,50. Este libro pertenece a los Compendios de Medicina y Cirugía, Colección A. Cantonet.

Semejante en un todo a sus compañeros de colección, el compendio de Otorrinolaringología del Dr. L. Baldenweck publicado por la casa editora de Madrid, Bailly Baillière, Sociedad Anónima, encierra en el breve espacio de sus 150 páginas, no diré que toda la especialidad, pero sí todo aquello que pudiera ser útil al médico general, en su variado ejercicio cotidiano.

Expone escuetamente, dejando a un lado la disgresión y el atestado expositivo doctrinal, los medios más sencillos y viables de la complicada exploración y de la terapéutica quirúrgica de esta especialidad, al mismo tiempo que describe sucintamente la sintomatología más saliente de las afecciones de la garganta, la nariz y oídos.

El Dr. Sixto Botella y Donoso Cortés ha efectuado la traducción esmerada de esta obra.

J. M. T. y B.

LA ARTOPLASTIA DE LA RODILLA, por Charles Henri Chevalier.

Una de las intervenciones que más se han practicado en estos últimos años y con resultados más desiguales por distintos cirujanos, ha sido la artroplastia de la rodilla sin duda por no haber visto los autores el asunto desde el mismo punto de vista y también por no haber elegido los casos verdaderamente típicos para practicar esta intervención.

En un folleto de 150 páginas estudia la artrogénesis normal, las pseudoartrosis y neartrosis experimentales.

Un resumen histórico de la artroplastia precede a los diferentes métodos de utilización de las anquilosis de la rodilla para entrar de lleno en el estudio de la intervención, sentando las indicaciones y los cuidados pre-operatorios. Los tiempos principales de la intervención: hemostasia preventiva, incisión, abertura de la articulación y tratamiento del cuádriceps, liberación de la rótula y de la anquilosis fémoro tibial. Luego la limpieza de la articulación liberada y el modelaje de las superficies óseas. La interposición y la sutura de la articulación, que con el tratamiento postoperatorio, las complicaciones, operaciones secundarias y la descripción de la marcha que siguen las nuevas articulaciones quirúrgicas, forman un conjunto que con cuidadosos detalles, muchos de los cuales cada cirujano hubo de resolver por sí mismo, por no haberlos encontrado descritos ni siquiera en las publicaciones de Putti, el promotor de la técnica, permite en todo momento resolver algunos casos difíciles, ya que se dan con frecuencia infinitas variedades que provocan difíciles problemas que hay que resolver en el campo operatorio.

Tan importante como la técnica era informar de los resultados, y así transcribe las estadísticas de los practicados en Francia y en el extranjero, así como muy especialmente la del profesor Putti, hasta Febrero de 1926.

Siguiendo esta técnica un poco modificada, ya el argentino Ceballos en nuestro país, en una conferencia pronunciada en la Real Academia Nacional de Medicina, presentó una selección de casos dignos de figurar, como figuran, al menos en la bibliografía que el Dr. Chevalier hace constar al final de su opúsculo, y, finalmente, unas magníficas láminas de Frantz completan el propósito del autor de exponer clara y sencillamente.

Algún otro nombre español figura entre los casos que describe el autor, aunque no todos los que se han publicado y dado a conocer antes de escrita su obra. Lástima grande que no hayan merecido el mismo honor, puesto que en España se han hecho muchas artroplastias, sobre todo, en Madrid y con resultados muy satisfactorios, próximos y lejanos.

DR. E. SLOCKER

LO ÚTIL, LO PRÁCTICO Y LO NUEVO EN CLÍNICA Y TERAPÉUTICA. Un tomo de 200 páginas en 8.º. Precio, 12 pesetas.

Nuestro colega *Vida Médica* publica en cada uno de sus números unas páginas de suplemento para en ellos dar a conocer cuanto estima práctico é interesante en Medicina. La reunión de estas páginas forman el tomo de que nos ocupamos, y siéndonos imposible dar a conocer a nuestros lectores uno por uno los diversos trabajos en él contenidos, por su variedad, bástenos señalar que corresponden, tratando cada uno su especialidad, a firmas tan prestigiosas como Verdes Montenegro, Juarros, Vital Aza, Mut, González Campo, Márquez, Decref, Marañón, Barrio de Medina, Viñals, Albasanz, Prada, Bausá, Sáiz de los Terreros, Sanchís Banús, Luis Yagüe, Poyales, Beltrán (F.), Fernández Gómez, Mesonero Romanos, Galindez, Slocker, Fernández de la Portilla, Cervera y Morales Díaz.

La extensión de cada trabajo es variable entre 4 y 15 páginas y hace honor a su título, siendo muy útil y práctico en Clínica y Terapéutica.

SIRACUSA.

LA A. E. R. (ALCOHOL-EXTRACTO-REACCIÓN), PARA DEMOSTRACIÓN DEL EMBARAZO, CARCINOMA Y DETERMINACIÓN DEL SEXO DEL FETO, por Lüttge y Mertz (publicada en alemán, por la editorial Hirzel, de Leipzig).

Documentadísimo estudio, que los autores, discípulos del profesor Hugo Sellheim, de Leipzig, dividen en ocho capítulos, (donde tratan todos los aspectos teóricos del asunto, todos los fundamentos científicos en que la A. E. R. está basada, y enumeran los otros medios de investigación que se han emprendido para aclarar el diagnóstico precoz del embarazo, tumores malignos, etc.), más una extensa *parte práctica* en la que abordan la técnica íntima de la A. E. R., y todo lo que a la preparación de los extractos se refiere.

Todos cuantos deseen conocer bien la A. E. R. acudirán con provecho al librito de Lüttge y Mertz.

VITAL AZA.

Periódicos médicos.

TERAPEUTICA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La terapéutica corriente de las hemoptisis, por el Dr. Henry Haddad.**—En un trabajo muy reciente publicado en *Le Courrier Medical*, el Dr. Haddad, de París, da normas muy detalladas para la institución del tratamiento de las hemoptisis, las cuales, por creerlas de gran interés, vamos a exponer de un modo sucinto a los lectores.

Según el citado autor, debe hacerse:

1.º El enfermo guardará el silencio más absoluto, será extendido sobre el lecho en un cuarto bien aireado, mantendrá en la boca un trozo de hielo y conservará a toda costa la más completa inmovilidad.

2.º Aplicar una bolsa de hielo sobre la región de donde provenga la hemoptisis. Cuando ésta ha terminado, se podrá recurrir a las ventosas secas, a las cataplasmas sinapizadas, ó mejor, si se acompaña de fiebre, se envolverá al enfermo en un lienzo húmedo, caliente y sinapizado.

3.º Calmar la tos, indicación más importante, para lo cual se inyectará al enfermo, por la mañana y por la tarde, un centigramo de morfina ó de sedol cada vez. El clorhidrato de morfina calma rápidamente la tos y la angustia y permite descansar al paciente.

4.º Fuera de las inyecciones, el enfermo podrá tomar cucharadas de una de las dos pociones siguientes:

Dp.:

Cloruro de calcio.....	4 gramos.
Ergotina.....	2 —
Ron añejo.....	20 —
Jarabe gomoso.....	30 —
Agua de Melisa.....	180 centigramos.

ó si la tos es muy persistente:

Dp.:

Cloruro de calcio.....	30 gramos.
Agua de laurel cerezo.....	5 —
Dionina.....	5 centigramos.
Jarabe de tolú.....	60 gramos.
Jarabe simple.....	100 —

Para tomar una cucharada de las de sopa de media en media hora.

5.º En el caso en que las diferentes medicaciones precedentes no detengan la hemoptisis, se podrán emplear las medicaciones siguientes, que se exponen por orden de su importancia y de la gravedad creciente de la hemoptisis:

- Hacer respirar una ampolla de nitrito de amilo.
- Inyección subcutánea de una ampolla de ergotina.
- Inyección subcutánea de una ampolla de clorhidrato de emetina á razón de 2 centigramos por centímetro cúbico.
- Inyección subcutánea de lóbulo posterior de hipófisis.

Se podrá utilizar por vía intravenosa la especialidad de lóbulo posterior de hipófisis de la casa Choay, que responde á la fórmula siguiente:

$\frac{1}{2}$ de lóbulo posterior de hipófisis.
10 c. c. de suero fisiológico.

A fin de evitar los shock, se inyectará muy lentamente, en cinco minutos por lo menos.

c) Por último, es clásico inyectar suero fisiológico, sobre todo si existe anemia.

6.º Es difícil precisar el fin de una hemoptisis, por lo cual debe plantearse con muchas reservas el pronóstico favorable en este sintoma. En los casos desesperados don-

de la vida del enfermo pelagra, se ha preconizado el neuromotórax artificial, con la condición de ser perfectamente realizado. En casos de desfallecimiento cardíaco, pulso imperceptible ó muy rápido, tendencia al síncope, inyección subcutánea de aceite alcanforado etéreo, ó mejor de 250 c. c. de suero fisiológico.

7.º Régimen: alimentación líquida y fría, puré de legumbres, leche, limonada, naranjada, etc.

8.º Irrigación salina todas las mañanas. (*Le Courrier Medical*, 3 de Octubre de 1926.)—J. M. TOMÉ Y BONA.

2. **El cloruro de calcio como tónico cardíaco, por C. F.**—El cloruro de calcio continúa siendo muy discutido como tónico cardíaco. Los médicos ingleses le conceden propiedades ciertas, mientras que los rusos no creen que tenga valor alguno en este sentido determinado.

Afirman los clínicos y farmacólogos británicos, que este producto rinde mejor sus efectos por vía endovenosa. Singer inyecta un centímetro cúbico de una solución de cloruro de calcio al 10 por 100, que corresponde á 0,10 gramos del medicamento.

Para obtener mejor y de un modo más preciso los efectos saludables de este medio terapéutico, el Dr. Singer asocia á las inyecciones intravenosas de cloruro de calcio, la infusión de hojas de digital, administrada al interior por la vía oral.

Por este procedimiento de asociación á la digital, de las sales de calcio, se aumenta el rendimiento terapéutico del primer medicamento.

Esta asociación medicamentosa está muy indicada por los buenos efectos con ella obtenidos en la distensión de las cavidades derechas, en los edemas de la nefritis y en los cardiorrenales, etc.

Por vía bucal, á la dosis de 3 gramos por día, el cloruro de calcio, unido á la digital, no parece activar el efecto de este último medicamento, ó si lo activa, es dentro de proporciones muy reducidas.

En ciertas *neurosis taquicárdicas*, el cloruro de calcio, en la proporción de 5 á 10 gramos en 200 de agua, muestra una indiscutible eficacia. En estos casos puede asociarse á la medicación del cloruro de calcio, las siguientes píldoras sedantes:

Bromhidrato de quinina.....	0,01 gramos.
Sulfato de esparteina.....	0,02 —
Extracto de valeriana.....	c. s.

Para una píldora. Una antes de la comida y de la cena.

Como otros efectos útiles de la medicación cálcica, debemos indicar el del lactato cálcico á la dosis de 2 ó 3 gramos por vía oral, que hace desaparecer los fenómenos de intolerancia digestiva de la digital. Pero este procedimiento es poco usado, ya que tenemos otro más sencillo, de hacer digestivamente tolerable la digital, que consiste en introducir la en la economía por vía endovenosa.

En resumen, el cloruro de calcio tiene sus indicaciones como medicamento cardíaco en ciertas *neurosis taquicárdicas* y en los enfermos en que la digital no ha producido los efectos deseables. En los últimos periodos de las enfermedades del corazón se podrán usar simultáneamente el cloruro de calcio y la digital, prescindiendo los enfermos de toda otra medicación. (*Le Journal des Praticiens*, 19 de Marzo de 1926.)—J. M. TOMÉ Y BONA.

3. **Atropina y espasmos cólicos, por R. Maillet.**—Hace el autor en el comienzo de su trabajo una detallada revista de la fisiología motriz del intestino grueso y de la acción de la atropina sobre el aparato motor del colon normal.

Después, estudia los espasmos del colon desde el punto

de vista de su sintomatología, etiología, patogenia y tratamiento por la atropina, tal y como lo han indicado numerosos autores.

El Dr. Maillet ha experimentado en el estreñimiento espasmódico el carbón atropinado. En él, la atropina está fijada en cantidad conveniente sobre un carbón muy absorbente. La atropina es evacuada con el carbón si éste no es retenido; si, por el contrario, el carbón es retenido, cede poco a poco el alcaloide que de este modo puede actuar localmente sobre la mucosa. Por esto se ve que la atropina no es liberada más que en la región misma del espasmo y en cantidad proporcional a su persistencia.

En estas condiciones no se puede observar ningún signo de intoxicación, a pesar de que su acción sobre el intestino pudiera producir una diarrea.

En su trabajo el Dr. R. Maillet cita un gran número de curiosas observaciones de enfermos tratados por la *carbatropina*; en uno de ellos, el espasmo había dado los síntomas de un tumor, y se había practicado sin éxito una laparotomía exploradora; la curación completa y definitiva sólo se obtuvo con el tratamiento por la *carbatropina*.

Se deben emplear dosis correspondientes a 1 ó 2 miligramos. Es necesario indicar que de esta cantidad del medicamento, no se absorbe más que una parte, y que por consecuencia ninguna intoxicación general es de temer, siendo ésta una de las más grandes ventajas de este procedimiento terapéutico.

Maillet inyecta a los perros dos ó tres miligramos de atropina y obtiene todos los síntomas claros de la intoxicación medicamentosa. Por el procedimiento de la *carbatropina* se pueden absorber hasta 7 miligramos sin otro trastorno que la emisión de heces pastosas.

Termina el Dr. R. Maillet su brillante monografía, incluyendo una copiosa bibliografía. (*Tesis de París*, 1926. — J. M. TORRÉ Y BONA).

5. **Tratamiento de las leishmaniasis externas por el radio, por P. Tempino.**—El autor ha sido el primero en utilizar el radio con excelente resultado, en un caso de leishmaniasis del labio inferior localizado, en parte, en la piel y, en parte, en la mucosa. El material de la úlcera colado por el método de May Grümvald Giemsa demostró la presencia de numerosas leishmanias, algunas libres y otras incluidas en el protoplasma de grandes células mono nucleares, así como acentuada linfocitosis. No habiendo sido posible someter a la enfermita a las inyecciones intravenosas de tártaro estibiado, tratamiento que necesita un período relativamente largo de tiempo, se decidió el autor a emplear la radioterapia, logrando la curación completa de la paciente después de dos aplicaciones de radio con treinta y tres días de intervalo una de otra. En ambas sesiones administró 5 miligramos de radio con filtro de plomo de un milímetro y con medio centímetro de gasa, durante cuarenta y ocho y veintidós horas, respectivamente, sin que la enferma acusara la menor sensación de incomodidad, a pesar del aumento de secreción en la primera que obligó a cambiar la gasa. Por espacio de los ocho días consecutivos a la aplicación inicial hubo intensa reacción inflamatoria con ligero dolor y, a veces, sensación de hormigueo, iniciándose la regresión de la úlcera en la segunda semana. Treinta y tres días después la secreción era escasísima y la ulceración puntiforme. Nueva prescripción de radio (misma dosis, mismo filtro, veintidós horas), seguida de reacción ligerísima, produjo la cicatrización total (cicatriz regular y muy poco aparente) conforme comprobó el autor cuatro días después. (*El Policlínico*, 22 de Febrero de 1926).—E. LUENGO.

MEDICINA LEGAL EN LENGUA ESPAÑOLA

1. En *La Crónica Médica*, de Lima (Perú), números correspondientes a los meses de Enero y Febrero del corriente año, el Dr. Guillermo Fernández Dávila, profesor auxiliar de Medicina legal en la Facultad, publica un notable y razonado trabajo crítico acerca de «La responsabilidad profesional del médico», que para su estudio subdivide en cuatro capítulos: I, El concepto de la responsabilidad; II, Legislación histórica y comparada; III, La responsabilidad médica especial, y IV, El peritaje médico-legal sobre responsabilidad; que todo médico debería conocer, así como las conclusiones en que condensado aparece su criterio a continuación:

1.ª No acepto la irresponsabilidad médica, porque como ya lo he dicho, parodiando a un escritor italiano, «el título profesional no puede constituir nunca un brevete de impunidad».

2.ª No acepto tampoco la responsabilidad absoluta, porque ni en el estado actual de la ciencia, ni aun en el transcurso del tiempo y sus máximos adelantos, podrá llegarse a la infalibilidad profesional. El médico es un ser humano tan susceptible de errores como el que menos.

3.ª Afirmo que la responsabilidad penal sólo debe limitarse para los grandes ignorantes que cometen sus crímenes profesionales, a sabiendas... de que no saben nada. Para estos responsables ignorantes, castigo y execración y rechazo absoluto del gremio médico, pues son los criminales conscientes en el arte de curar. Y más aún los ignorantes mercantiles, que determinan sus víctimas, engañándolas entre los señuelos de una fórmula polifarmácea, de un tratamiento novedoso de cuarta plana ó de una intervención quirúrgica simulada.

4.ª Para los que cometieron su falta bajo el estímulo de una imprudencia ó de una negligencia, mientras aquél no sea temerario y ésta inconcebible, la sanción civil, pues es justo el resarcimiento de los daños que ocasionó nuestra incorrecta actuación.

5.ª Para todos aquellos que por una ú otra causa tuvieron la desgracia de convertirse en reos de responsabilidad, la sanción moral, aquella que es ejecutoria en lo más íntimo de nuestro ser, de nuestra conciencia. Que no se baladreen si escaparon impunes a la justicia de los hombres, cuando la conmiseración, el respeto a la timidez, dejaron que el tiempo cubriera sus delitos con el manto del olvido, pues siempre tendrán un juez que todo lo sabe y nada perdona: su conciencia; y un castigo que siempre se cumple: el recuerdo.—SALDISE.

OFTALMOLOGÍA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. El Dr. Fernando Casadesús, en la ponencia oficial de la XIV Asamblea de la Sociedad Oftalmológica celebrada en Salamanca, estableció las siguientes conclusiones:

1.ª La dacriocistorrinostomía es la operación de elección en los casos de epífora rebelde y de dacriocistitis, debiendo reservarse la extirpación del saco lagrimal a los casos de lesiones saculares profundas, específicas ó neoplásicas, y a aquellos casos en que, debiendo practicarse una intervención intraocular, el problema de la dacriocistorrinostomía pasa a un segundo plano.

2.ª La extirpación del saco estará igualmente indicada en los casos en que fracase la dacriocistorrinostomía.

3.ª La vía endonasal nos ha dado un resultado de 70

por 100 de curaciones, 13 por 100 de mejorías y 17 por 100 de fracasos.

4.^a El método que utilizamos es el de West Polyak, modificado por nosotros.

5.^a La intervención por vía endonasal es una operación de corta duración, de pequeño traumatismo, sin herida exterior, siendo una intervención de gabinete. No altera las relaciones anatómicas de los tejidos de la región del saco lagrimal y abre difícilmente el laberinto etmoidal.

6.^a La dacriocistorrinostomía por vía externa es operación de mayor duración y mayor traumatismo; produce herida exterior y es operación de sanatorio. Altera las relaciones anatómicas de los tejidos perisaculares y abre fácilmente el laberinto etmoidal.

7.^a La vía externa, en cambio, es asequible fácilmente al oculista, lo que no ocurre con la interna, que es del campo exclusivo del rinólogo, lo que ha de influir extraordinariamente en que sea la vía preferida, en igualdad de resultados, por los oftalmólogos.

8.^a Quizá algunos casos desfavorables para ser operados por vía externa, como los de epífora congénita y los de dacriocistitis con fistula cutánea, serán siempre reservados a la intervención por vía interna.

9.^a y última. Los oftalmólogos deben orientarse en el sentido de practicar la dacriocistorrinostomía ó solicitar la colaboración del rinólogo si juzgan, como nosotros, esta vía prefrente. (*La Medicina Ibero*, 26 de Octubre de 1926.)

ELECTROLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. El diagnóstico de la úlcera piloroduodenal mediante la investigación radiológica, por el Dr. L. Piergrossi.—El autor expone los resultados obtenidos en la exploración radiológica de la úlcera piloroduodenal. La úlcera crónica del bulbo duodenal presenta tres períodos y cada uno de estos tres períodos produce un cuadro radiológico particular. En el período inicial, muy largo, sólo se aprecian al examen radiológico trastornos funcionales y motores del estómago, pero que no pueden autorizar por sí solos el diagnóstico de úlcera, puesto que no son característicos solamente de la úlcera duodenal. El segundo período está caracterizado por la presencia de nichos, de divertículos y de deformidades pilorobulbares de naturaleza principalmente espástica, acompañados por una acentuación del síndrome gástrico indirecto. Finalmente, el tercer período se caracteriza por los trastornos de canalización pilorobulbar por retracción cicatricial que todos conocemos con el nombre de estenosis pilórica. Acompañan al trabajo varias radiografías. (*Rinascenza Médica*, 1.^o de Agosto de 1926).—E. LUENGO.

BACTERIOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Sobre la aglutinación aspecífica del micrococo de la fiebre de Malta, por el Dr. Achille Segá.—Un problema de la mayor importancia científica y práctica, es el de si las emulsiones de *micrococcus melitensis* son aglutinadas también por los sueros normales ó aspecíficos. Como contribución al estudio de esta cuestión, el autor ha practicado la seroaglutinación con 18 razas diferentes de micrococos. Ha podido observar que existían especies que daban una aglutinación con sueros no específicos, lo cual explica los resultados diferentes obtenidos por otros autores y el medio de evitar este fenómeno consiste en la selección de micrococos que tengan la propiedad de aglutinar solamente

con un suero específico. El autor indica, finalmente, ciertas modalidades de la técnica y la diferencia existente entre los depósitos de pequeños grumos de naturaleza aspecífica y los depósitos de grumos gruesos de naturaleza específica. (*Rinascenza Médica*, 1.^o de Agosto de 1926).—E. LUENGO.

PSIQUIATRIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Malarioterapia y parálisis progresiva.**—Los doctores Gonzalo Bosch y Arturo Mo, hacen un estudio de esta forma de tratamiento; estudian las diversas teorías emitidas, y exponen su casuística de la cual deducen las siguientes conclusiones:

1.^a Nuestras experiencias nos permiten afirmar la utilidad del tratamiento.

2.^a Con los demás tratamientos, nunca hemos obtenido resultados semejantes.

3.^a Las remisiones observadas, no podemos compararlas a las espontáneas, desde el punto de vista clínico, de laboratorio, ni de la duración, frecuencia y persistencia de las mismas.

4.^a No existe el más remoto temor de la difusión del paludismo, por la inoculación terapéutica, ni de no poder curar el paludismo, cuando la fuente malárica es buena.

5.^a Los tres casos de fallecimiento que presentamos, no fueron debidos al paludismo.

6.^a Creemos que nuestra estadística sería más halagadora si hubiéramos elegido los enfermos para hacer el tratamiento, lo que no se hizo por razones humanitarias. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 4 de Noviembre de 1926.)

DERMATOLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La cuestión del unicismo y del dualismo en Obstetricia y Ginecología.**—El Dr. Juan Pon presenta un bien estudiado trabajo sobre tan interesante tema a la reunión Latinoamericana de Pediatría de Montevideo, y establece las siguientes conclusiones:

1.^a Desde el punto de vista del criterio que prevalece ó tiende a prevalecer en el conjunto de los países, el progreso científico, del porvenir de la Ginecología y de la Obstetricia como especialidad autónoma y completa, de la mejor eficacia de la enseñanza médica, de los intereses estudiantiles, de la preparación profesional y profesoral, así como de la mejor asistencia a las mujeres, es preferible la idea de la unión de la Obstetricia y la Ginecología, y de sus respectivas clínicas, a la idea separatista. Tanto la idea de quitar su autonomía a la Ginecología, incorporándola a la Cirugía general, como la de aislar a la Obstetricia, separándola de la Ginecología, deberán ser abandonadas.

2.^a La unión obstétrico-ginecológica debe constituir un principio básico en la organización de las Facultades de Medicina. Estas realizarán la enseñanza obstétrico-ginecológica teórica y clínica de modo que, tanto la preparación de los alumnos, como la de los profesores auxiliares ó titulares, así como la organización de los cursos de perfeccionamiento ó de especialización, obedezcan al principio unitario.

3.^a Teniendo en cuenta las necesidades del mejor tratamiento a las enfermas y de la mejor preparación del personal médico que ha de intervenir en él, las instituciones de Asistencia pública deberán tender a la creación de Clínicas de Mujeres, con población obstétrica y ginecológica a la vez, y con dirección unipersonal. (*Anales de la Facultad de Medicina*, Montevideo, Julio de 1926.)

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 Catarros crónicos, haciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expectoración.

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

El Siglo Médico.—Precios de suscripción: Año, 25 pesetas; 14 semestre y 8 trimestre. Para los suscriptores anteriores a 1925, año 20 pesetas. Pago adelantado.

Médicos ilustres del siglo XIX.—Conferencias por los Dres. Cortezo, Pulido, Goyanes, Rodríguez Pinilla y Luis Yagüe, correspondientes a los Dres. Simarro, González Velasco, San Martín, Hyern y Federico Rubio. 132 páginas en 8.º Precio, 1,50 pesetas. Pedidos a *EL SIGLO MÉDICO*.

Paseos de un solitario.—Hombres y mujeres de mi tiempo. Recuerdos y memorias de Carlos M.ª Cortezo. Precio de los dos tomos publicados, 5 y 6 pesetas cada uno; para los suscriptores de *EL SIGLO MÉDICO*, 8,50 pesetas los dos tomos.

VINO TONICO FOSFATADO

preparado por el

Dr. MADARIAGA

Presta eminentes servicios contra la **anemia y colores pálidos**, contra la **tuberculosis**, **raquitismo** y **manifestaciones escrofulosas**, siendo insustituible como complemento a la alimentación de los convalecientes y como cordial para sostener y vigorizar las fuerzas de los ancianos.

DEPÓSITO:

Plaza de la Independencia, 10, MADRID
y principales farmacias de España.

Recomiende usted siempre

“SPARTSERUM”

(Suero hemopoyético, esparteina y alcanfor.)

En todas las afecciones broncopulmonares agudas. Excelente estimulante general de las defensas orgánicas y poderoso tónico cardíaco.

Elaborado por el Instituto Microbiológico Regional del Dr. Salazar.—Badajoz.

DEPÓSITO EN MADRID:

Farmacia del DR. TORRECILLAS.—Barquillo, 37.

—Quijorna, partido de Navalcarnero (Madrid), por dimisión, dotada con 1.250 pesetas, más 125 por la inspección. Los vecinos pudientes pagarán hasta completar 5.000 pesetas. Solicitudes en treinta días (B. O. del 6 de Mayo).

Datos.—310 habitantes, á 15 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima, y á 30 de la capital.

—Casariche, partido de Estepa (Sevilla), por defunción, dotada con 2.500 pesetas. Solicitudes en treinta días (*Boletín Oficial* del 6 de Mayo).

Datos.—3.974 habitantes, á 12 kilómetros de la cabeza del partido y á 119 de la capital. Hay estación.

—Torquemada, partido de Astudillo (Palencia), por defunción, dotada anualmente con 2.200 pesetas. Solicitudes hasta el 6 de Junio.

Datos.—2.443 habitantes, á 22 kilómetros de la capital. Hay estación.

Por anciano y enfermo, vendo libros é instrumentos de la profesión médica. Informarán Hartzembuch, núm. 2, portería, todos los días, de tres á cinco. Madrid.

Médico sustituto ó interino se ofrece desde 1.º de Junio en adelante. Dirigirse á D. Pedro Mazo. Autól (Logroño).

Médico con algunos años de práctica se ofrece para sustituir compañero en partido ó clínica. Informará: Sr. Lafarga, Ilustración, 4, segundo, C, Madrid.

Practicantes.

Cuenca de Campos (Valladolid), con 150 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 26 de Mayo.

Practicante se ofrece para partido médico importante, Sanatorio, Minas, etcétera. Diríjanse con datos y condiciones á José Fuentes, en Pampliega (Burgos).

ANTIBYXINA ALEX

INYECCIONABLE

COMPOSICIÓN

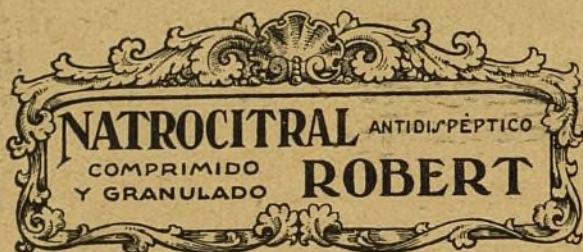
Eucaliptol.....	0,15 grs
Esencia de Salvia....	0,15
Guayacol.....	0,05
Oxígeno.....	0,01 c. c.
Excipiente.....	c. s. para 2 c. c.

Destruye por completo la flora bronquial.

En la gripe se obtienen verdaderos milagros.

Muestras á la clase médica en el

LABORATORIO LEFEL. - Roma, 5. - MADRID



ROBORRENAL ROBERT

(RECONSTITUYENTE.)

PREPARADO POR,

JOSÉ ROBERT Y SOLER
INGENIERO-QUIMICO Y FARMACEUTICO.

FARMACIA ROBERT: Lauria, 74:
BARCELONA.

Los Sres. Médicos lo recetan en las tres formas:

GRANULAR · ELIXIR · INYECTABLE



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.—Papel de los dispensarios en la lucha contra la tuberculosis, por Ramón Villegas Bermúdez de Castro.—La estancia de los médicos catalanes en Madrid, por Manuel Sáinz de Pedro.—Academias, Sociedades y Conferencias, por Sedisal y Dr. Sinas.—Sección oficial: Gobernación.—Montepío facultativo. Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia Médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Confusión léxica profesional y administrativa.

Al período de actividad determinado por los médicos extranjeros que en diferentes Comisiones nos honraron con sus visitas, y á las que á su vez hicieron al extranjero varios médicos nacionales, para asistir á reuniones importantes, ha sucedido un período de relativa calma que se anuncia como poco duradero por las invitaciones y circulares que convidan á reuniones de carácter más ó menos local en diferentes puntos, unas veces con la índole obsequiosa de centros y empresas; otras con la científica y humanitaria de propaganda, y otras, en fin, con la de la demostración, justificadamente impaciente, de llegar á una organización posiblemente estable y bien definida.

Verdaderamente es extraño lo que ocurre, y en gran parte debido á una confusión de términos expresiva de otra confusión de aspiraciones en que convendría que se llegase, si no á un acuerdo imperativo, obligatorio y formulista, cuando menos á bases y líneas de orientación que pudieran servir como de núcleos de osificación en la masa amorfa de nuestros intereses mal determinados.

No podemos ser ni remotamente sospechosos al hablar con la sincera y honrada intención que lo hacemos diciendo que *todo fenómeno significativo de una aspiración de unión y de concordia de nuestra clase, nos es, nos ha sido y nos será simpático, y merecerá nuestro aplauso y nuestra modesta colaboración, mientras por sus extravíos ó equivocada tendencia no nos parezca amenazador de mayores desuniones que aquéllas por que hemos pasado y pasamos.*

Conste esto así; pero conste también que lo primero que hace falta es armonizar, organizar, y, sobre todo, determinar lo que se quiere y cómo se quiere y por quién se quiere, y en este cómo y en este por quién es en donde pueden surgir las primeras diferencias.

En estos últimos días se nos invita, casi simultáneamente, á una *Federación* Sanitaria de un distrito de una provincia, á una *Federación* Sanitaria de una región constituida por cinco provincias, y á

una Asamblea y un Congreso de funcionarios oficiales sanitarios que representan una organización de las 49 provincias. Únase á esto la vida normal y organizada de los *Colegios médicos provinciales obligatorios*, y quien se ponga en el caso de los médicos en general para hacerse cargo de las aspiraciones de su clase y de las que á ellas, con mayor ó menor razón, se asimilan, ó puede también poner se en el caso de las autoridades que quieran hacerse eco de tales aspiraciones, se han de ver, de seguro, en grave aprieto.

Conviene ante todo tener en cuenta la significación de los términos que se emplean y no mezclarlos, confundiendo, unas veces inconscientemente y otras caprichosamente, significaciones que luego dan lugar á embrollos constitutivos, que aun sin carácter oficial son peligrosos en cuanto obstaculizan y enturbian la atmósfera y el terreno en que se han de desarrollar y fundar las instituciones durables y convenientes.

Hase puesto de moda la palabra *Federación*, y aspira á suplantarla en importancia la no menos generalizada de *Sindicato*. Ahora bien: como es práctica establecida la de que en toda duda, aun en las de carácter jurídico y legislativo, sea el Diccionario de la Lengua quien marque el valor y significación de las palabras, acudiendo á él nos encontramos con que dice: «*Federación*. = Véase *Confederación*», y en *Confederación*: «f. Alianza, liga, unión ó pacto entre algunas personas, y más comúnmente entre naciones ó Estados. = 2. Conjunto de personas ó de Estados confederados.» *Sindicato*: «m. Sindicado. = 2. Asociación formada para la defensa de intereses económicos ó políticos comunes á todos los asociados. Dicese especialmente de las asociaciones obreras organizadas bajo estrecha obediencia y compromisos rigurosos.» *Colegio*: «5. Sociedad ó corporación de hombres de la misma dignidad ó profesión. Colegio de abogados, de médicos.»

Tales son los términos de que, si queremos entendernos, nos hemos de valer. Ahora bien, si cualquiera de nuestros lectores consulta las invitaciones y programas que recibe de las Asambleas, Colegios, Federaciones y Sindicatos ¿no teme volverse loco?



ó ¿no acaba por dejarlas á un lado y no hacer caso de ninguna? Los asuntos aparecen los mismos, las tendencias parecen armónicas y, sin embargo, cada agrupación presume ser intérprete exclusivo de una aspiración general de la clase y para esto unas veces lo es de la clase médica sola (Colegios), otras pretende ligarse con otras profesiones y caminar con ellas á la consecución de un fin, que quizás por su naturaleza misma no es idéntico (Federaciones Sanitarias, Sindicatos, etc.). ¿No podríamos ponernos de acuerdo, siquiera para que al escucharnos como acordes no cupiera confusión en los oídos de los que han de entendernos y atendernos?

El asunto no es para tratado en un solo día; pero ante todo lo que nos parece indiscutible é impositivo es que á la clase médica le interesa manifestarse ante la Sociedad y los Poderes públicos con tres aspectos: el científico y docente, propio de las Facultades, Academias y centros de enseñanza; el sanitario, propio de las organizaciones gubernativas y de propaganda encaminadas á la profilaxia y á la higiene administrativa propiamente dicha; y, por último, el profesional, defensivo de los intereses materiales contra el intrusismo, y contra las transgresiones de la moral, exclusivamente atribuibles á los Colegios oficialmente establecidos para por este carácter oficial sentirse revestidos de autoridad coercitiva y organizadora suficiente.

Cada uno de estos puntos merecerá ser tratado aparte; pero ante todo, á las autoridades compete el establecer la imposibilidad de transgresión de atribuciones representativas que puedan llevarnos á un estado caótico en que las mismas autoridades no se puedan dejar oír, con daño de los intereses públicos, de la moral profesional y de la ciencia.

DECIO CARLAN.

Papel de los Dispensarios en la lucha contra la tuberculosis ⁽¹⁾

POR

RAMÓN VILLEGAS BERMUDEZ DE CASTRO

III

En nuestro anterior artículo tratamos de demostrar lo necesario de establecer en España una enseñanza sistematizada de tisiología. En dicho trabajo hacíamos resaltar la desproporción existente entre tantas individuales capacidades como se destacan en nuestro Cuerpo de médicos antituberculosos y la parquedad de los resultados obtenidos en su actuación conjunta. Yo deducía, como consecuencia, una falta de organización lamentable. Y como las críticas negativas no han sido nunca la especialidad mía, quiero exponer mis ideas respecto al procedimiento que me parece más adecuado para corregir la esterilidad que censuro.

Una de las consecuencias que se derivan de esta falta

(1) Véase el número anterior.

de coordinación científica es que se considere al conjunto de los médicos antituberculosos como un organismo infantil, necesitado de tutela. Y así como el niño, que encuentra suplida su natural deficiencia de capacidad autónoma por el natural instinto y, á su falta de criterio, la compensa el sentimiento cariñoso, y no podría quejarse con justicia de que el corazón sustituya á la inteligencia, ni aun protestar de los cariñosos azotes; así también el infantil organismo antituberculoso no puede quejarse de ser dirigido por el corazón, aunque el adecuado órgano para dirigir deba ser siempre la cabeza. Todas las quejas que en contrario se emitan serán siempre injustas, ó derivaciones convenientes como el llanto del niño.

Esta sustitución de funciones es tan natural que, si el niño careciese de padres, no por eso quedaría sin tutores—que hasta podrían ser ajenos á la familia—y sólo á su mayor edad le sería permitido disponer de su propia dirección y de su propia fortuna y obrar prescindiendo del criterio extraño. Así ocurre que el Cuerpo de médicos de lucha antituberculosa se encuentra sometido á una tutoría sentimental que sólo debe desaparecer cuando todos ellos lleguen, por incuestionable derecho, á la mayoría de edad necesaria.

Para ello me parece indispensable la creación de la Escuela de Tisiología.

Cómo deberá formarse ésta, es cosa que sabrán resolver con mejor criterio los encargados de nuestra dirección sanitaria. Pero, como pudiera parecer una evasiva eludir la exposición de un proyecto para ello, voy á emitir mi opinión.

Siempre me ha parecido mal nuestro doctorado de Medicina. El doctorado, que debía suponer una mayor capacidad y competencia para el ejercicio de la profesión, no significa absolutamente nada en nuestro país. Unas cuantas asignaturas, por completo ajenas á los estudios anteriores realizados: Antropología, Hidrología, Análisis químico, Historia de la Medicina..., muy interesantes, sin duda, pero cuyo conocimiento no arguye ninguna superioridad, si no es para base de una superior especialización. Y son tantas las especializaciones nuevas que se sugieren al joven médico que, no pudiendo atender á todas por igual, suele no atender á ninguna; y así ocurre que estudia—para pasar—lo menos que puede, y logra un título más, que nada significa, puesto que en España todos somos doctores, como antaño éramos todos físicos.

¿Por qué el Doctorado no se convierte en una Escuela de Especialidades? Si la Hidrología, la Antropología, la Historia de la Medicina, el Análisis químico, se consideran indispensables, inclúyanse entre las asignaturas de la carrera, con carácter de obligatorio ó voluntario, según la importancia que se conceda á estos estudios; pero quede el Doctorado como garantía de un superior conocimiento y como derecho para usar el título de Especialista, que hoy puede abrogarse cualquier médico, con tanta facilidad cuanto le consienta su honradez ó su desahogo.

Debería, á mi juicio, constituirse el Doctorado por tantas asignaturas cuantas fueran las Especialidades reconocidas como necesarias, pudiendo elegir, cada licenciado, la que le pareciese más conveniente á su vocación. No necesito decir que la tuberculosis debe ser una de estas Especialidades. Y aun algunas más; que nada se perdería con crear enseñanzas superiores de enfermedades de los nervios, de la nutrición y aun perfeccionamiento de la misma Medicina y Cirugía generales. Hay que dar facilidades

dades á los médicos ansiosos de saber más y elementos para mejorar su técnica, sin tener que acudir, como ahora, en solicitud humilde al ilustre profesor tal ó cual, para que, por merced y con desproporcionadas asistencias inútiles, les permitan observar, desde lejos, las más banales intervenciones ó los más insignificantes trabajos.

La mayor parte de estas especialidades están provistas actualmente (en lugar inadecuado), y el trasladarlas no ocasionaría ningún gasto al Presupuesto. El pequeño que pudiera suponer la creación de las nuevas que yo propongo, quedaría, con creces, compensado por el extraordinario beneficio que habrían de reportar á la cultura médica española.

Refiriéndonos á la Tisiología de un modo especial (de manera análoga se podrían organizar las otras Cátedras), yo diré cómo creo que podría plantearse este doctorado.

Naturalmente, el primer problema que se presentaba era la elección de maestros. Para nosotros esto no tiene la menor importancia; por lo menos al principio. Además, no ofrece ninguna dificultad insuperable. Por desgracia, no son tantos los médicos verdaderamente especializados que no pueda contarlos un niño que no sepa sumar más que con los dedos de una mano.

Si el que tiene que nombrar es muy aficionado á los títulos oficiales, puede elegir á un académico, que bien pudiera ser el Sr. Codina, ó á un catedrático, que muy justamente podría serlo el Sr. García del Real, especialista en verdad ilustre, ó á un director de Dispensario, que lo sería con indiscutible autoridad y especializado conocimiento el Dr. Verdes Montenegro, ó bien el Dr. Palacios Olmedo, que se ha destacado desde hace algunos años como factor importante.

Si no se sienten tantos escrúpulos jerárquicos, se puede nombrar á cualquiera de estos señores ó á cualquier señor que no sea ninguno de éstos: es igual. Lo interesante es que se cree la Escuela. El profesor ó los profesores encargados tendrán que hacer un programa, que estudiarlo, que enseñarlo á las inteligencias ávidas que quieren aprender. Y estudiarán si no saben ó perfeccionarán sus conocimientos á la fuerza. Y es enseñanza inevitable para todos: para los alumnos, para los maestros. Y surgirá una generación de verdaderos especialistas, que ya tendrán título. Y, de entre estos especialistas, se elegirán los mejores, los más inteligentes, los más capacitados, para que vayan pensionados al extranjero, otro año más, á fin de que nos informen de lo que se hace por fuera. Y vendrán—un poco cursis acaso—diciéndonos que todo aquello es mucho mejor; pero, en realidad, bastante capacitados para ser luego los maestros de las futuras generaciones de médicos antituberculosos.

Y entonces sería ocasión de aprobar, salvo las modificaciones de redacción necesarias, los dos ambiciosos acuerdos de la Fuenfría, adoptados prematuramente por el Real Patronato:

1.º Ningún cargo directivo podrá ser desempeñado por quien no tenga título oficial de especialista, que garantice su competencia y condiciones.

2.º Quedará cerrada la puerta, para ingreso en el Cuerpo de Especialistas, á quienes no hayan cursado con aprovechamiento estos estudios superiores.

Estas y otras cosas más podrían solicitarse entonces, y les sería concedido, inevitable y justamente, sin necesidad de constituirse en Sindicatos y Asociaciones de resistencia que, por fortuna para todos, no han podido prosperar nunca cuando se trata de intereses científicos.

Es tanta la confianza que me inspira el procedimiento, que yo, á pesar de mis canas, sería el primer alumno que solicitara matrícula en este Doctorado, y supongo que acudirían también todos los especialistas actuales.

(Continuará.)

La estancia de los médicos catalanes en Madrid.

Parece iniciado un intercambio científico entre los médicos de regiones apartadas con la metrópoli de la Nación; una prueba de ello es la venida á la corte de una Comisión científica de médicos catalanes, cuyo único objeto es allegar y difundir sus conocimientos más ó menos profundos de la ciencia médica.

Entre las conferencias que dieron y pronunciaron ó leyeron, una se celebró en el Colegio Médico y en la Sección de la Academia Médico-Quirúrgica, la cual y para honrar á los portadores de la ciencia catalana, celebró sesión extraordinaria.

Ocupando la presidencia el propietario, Dr. Maraño, éste hace la presentación de la Comisión catalana, con palabras sentidas y en las que expresa su gran satisfacción por este acontecimiento, pues de tal puede considerarse, y por unir, si cabe, más á los separados médicos de ambas regiones, catalana y castellana.

Contesta á Maraño el presidente de esta Comisión, agradeciendo los honores y distinciones, y dando las gracias en nombre de todos.

A continuación el mismo Dr. Rodríguez da lectura de una comunicación sobre paludismo, en que después de hacer una historia sucinta de él, da á conocer en dos historias clínicas, curiosas y detalladas, en que está asociado con la sífilis gonocócica y en las que se encuentra Wassermann +; termina diciendo que el tratamiento específico es el bismuto.

Presenta el mismo Dr. Rodríguez otra Memoria sobre Eritrodermias, en la que después de estudiar el diagnóstico, pronóstico y tratamiento y citar varios autores nacionales y extranjeros, da la opinión de que el luminal sódico se emplea en el tratamiento, pero que en ocasiones produce eritrodermias, lo que hace suspender el tratamiento.

Este mismo señor presenta en nombre del Dr. Milla, que no ha podido venir, una comunicación sobre tratamiento por la sugestión, en la que quiere demostrar que podemos curar por medio de la sugestión á las personas que se nos presenten, para lo cual da la técnica y hasta las voces de mando necesarias para dormir despierto, puesto que el cliente, sin dormirse, nos va á obedecer en todo cuanto le mandemos; se reduce todo á encerrarnos con el cliente en un salón herméticamente cerrado y echado éste sobre una mesa ó cama; una varilla que tendrá á la punta un círculo brillante es todo lo necesario, acompañando, claro está, de las voces necesarias para el objeto apetecido; el caso es—dice—que hagamos poner al cliente en las condiciones en que se encuentran los toxicómanos.

El Dr. Cuatrecasas presenta una comunicación sobre «Encefalitis aguda»; en ella señala y refiere varios casos de encefalitis aguda, uno de ellos en una soltera de diez y siete años, sin antecedentes, midriasis, hipertensión del líquido cefalorraquídeo.

Después de citar otros detalladamente saca las siguientes deducciones: signos oculares pupilares, síndrome parkinsoniano, lesión mitral y contagio por una cuchara (pues una que usó había servido para otros dos antes ya y

los dos murieron de encefalitis); á esto último le da mucha importancia.

A continuación presentan trabajos los Dres. Domingo, sobre resultados estadísticos de vacunación antitífica por vía bucal ó entérica, después de hacer historia del bacilo de Eberth y de epidemias de localidades catalanas; concluye diciendo que es necesario la vacunación en esta forma, pues de los experimentos hechos (que lee) se ven los grandes resultados.

Dr. García, sobre Piodermitis vegetante, presenta varios casos y fotografías que desfilan por la pantalla, algunos de ellos muy curiosos.

El mismo doctor presenta otra comunicación sobre diagnóstico diferencial del kala-azar infantil, se basa en un artículo publicado en un periódico profesional de Madrid, en los trabajos de varios autores, entre ellos á Pittaluga; habla de kala-azar y paludismo, presenta fotografías y á pesar de que faltan varias comunicaciones que presentar se levantó la sesión por lo avanzado de la hora.

En la Facultad de Medicina se reunieron los médicos catalanes para seguir dando sus conferencias ante numeroso público, ocupando la atención de los oyentes el doctor Puche Alvarez, ocupándose de «Sensibilidad visceral»; aísla los distintos conceptos de sensibilidad y dice que la visceral es debida á reflejos receptor y efector interno; define y deslinda las sensibilidades trófica, visceral; cita los distintos autores que de ello se ocuparon, entre ellos Camón, Pi y Suñer y Cadson y al descubrirlos Cyon, y después de exponer en el estado que están estas cuestiones y los trabajos que realiza Pi y Suñer, pide la colaboración de los fisiólogos é histólogos para obra tan meritoria como esta.

MANUEL SAINZ DE PEDRO

Academias, Sociedades y Conferencias.

Martes 26 de Abril. *Sociedad Española de Higiene*, presidida por el Dr. Mariscal.

Con el epígrafe «Higienización de los pueblos de la Sierra», el Dr. Decref hace una descripción minuciosa y detallada de las deficiencias sanitarias é higiénicas de que adolecen los pueblos por los vecinos de Madrid tomados como habitual residencia en la época estival, á que es preciso, en su opinión, obligar á proveerse de las indispensables aguas potables y alcantarillado, porque se da el frecuente caso de ir á ellos en busca de la salud y regresar con gérmenes que dan lugar á la presentación de los pequeños focos tíficos de Otoño en la Corte. El Dr. García del Real manifiesta que el daño no es sólo patrimonio de los pueblos cercanos á la corte, porque él ha observado que en Asturias el peligro se extiende á la tuberculosis. El Dr. San Antonio y la señorita doctora Soriano amplían y corroboran las manifestaciones hechas por el ponente con observaciones personales recogidas sobre el terreno. El presidente, Dr. Mariscal, dice que es efectivamente evidente que los casos de fiebres tifoideas en Madrid son transportados por los veraneantes y no contagiados por las aguas de la corte, que nada dejan que desear. Rectifica el Dr. Decref proponiendo que además de la desinfección en las viviendas y adopción de medios profilácticos indicados, se obligue á la práctica de la vacunación antitífica.

**

Miércoles 27. *Sociedad Ginecológica*.

El Dr. Blanco explica en el encerado la nueva técnica operatoria en los casos de ovarialgias (ovarios escleroquísticos) que consiste en incidir transversalmente el meso, ó sea la unión con la trompa, y en seguida aparece el paquete nervioso, el cual se secciona y queda de este modo quitada la inervación de los ovarios.

El Dr. Otaola recuerda que ya Becerro de Bengoa trataba de atenuar con semejantes operaciones los dolores ováricos. El Dr. Vital Aza dice que es operación sencilla, y que una vez seccionado el mesoovario, aparece el paquete nervioso que es grueso y bien perceptible en todos los varicoceles pelvianos, y por tratarse de operaciones sin nombre (nueva), él la llama neurotomía ovárica, pero por indicación de los demás señores académicos, «simpaticotomía del ovario».

El Dr. López Dóriga, contestando á todos los señores que han intervenido en la discusión de la pituitrina, dice no vió disparidad de criterios; que se debe emplear con conocimiento de causa; nunca empleó más de 2 c. c., y si no le da resultados, entonces aplica el fórceps, que uno y otro (pituitrina y fórceps) se deben auxiliar mutuamente. En las occipitoposteriores también se debe emplear la pituitrina, teniendo en cuenta que al querer rotar la cabeza con el fórceps, suelen producir rasgaduras vaginales extensas.

Nuevamente el Dr. Vital Aza toma la palabra para rogar á la presidencia, que con motivo de no poder asistir á las sesiones el Dr. Recasens, quien hará un resumen concluyente de la discutida é interesante comunicación del Dr. Otaola, sobre esterilización de la mujer, asunto de una importancia social grandísima, se suspendan las sesiones, y dada la proximidad de las vacaciones, sea extensivo hasta el curso próximo, para que den principio en Octubre en vez de Enero, como se venía haciendo. Por todo lo cual y dada la magnitud del tema, así se aprueba y proceden al cerrojazo con harto sentimiento de los señores asistentes.

**

Jueves 28. Por falta de número la Sociedad de Pediatría de Madrid no celebra su ordinaria sesión reglamentaria.

**

Sábado 30 de Abril. *Real Academia Nacional de Medicina*, presidida por el Dr. Fernández Caro.

El Dr. Simonena, bajo el enunciado «Parálisis laríngeas de origen cardíaco», historia el interesante caso de un joven que al ser explorado é interrogado tan sólo ofrece á la observación una no muy acentuada fatiga y ronquera; que le envía al Dr. Tapia, que aprecia en él parálisis de la cuerda izquierda; que de nuevo y más detenidamente por él interrogado y explorado, nada anormal pudo apreciar á la percusión y auscultación; que los pulsos eran diferentes en las radiales y su frecuencia 70; que la ronquera se influenciaba de una manera considerable con el ejercicio que en forma de carrera y después de ella en una ocasión quiso hablar y no pudo en un largo rato, sintiendo á la par un dolor intenso en la tetilla; que dichos signos á su juicio revelaban una estenosis mitral muda, pura y congénita, sin antecedentes ni causas á que poder atribuirlos, y que la talla y el peso era algo menor que el normal. Con diferentes proyecciones á la vista, expone y hace un juicio crítico de las diferentes teorías por distintos autores sustentadas, en este caso concreto evidentemente inadmisibles; y que su impresión quedaba sintetizada en la siguiente forma: La disfonía es producida por la estenosis, y ésta á su vez por la dilatación y compresión que la arteria pulmonar ejerce sobre el asa del nervio recurrente.

El Dr. Espina lee unas cuantas cuartillas en que con el lema «Un caso de tuberculosis génitourinario masculino», diagnosticado por los análisis de sangre», relata las dificultades en que para llegar á su conocimiento hubo que vencer; los diferentes y repetidos análisis que el competente doctor Mouriz tuvo que realizar, y la necesidad que en su conciencia existe de recurrir al laboratorio, único que en casos análogos al citado puede poner al clínico sobre una pista cierta.

El Dr. Villaverde habla de un hombre de treinta y dos años, sin antecedente patológico alguno, que á consecuencia de haberle caído un montón de tierra sobre la cabeza quedó conmocionado y con retardo cerebral que duró unas horas; y transcurridas éstas, veía las cosas dobles; orinaba de 5 á 6 litros al día; y notó parálisis del motor ocular externo producida por hemorragia localizada en inmediaciones de silla turca. Dice que en cuanto á localización se refiere, cada uno aventura la opinión que mejor le parece, pero que todo resulta verdaderamente fantasmagórico y sólo apropiado á herir la imaginación de los neófitos porque los ya iniciados se convencer pronto de que en todo ello no hay una palabra de verdad. El Dr. Valle Aldabalde cita el caso de un joven siempre sano que á consecuencia de un balazo sufre poliuria, y es operado y muere, encontrándose en la autopsia la membrana pituitaria lesionada. El Dr. Bonilla dice tener entre manos varios trabajos de diabetes incipiente de origen traumático debidos á la atrofia de silla turca. El doctor Simonena pide la palabra, que le es reservada para la próxima por haber transcurrido las horas de la sesión reglamentarias.

Lunes 25 de Abril. Conferencia del Dr. Marañón en la *Escuela de Ingenieros de Caminos*, acerca de «El problema social de la infección».

Para el Dr. Marañón la conservación de la salud no es privativa función social médica, sino una vasta y compleja función social en que todos los factores deben intervenir.

Dice que el descenso de la profesión médica guarda relación con el auge de las industrias sanitarias, porque más que de una colaboración, lo que se salta á la vista es una sustitución de actividades. Habla de las condiciones sanitarias de España y sus deficiencias, de la sobriedad de sus habitantes y de las ventajas é inconvenientes de ella. Estudia los factores sociales que con el bacilo de Koch contribuyen á la producción de la tuberculosis; de la ridícula manera en que la lucha antituberculosa actual se halla planteada; del presente y porvenir reservado á las vacunas y de como resultaría racionalmente organizada la lucha contra esta enfermedad. Encomia y considera á la habitación como factor esencial en el tratamiento de esta enfermedad. Pasa revista á las modalidades y circunstancias que adopta y en que se produce la pulmonía, sobre todo en Madrid, mejoría gradual experimentada en esta enfermedad, sus causas y relación existente entre ella y la calefacción central. Se ocupa de la gripe, de la ineficacia de los medios puestos en juego para combatirla y del empirismo é inutilidad que supone el uso de los desinfectantes. De la diarrea infantil y la catastrófica magnitud social que representa; de la horrenda mortalidad de las Inclusiones y de las complejas causas sociales á que es debida; del calor, las moscas y faltas de cuidados de que el niño se resiente. De la extensión y alcance en que el concepto y deberes de la maternidad debe ser tomado; de lo que la excelsa cualidad de la maternidad es y supone, y por último, de la limitación racional que á la maternidad propiamente dicha debe oponerse.

Prolongada y calurosa salva de aplausos puso digno re-

mate á la hermosa conferencia en que el Dr. Marañón por largo rato tuvo pendiente de sus labios á la concurrencia.

..

Martes 26. Conferencia del Dr. D. Pedro Cifuentes en la *Real Academia Nacional de Medicina*, acerca del «Cáncer del aparato genitourinario», sus características y tratamiento.

Después de un breve exordio comienza á ocuparse de tema tan extenso y que ha de limitar á examinar las localizaciones del cáncer en la próstata y vejiga como más características del aparato urinario, ya que el cáncer del riñón, además de ser más raro, recuerda por su semejanza (salvo las hematurias no constantes) á otras tumoraciones abdominales. La lucha contra el cáncer obliga en el aparato urinario como en la generalidad de los casos á que se haga un diagnóstico precoz. Siendo las características la hematuria y el dolor á la micción, estos síntomas se confunden fácilmente con los que se producen en otras clases de lesiones (litiasis, tuberculosis), pero el clínico debe hacer el diagnóstico diferencial, pues á pesar de la ayuda de la radiología y del laboratorio, es la clínica la que lleva siempre la dirección de este diagnóstico.

Demuestra con un gráfico las estadísticas de frecuencia de esta enfermedad, que es escasa en la estadística general de neoplasias, no pasando de un 2 por 100. Para el urólogo aumenta esa proporción y entre las afecciones urinarias es de 6 á 8 por 100. De una estadística de cien casos de cáncer urinario, ochenta corresponde á vejiga, quince á la próstata y cinco al riñón. Aunque en el cáncer de próstata se ha admitido por algunos la influencia de la prostatitis, esto no es cierto, y lo que más se ha admitido es que en estas neoplasias existe la hipertrofia como antecedente, según admitían Albarrán y Hallé y Pauchet.

Pero lo que parece perfectamente comprobado es que el cáncer de próstata tiene su asiento en las glándulas prostáticas rechazadas por el adenoma, y según Young, no se origina en el adenoma.

El cáncer de la próstata invade los tejidos vecinos rápidamente por interesar la cápsula, y así se propaga á las vesículas seminales y á la vejiga, constituyendo la llamada carcinosis prostatopelviana. Esta y las metástasis óseas son características. La hematuria es inicial, pero en muchos casos se presenta total cuando la vejiga es invadida. Algunos autores admiten que todos los prostáticos que sangran al cateterismo fácilmente, son sospechosos de cáncer de próstata. Esto no puede admitirse, y Motz ha demostrado la existencia de lesiones vasculares en la uretra prostática que sangran con facilidad.

La retención es rara. Lo verdaderamente característico es el tacto rectal porque se aprecia una dureza intensa, leñosa. Chevassu hace el tacto después de pasar un beniqué que en la hipertrofia se toca al través de la próstata y en el cáncer no se aprecia.

Las irradiaciones dolorosas producidas por compresión del plexo hipogástrico y del nervio pudendo interno, aparecen avanzada la enfermedad. El dolor es continuo y no influye sobre él la micción. La fórmula leucocitaria se caracteriza en que hay leucocitosis y no hay eosinofilia. El tratamiento ideal sería la enucleación, pero recordando lo dicho de la diferencia de la hipertrofia con el cáncer, aquella capsulada y este masivo, se comprende que la operación no puede ser la misma.

Con una serie de dibujos demuestra los tiempos para la extirpación del cáncer y habla de las maniobras empleadas para evitar la incontinencia de orina y encarece la necesidad de practicar la operación de manera precoz antes de que se

presenten los dolores y los edemas producidos por la compresión de masas ganglionares y las metástasis óseas que si no se aprecian al tacto, señalará la radiografía. La mortalidad operatoria es de 40 por 100.

Desnos hace la aplicación del radium por el periné introduciendo en la próstata cuatro ó seis agujas radíferas previa incisión bis-isquiática. Esta misma aplicación puede hacerse por la vejiga, previa talla. Los resultados son tan medianos, que para el tratamiento del cáncer de la próstata, el quirúrgico es el más eficaz. Glosa á este propósito las palabras del Conde de Gimeno de que el bisturí es el rey del tratamiento del cáncer mientras no se conozcan otros medios eficaces que lo sustituyan.

El cáncer de la vejiga está caracterizado por empezar siempre por hematuria, casi siempre terminal y algunas veces total; en una cuarta parte de los casos aparece con dolor; éste se presenta siempre en períodos avanzados. Todo individuo mayor de treinta años con hematuria terminal debe de ser examinado como sospechoso de padecer tumor vesical. Es una cuestión muy interesante determinar si el tumor es benigno ó maligno, puesto que hay algunos que pareciendo benigno por su aspecto, se aprecia su malignidad al ser examinados en cortes que señalan la presencia de células grandes é irregulares con nucleolos grandes, ricos en cromatina. Los anatomopatólogos niegan con razón la metaplasia, pero en clínica hemos de admitirla. Se observan muchos tumores con malignidad latente; la benignidad ó malignidad pueden diferenciarse por la biopsia, no siempre fácil. Lo mismo cuando el enfermo orina un trozo superficial del tumor, que cuando se extrae con maniobras cistoscópicas un pequeño trozo, para su análisis, siempre la parte analizada es de las capas más superficiales.

La exploración más segura es la hecha por cistoscopia; proyecta en un esquema las tres zonas en que puede asentar la tumoración; más frecuentes de asiento la media y la inferior.

Exhibe á continuación una serie de grabados de imágenes cistoscópicas de tumores y de otras lesiones de la vejiga que pueden confundirse con aquéllos y que hay que tener en cuenta para el diagnóstico diferencial; tal ocurre con el edema ampuloso, lesiones ulcerosas, dilatación de la zona ureteral, etc. Son también muy interesantes las imágenes cistoscópicas que se observan en los casos de cáncer de la matriz que actúa sobre la vejiga produciendo abombamientos característicos, como ha tenido ocasión de observar en enfermas de la clínica del Dr. Cospedal. La imagen que producen las cistografías de la vejiga inyectada con bromuro sódico son muy características, observándose que aparece el contraste negro de la parte sana con una zona clara que es la ocupada por el tumor.

El tratamiento de elección en los tumores de la vejiga es hoy la electrocoagulación, indicada en los pólipos pequeños y medianos y en los tumores sesiles pequeños. Este tratamiento puede hacerse por talla ó por simple cistoscopia, aunque se da el caso de que la situación del tumor próxima al cuello (que señala con dibujos) haga que no llegue á él el extremo de la sonda electrocoagulante (poco activo). Esto que ha resuelto hoy el cistoscopio de Mac-Carthy ya fué resuelto anteriormente por el autor, que describe una técnica propia consistente en pasar la sonda por el cistoscopio sujeta en su extremo por un hilo de seda que permite una incurvación mayor de su extremo hasta llegar al contacto con la superficie que se va á electrocoagular. Con figuras demuestra la técnica á seguir en la electrocoagulación, que debe ser siempre desde la superficie hacia la base ó el pedículo, pues en algunos casos que se ha electrocoagulado éste primero, ha

quedado la masa del pólipo como un cuerpo extraño, libre en la vejiga, ocasionando los trastornos y accidentes que fácilmente se comprenden.

La reproducción después de estos tratamientos es frecuente más en los tumores sesiles que en los pólipos pediculados.

El tratamiento quirúrgico también se practica previa cistostomía, y su éxito depende de que el tumor sea pediculado y del tamaño.

También se emplea el radium como tratamiento aunque con menos resultado que en el cáncer de la próstata debido á las dificultades de aplicación aunque para ello se han inventado ingeniosos aparatos, por Young y Schuler.

El tratamiento quirúrgico cuando el tumor asienta en la pared superior es más fácil. Cuando asienta en el suelo de vejiga es más difícil, pero si es pequeño se conseguirá la extirpación completa del tumor. La cistectomía total que se practica en los casos de tumor infiltrado puede hacerse intra y extraperitoneal; el escollo de la intervención es la necesidad de establecer derivación de la orina. Esto se consigue anastomosando los uréteres al intestino, vagina, uretra y piel, y también por doble nefrostomía.

Otros autores proponen sustituir la vejiga por otra cavidad y así Verhoogen propuso anastomosar los uréteres al ciego excluido y el apéndice á la piel. También se ha propuesto aunque sin resultado práctico, la sustitución de la vejiga por el recto. Todos estos enfermos mueren pronto por lesiones de pielonefritis ascendente. La implantación intestinal da una mortalidad de 60 por 100; la implantación en la vagina 40 por 100 y en la piel el 30 por 100.

Refiere dos casos operados por él de cistectomía total intervenidos en dos tiempos, haciendo en el primero la derivación ureterocutánea. Uno de ellos con supervivencia de dos años, que murió, como todos, de pielonefritis ascendente.

Esta pielonefritis tiene como causa la estenosis de los orificios ureterales anastomosados y ya se comprende que esta complicación fatal puede retrasarse con dilataciones y que la mejor manera de hacerlas es tener visibles los orificios ureterales; por esto el abocamiento á piel es el mejor.

Termina manifestando que á pesar de la superioridad de los tratamientos quirúrgicos preconizados para el cáncer del aparato urinario, la Urología anhela que se llegue á disponer de medios terapéuticos eficaces, que curen sin la supresión mutilante de órganos, que por su función son necesarios para la vida.

* *

Jueves 28 de Abril. Conferencia del Dr. Valdés Lambea en la *Real Academia Nacional de Medicina* acerca de «Bacilemias y septicemias».

La notable conferencia con que el Dr. Valdés Lambea hubo de deleitarnos durante hora y media, la originalidad de que acertó á revestirla, y las enseñanzas y novedades que de ella se desprenden, resultan á nuestro juicio de una tan capital importancia, que el lector nos dispensará suprimamos hoy la incompleta reseña que de ella podríamos ofrecerles, á trueque de la satisfacción de que más tarde habrán de saborearla en toda su integridad.

Viernes 29. Conferencia del Dr. García Martínez en la *Escuela Superior del Magisterio* acerca de «La lactancia artificial».

El conferenciante comienza su discurso enumerando los excepcionales casos en que la leche materna tiene forzosamente que ser sustituida por la de vacas, cabras, ovejas y

burras, de composición completamente distinta, lo cual demuestra con un cuadro comparativo de sus componentes á la vista. Como medio de conservar á los animales destinados á la trascendental misión de criar á los niños en las más apetecibles condiciones de salubridad é higiene, se ocupa de los locales sin amplitud, limpieza, pienso apropiados, etcétera, hablando á continuación de la conveniencia de las mezclas cuando la necesaria compensación lo exija, de la de desperdiciar los primeros ahorros, de que la leche sea enfriada y transportada rápidamente, de su análisis y densidad, de los procedimientos mecánicos y físicos utilizados en la destrucción y neutralización de microbios: filtración y trasfugación, frío, ebullición y esterilización; de las leches maternizadas, condensadas y descremadas; de la cantidad ideal máxima por unos fijada en el 10 por 100 de su peso y por otros en el 15 por kilogramo de peso en el primer trimestre; de la balanza, compañera fiel que mejor refleja la conducta á seguir en cada caso; de los biberones y sus distintas clases; de la lactancia mixta y manera de practicarla; y por último, de la lactancia artificial como mal menor aceptada.

El Dr. García Martínez, que fué muy aplaudido al finalizar su conferencia, complementó ésta exhibiendo unas cuantas proyecciones en que se reflejaban los distintos puntos en su transcurso tratados.

* *

Martes 3 de Mayo. *Sociedad Española de Higiene*, presidida por el Dr. Mariscal.

Abierta la sesión se pone á debate la comunicación del Dr. Espina y Capo, «Profilaxis de la tuberculosis», y se concede la palabra al Dr. Regueral, que deseaba impugnar las conclusiones del Dr. Espina. Dice que las conclusiones del Dr. Espina deben discutirse serenamente, con el ánimo pre dispuesto á lo justo, y que por eso él no tiene inconveniente en suscribir alguna, rechazando otras. En el trabajo del Dr. Espina se comiten cuestiones importantes como el estudio de las características regionales del problema de la tuberculosis y cuantas pueden desprenderse de la variada climatología de la Península, en relación con el tratamiento de las distintas formas de tuberculosis. Hace el Dr. Regueral algunos comentarios sobre la tuberculosis en España y en sus regiones, sobre todo en Galicia, para deducir las características de la invasión tuberculosa en las diferentes regiones. Define la lucha antituberculosa y describe la infección tuberculosa, diferenciando sus tres períodos de infección primaria, infección manifiesta y enfermedad. Por desconocimiento de la infección se invirtieron los términos de la lucha, haciéndose ésta á base de los «tuberculosos clínicos» y no en los dos primeros períodos de la infección en los que cabe, no solamente la profilaxis, sino tratamiento de éxito seguro. A la tuberculosis no se le dió importancia hasta que constituía una entidad clínica, y este momento es bastante tardío, para confiar en una profilaxis.

Recuerda que la lucha se encaminó al «tratamiento de los tuberculosos», aun cuando se pensase en hacer profilaxis, aprovechando la reclusión de los enfermos en los Sanatorios. Comenta los resultados de la lucha en Alemania en la que imperó el régimen de Sanatorios, y recoge la opinión de Kolher, Hayec, Kirchner, Deyke y otros, que atribuyen á la preponderancia del Sanatorio el fracaso de la lucha, que descuidó otros elementos de más positivo valor, por su mayor radio de acción y por su menor coste. Lo que puede esperarse del aislamiento de enfermos en Sanatorios es nulo, no hay camas para tanto enfermo y los Sanatorios se nutren de enfermos casi incipientes, las más de las veces que lo expectoran ó que no son bacilíferos. En cambio, los en-

fermos graves é incurables no son admitidos y éstos tienen ocasión de pasear su tuberculosis por todas partes, con peligro evidente, sin encontrar albergue ni en los hospitales, ni en las Facultades de Medicina. Añade que para que el Sanatorio tenga eficacia como escuela de enfermos, antes hay que hacer una activa propaganda de cultura fisiológica popular. «La acción social es lo primero y ésta, se hará á base del Dispensario, verdadero cerebro de la organización antituberculosa». Comenta la ineficacia de lo hecho en España y confía en un resurgimiento cuando se supriman las trabas que se oponen á una buena labor; y termina recabando la opinión del Dr. Franco sobre las vacunas antituberculosas.

El Dr. Espina hace uso de la palabra para rectificar y se extiende en consideraciones sobre la vivienda, á la que da la máxima importancia. Dice que sus conclusiones son radicales, siendo necesario se aprueben en la misma sesión.

El Dr. García del Real se opone á ello y estima han de discutirse tales conclusiones una por una y con gran amplitud, como requiere la gravedad del problema. El plan del Dr. Espina, en alguna cosa, es opuesto á lo que se hace, pero no nos dice nada nuevo. Recomienda al Dr. Espina más calma.

Por haber transcurrido las horas reglamentarias se levanta la sesión, y quedan en el uso de la palabra para la próxima, los Dres. Espina, Regueral, García del Real y Franco.

* *

Jueves 5. *Sociedad de Pediatría*, presidida por el Dr. Velez Pajares.

El Dr. Fernández Iruela presenta á una niña que, víctima de una fractura de tercio inferior de cúbito, y á consecuencia de la gran presión del vendaje colocado para corregir aquella, se había acarreado enormes y persistentes contracturas, sólo modificables por la simpatectomía larga que practicó, teniendo la satisfacción de que haya recobrado todos los movimientos, lo cual, en efecto, se aprecia debidamente.

El Dr. Arce habla y explica con toda minuciosidad, y exponiendo múltiples y variadas proyecciones á la vista, de las condiciones esenciales para interpretar las radiografías de silla turca, de los datos anatómicos que deben tenerse en cuenta, del gradual y progresivo desarrollo que en aquella se observa en los primeros años de la vida, de las causas que pueden alterar y perturbar éste, etc., etc., de todo lo cual y de la importancia que al esclarecimiento del diagnóstico aporta, dan una muy exacta idea las siguientes conclusiones:

Una vez que hemos visto el desarrollo radiográfico de la silla turca, desde que el niño nace hasta los quince años, las conclusiones que se deducen y que pueden tener utilidad práctica son las siguientes:

1.^a La forma y tamaño de la silla turca varía con la edad, estando á los tres años bien desarrolladas las hipófisis clinoides.

2.^a No se produce ninguna alteración en la imagen con el sexo ni tampoco si la obtenemos en la proyección lateral izquierda ó derecha.

3.^a Puede parecer que la silla turca esté cerrada, pero obteniendo otra radiografía en proyección, ligeramente oblicua, se comprueba que á lo sumo sólo están soldadas las clinoides de un lado con las de otro, y que nunca existe normalmente la lámina que une las clinoides posteriores con las anteriores.

4.^a Con la edad va aumentando el diámetro horizontal

hasta que se hace mayor que el vertical, teniendo mucha relación el tamaño de éste con el desarrollo de los senos esfenoidales, que se hacen visibles á los siete ú ocho años.

5.^a La articulación de esfenoides con occipital no se aprecia radiográficamente á los seis ó siete años, y creemos que puede servir para indicarnos el retraso en el raquitismo.

6.^a En ningún caso de todas las radiografías normales de silla turca que hemos obtenido, existía destrucción de las apófisis clinoides, ni la lámina cuadrilátera es irregular.

Con los datos que hemos obtenido en estas radiografías, podemos deducir la importancia que tiene este método de exploración, considerándole como el definitivo en el diagnóstico en la mayoría de los casos, y á tal respecto las conclusiones más importantes son:

1.^a La forma de cráneo tiene importancia en cuanto á la de la silla turca, pero en ninguno de estos casos ésta es irregular ni hay destrucción.

2.^a En las enfermedades crónicas infecciosas y en las de retardo de osificación, no se produce alteración en la silla turca.

3.^a La mayoría de las veces el aumento de tamaño es en el sentido vertical, y creemos que este dato tiene mucha importancia, más si va acompañado de mayor visibilidad de la lámina cuadrilátera.

4.^a La mayor ó menor destrucción depende del grado en que se encuentre la lesión, siendo un dato seguro de tumor de hipófisis.

5.^a La radiografía en que se ve la hipófisis y hay muy pequeña destrucción, nos demuestra que el aumento de los diámetros tiene mucho valor diagnóstico.

6.^a Por la radiografía se puede hacer un diagnóstico diferencial entre los tumores de hipófisis y los cerebrales.

El Dr. Cavenaght felicita al Dr. Arce por la magna obra que ha realizado cooperando y ayudando á la labor del médico con los trabajos hasta la fecha por nadie superados ni igualados. Lo mismo hace el presidente, Dr. Velasco Pajares, que á su vez le estimula á persistir en las interesantes investigaciones de que ha ofrecido tan brillante muestra á la Sociedad en cuyo nombre las agradece. El reflexivo y estudioso Dr. Arce fué muy aplaudido y felicitado al terminar la sesión.

Día 6 de Mayo. *Sociedad Oftalmológica de Madrid*, presidido por el Dr. Marín Amat, quien presenta el caso clínico: «Úlcera serpiginosa de la córnea y dacriocistitis supurada crónica con dacrioectasia del ojo izquierdo, curada totalmente en ocho días, merced á la dacriocistorrinostomía». A continuación el mismo señor presenta la comunicación acerca de «Queratitis intersticial típica por traumatismo en un heredolúético». Intervinieron los Sres. Mansilla, Comenge, Basterra, y habló después el Dr. Marín Amat, no pudiendo dar más amplio detalle en el número presente por falta de espacio y dejando las comunicaciones íntegras para publicar próximamente en la parte científica de nuestro periódico.

Sábado 7. *Real Academia Nacional de Medicina*, presidida por el Dr. Fernández Caro.

El Dr. Marañón expuso detalladamente un caso muy interesante de *úlcera varicosa en las piernas*. Relató la génesis de tales procesos, que no sólo son procesos atrofícos, sino factores patogenésicos, y que él los divide en tres grupos: 1.^o, de origen infeccioso (sifilíticos, diabéticos...); 2.^o, de origen alimenticio (palagrosos, [pordioseros...]), y 3.^o, de origen metabólico (procesos generales, insuficiencia tiroidea

los prediabéticos..., éstos se curan con el tratamiento insulínico, (como ya demostraré en otra comunicación), casos que antiguamente trataban los dermatólogos con pomadas, reposo horizontal y nada conseguían. A continuación presenta en la pantalla un enfermo de treinta y dos años de edad, que representa unos cincuenta, de tipo afeminado, sin vello en el cuerpo como los eunucos, ancho de caderas, formas redondeadas y abundante grasa repartida por todo el cuerpo; órganos genitales atrofícos, hipoplásicos; á los tres días de casado se separó su mujer de él. Cansado de estar en San Juan de Dios, sin conseguir nada, vino á su clínica y en vista de su insuficiencia glandular, y por el procedimiento del Dr. Voronof se le hizo un injerto de glándula del mono, y en ocho ó diez días, sin ningún tratamiento de la úlcera, sólo con un poco de gasa y al descubierto, curó y ya hacía mucho tiempo seguía bien; pero al sufrir un traumatismo se le ha reproducido.

El Dr. Goyanes (imposible oírle por su afonía). El doctor Villaverde le ruega aclarar algunos puntos; también antes atribufan su patogenia á influencias nerviosas, y que por mediación suya, el profesor de Cirugía doctor de la Universidad de Leisse verificó el injerto en una muchacha de diez y ocho años, que tenía ausencia del tiroides y duró poco el resultado, y pregunta al Dr. Marañón, si cree que su enfermo curó de la úlcera debido al injerto. El Dr. Marañón, contestando á los Sres. Goyanes y Villaverde, dice que el enfermo estuvo en San Juan de Dios dos meses en reposo horizontal y nada consiguió; que no cree que todo ulceroso se cure con un injerto glandular, pero sí modificando su metabolismo en sentido descendente (que es la causa), advirtiendo que los primeros días de hecha la operación, debido, sin duda, al traumatismo, sube rápidamente el metabolismo basal, y á los quince días se estabiliza.

El Dr. Codina comunica un caso clínico de «pleuresía hemorrágica». Una enferma de veintitrés años, soltera, que solo se quejaba de dolor intenso en la región mamilar derecha, que la empezaba á las cinco de la tarde y se la quitaba á la mañana siguiente, sin fatiga ni tos. Por palpación se notaba perfectamente en el hemitórax derecho el latido cardíaco, y en el 6.^o espacio intercostal derecho el latido de la punta (como igualmente se percibían en la región mamilar izquierda), y un soplo sistólico en la mamilar derecha; se la hace un Wassermann que es fuertemente positivo, y con un tratamiento específico de dos ó tres semanas, mejoró; pero á los dos meses empeoró, presentando disnea, desaparición del murmullo vesicular, macidez (derecha)..., un cuadro típico de pleuresía, que sin duda adquirió en este intervalo; se la hace la punción y extraemos 15 c. c., y vimos era un líquido puramente hemorrágico, que nos hizo pensar en un proceso neoplásico (á pesar de la edad) ó tuberculoso; que hechos los correspondientes análisis, tuvimos que diagnosticarla de pleuresía hemorrágica con proceso ó goma sifilítica. Manifestó que en su clínica y en las tuberculosis pulmonares, emplean con éxito el Sanocal que es el hiposulfito cálcico, químicamente puro, lo cree mejor que la sanocrisina y que es completamente inocuo, se emplea en inyecciones intravenosas y guardando breves intervalos: empezando seis días de 5 c. c., descansando otros cinco días; luego, diez días de 10 c. c., descanso quince días, y así sucesivamente, hasta llegar á los cincuenta días á un gramo diario, algunos emplean hasta dos gramos diarios. En esta enferma, objeto de la comunicación, lo empleó por su acción hemostática; así comprobó por medio de unas radiografías la disminución y desaparición del exudado hemorrágico y los demás síntomas.

El Dr. Pulido Martín leyó varios casos que en su clínica

de Urología, de San Juan de Dios, han sido tratados con el triful, compuesto de sales de oro, en inyecciones intravenosas, que empieza con un miligramo y es casi inocuo; citó historias clínicas de enfermos de uno y dos riñones, de uno y dos epididimos, uretritis, cistitis y prostatitis de origen tuberculoso, y en los cuales ha obtenido notables curas, y que aunque no cree mate al bacilo de Koch, quita muchos casos á la Cirugía.

SEDISAL

Conferencia del Dr. Castresana, en la *Escuela Normal de Maestros*. Hace la presentación del conferenciante el director de la Escuela Sr. Navamuel.

El Dr. Castresana comienza la conferencia haciendo un llamamiento á todos los periodistas, para que tratemos con amplitud esta conferencia, por la gran importancia que tiene y ver si de esa manera, llegando á oídos del Gobierno, pone de su parte los medios necesarios para evitar las enfermedades que más adelante tratará, y á continuación pasa á ocuparse del tema de su conferencia: «Los ojos de los escolares»; trata y estudia las ametropías, las inspecciones médicoescolares, la orientación profesional; dice que en el resto del mundo todos los Gobiernos se ocupan, aun cuando no con el detenimiento necesario, de estas cuestiones y que solamente en España se ha relegado al olvido; por eso una vez hace un llamamiento á la prensa toda para que haga llegar á los gobernantes y al pueblo la voz demandando justicia y atención á estas cuestiones, que pueden dar tantos enfermos, dejándola abandonada.

Se ocupa de los vicios de refracción á los que dice se les dá poca importancia, y que de pequeño vicio puede convertirse en grande mal si deja olvidado ó no nos cuidamos de ellos; cita varias estadísticas y autores de ellas, entre ellos á Lebón; hace un estudio de la hipermetropía astigmática, en la que dice, que el niño que la padece abandona el estudio y dedícase á los juegos, porque éstos requieren menos fijeza que aquéllos; que la miopía abandonada se convierte en mal mayor de día en día acabando por ser grave; hace un estudio en que demuestra con varias estadísticas que al nacer los niños con defecto visual son en un 50 á 60 por 100 hipermetropes y luego se convierten en metropes, después en miopes y llegan al estafiloma, etc., etc.

El miopo estudia de cerca y se cuida, llegan á producirse enfermedades tan graves como el desprendimiento de la retina (relata estadísticas), encontrándose mayor número de hipermetropes que de metropes.

En una estadística extranjera se vió que había más metropes en los maestros que en las maestras, mostrando varias estadísticas y entre ellas la del Dr. Cilleruelo (Valladolid), con un 30 por 100 de hipermetropes por vicios de refracción; dice que el ojo hipermetrope necesita acomodar más dioptrías; pasa á ocuparse con extensión de la hipermetropía, de la estenopia, de la que dice que desaparece en las vacaciones, para volver apenas el descanso se interrumpe.

Como pronóstico muestra que no es grave, pero dá varias estadísticas para demostrar que debemos preocuparnos por él, entre ellas las de Lagrand, Cilleruelo, Mans, Einel, las de Inglaterra, llegando uno á encontrar un 72 por 100 de miopías al nacer, y habiendo encontrado él el 11 por 100.

Después de ocuparse con detenimiento del número de dioptrías necesarias para ser enfermedad de cuidado, de las miopías progresivas, de que suelen encontrarse miopías en la catarata, de la antigüedad de la miopía y de la hereditabilidad de ésta, dá consejos para evitar este mal á los maestros y estudiantes, y termina ocupándose del astigmatismo

y volviendo á rogar que se dé por la prensa un toque de atención al Gobierno para evitar este mal.

••

Otras conferencias.—Se dieron en el *Hospital de la Cruz Roja*, sobre «Cáncer de los labios», por el Dr. Piga, el que se ocupó de lo que es esta enfermedad, de las opiniones y teorías sustentadas por los diversos autores que se ocuparon de este asunto, dando una gran importancia á los trastornos psicoquímicos, y por último, da la norma de las diversas clases de tratamiento empleadas y haciendo especial mención de la radioterapia y roentgenterapia.

—Por el Dr. Vázquez Lefort, y con el tema «El destete y el alimento de los niños», dió una conferencia en la *Escuela Superior del Magisterio*, en el que se ocupó de este asunto tan importante en la vida moderna y que está llamado á ser uno de los problemas que más necesite resolver la humanidad.

—El día 5 dió una conferencia sobre «Aspectos de la reacción inmunógena á la inmunidad»; presentó al conferenciante el Dr. Banús, y el Dr. Domingo Sanjuán comienza ocupándose de la transformación que Besredka y Sanarelli han hecho de las teorías de la inmunidad; se ocupa de las investigaciones de Levaditi y Calmette y termina ocupándose de sueros, antitoxinas y bacterias aplicables á las toxemias y bacteriemias.

—Últimamente ha dado una conferencia en San Carlos, sobre «Cirugía de la úlcera gastroduodenal», el Dr. Paig Sureda.

DR. SINAZ.

Sección oficial.

GOBERNACIÓN

EXPOSICIÓN

Señor: En el preámbulo del Real decreto del 25 de Febrero de 1924 se anunciaba ya á V. M. el deseo del Gobierno de promover por medio de disposiciones ventajosas el mejoramiento de las industrias hidromedicinales, que tanto amparo merecen en otros países de los Poderes públicos, por la cuantía de la riqueza que representan. En nuestro país, á pesar de haber decaído bastante en estos últimos años, significan todavía más de cien millones de pesetas, actuando de una manera importante en el rendimiento económico de la Nación; pero con ser tan interesante este significado, es mucho menor que si se le considera desde el punto de vista del beneficio indudable que á la salud pública reportan.

El citado Real decreto se encaminó principalmente á la reglamentación del personal facultativo de los Establecimientos balnearios, pero dejó en silencio á otro elemento no menos importante, el de la propiedad balnearia, que desde hace mucho tiempo viene reclamando medidas de apoyo y protección, tanto en el orden higiénico como en el de organización oficial de los elementos que la integran; así es que aunque desde 1906 existe con carácter particular una Asociación á la que pertenecen la mayoría de los Establecimientos, carece ésta todavía de la significación oficial que sería de desear para hacer más eficaz el esfuerzo colectivo, ya que se encuentra privada de las facultades y privilegios de representación de que gozan otros organismos similares, lo cual redundará en deficiencias y dificultades para la Administración pública cuando trata de organizar ó imponer normas ú obligaciones generales; y por esto se

propone la constitución de una Asociación Nacional de la propiedad balnearia con carácter obligatorio.

Por lo demás, sin pretender una reforma total de la legislación vigente, se establecen en este proyecto nuevas normas de reglamentación para ciertos aspectos legales que son motivo de desconocimiento ó confusión en la actualidad; tal sucede con los perímetros de protección, la intervención de la Administración en la venta y arrendamiento de establecimientos, protección del nombre y carácter medicinal de las aguas embotelladas, etc., dejando como supletoria en todo lo demás á la legislación de 1874, que aunque antigua es todavía aprovechable.

Por ello el ministro que suscribe tiene el honor de someter á la aprobación de V. M. el siguiente proyecto de Real decreto.

Madrid, 18 de Abril de 1927.—Señor: A L. R. P. de V. M., *Severiano Martínez Anido*.

REAL DECRETO

De acuerdo con Mi Consejo de Ministros, y á propuesta del de la Gobernación,

Vengo en decretar lo siguiente:

Art. 1.º Con el fin de facilitar y unificar la acción oficial, así como para el fomento de la industria balnearia, se constituirán los propietarios de Establecimientos balnearios de aguas medicinales en Asociación Nacional con carácter obligatorio.

Pertenecerán á dicha Asociación, tanto los dueños de estos Establecimientos como los que careciendo de ellos tengan sólo autorización para la venta de aguas embotelladas con el significado de aguas medicinales.

Art. 2.º Corresponderá á la Asociación Nacional de propietarios de aguas medicinales y balnearios de España representación por medio de su presidente ó de vocales designados por la Junta de Gobierno, en la Junta central de transportes y en organismos análogos de interés para la industria balnearia.

Art. 3.º Esta Asociación estará gobernada y administrada por una Junta de Gobierno nombrada por los propios asociados en Asamblea anual, con arreglo á unos Estatutos que serán aprobados por la Dirección general de Sanidad.

Art. 4.º El sostenimiento económico de la Asociación correrá exclusivamente á cargo de los asociados, los cuales quedan obligados á satisfacer las cuotas marcadas en los Estatutos, entendiéndose que el hecho de no satisfacerlas traerá consigo la intervención de la Junta de Gobierno de la Asociación, la cual queda facultada para la imposición de multas iguales á las cuotas señaladas, pudiendo recurrir á la autoridad judicial para su exacción en caso de rebeldía.

Art. 5.º La Asociación vigilará la clandestinidad de balnearios, adoptando por su cuenta las medidas que estime oportunas para impedirlos y dando conocimiento, en caso de rebeldía, á la Dirección general de Sanidad de los que funcionen ilegalmente, para que por ésta se impongan las sanciones á que hubiere lugar.

Quedan obligados los dueños y arrendatarios de balnearios al cumplimiento de las prescripciones sanitarias que les sean impuestas por las autoridades correspondientes, y en caso de abandono ó desobediencia de aquéllas les serán impuestas las multas que se acuerden, según la gravedad de la falta, pudiendo llegarse hasta la clausura del Establecimiento.

Art. 6.º La enajenación á título gratuito ú oneroso de los Establecimientos balnearios ó explotaciones de aguas mineromedicinales declaradas de utilidad pública, no podrá efectuarse cuando se trate de dedicarlas á otros fines

diferentes sin el consentimiento y aprobación expresa de la Administración pública, la cual lo dará, si procede, por medio de Real orden.

En el caso de que los propietarios de estos Establecimientos los arrienden total ó parcialmente, el arrendatario queda subrogado en todas las obligaciones del arrendador que se relacionen con la higiene ó la salud pública, á fin de que éstas no queden incumplidas.

Art. 7.º Ningún Establecimiento balneario ni ningún agua que se venda embotellada con carácter medicinal podrá llevar nombre igual ó análogo que dé lugar á confusión con los que figuran ya sancionados por el uso corriente y por su significación medicinal conocida. La Dirección general de Sanidad, en los expedientes de declaración de utilidad pública de balnearios y autorización para venta de aguas medicinales embotelladas, estudiará los casos que se presenten, adoptando las medidas oportunas para evitar que al amparo de un nombre conocido puedan lucrarse otros explotadores ó anunciadores con fines exclusivamente comerciales y con evidente perjuicio de la salud pública, expuesta á confusiones por identidad ó semejanza de nombres.

Art. 8.º Los propietarios de balnearios y de aguas mineromedicinales embotelladas que quieran cerrar sus Establecimientos cesando en el negocio, lo comunicarán con un mes de anticipación á la Dirección general de Sanidad, la cual propondrá la correspondiente Real orden de clausura, entendiéndose que cualquier entidad ó particular podrá solicitar nuevamente el correspondiente beneficio de utilidad pública para continuar explotando el Establecimiento por su cuenta si por la Dirección general de Sanidad, asesorada por el Real Consejo de Sanidad, se consideran las aguas en cuestión de suficiente importancia médica para justificar la medida.

Art. 9.º Todo balneario declarado de utilidad pública gozará de un perímetro de protección en el cual no podrán ejecutarse obras que puedan perjudicar á los manantiales, quedando garantizado además en la forma que indica el artículo 37 del Reglamento de obras y servicios municipales. Estos perímetros se señalarán de Real orden por el ministro de la Gobernación, previo informe de la Dirección médica del Establecimiento y de la Jefatura de Minas del distrito correspondiente, y si necesariamente hubiera de ejecutarse alguna obra dentro de dicho perímetro, la autorización no se concederá sin los previos informes por los que se garantice que las citadas obras no han de perjudicar al caudal ni á la composición química de las aguas, ni á la comodidad é higiene de los bañistas.

Art. 10. Todo balneario declarado de utilidad pública podrá utilizar el correspondiente derecho de la expropiación forzosa, previo expediente de justificación y permiso que dará el ministro de la Gobernación y con arreglo á los trámites y requisitos exigidos por las leyes vigentes. Estos expedientes serán independientes de los que se incoen para el señalamiento de perímetros de protección, y para concederlos será necesario oír el dictamen de la Junta de Gobierno de la Asociación Nacional y del Real Consejo de Sanidad en pleno.

Art. 11. Quedan autorizados los gobernadores civiles y la Dirección general de Sanidad para la imposición de multas de 250 á 1.000 pesetas á los dueños ó explotadores de balnearios clandestinos, así como á los infractores de las medidas de orden gubernativo y sanitario que se dicten en materia de régimen balneario por estas autoridades, de cuyas multas se concederá el oportuno recurso de alzada ante el ministro de la Gobernación por término de treinta días, á contar de la fecha de imposición de la multa.

Artículo adicional. Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan á lo mandado en este Real decreto, singularmente lo establecido en el art. 177 de la Instrucción general de Sanidad.

Dado en Palacio á 18 de Abril de 1927.—ALFONSO.—El ministro de la Gobernación, *Severiano Martínez Anido*. (Gaceta del 21 de Abril.)

MONTEPIÓ FACULTATIVO

SECRETARIA GENERAL

ANUNCIO DE PENSIÓN

Doña Leonarda García Infanzón, viuda del socio don Ceferino Rodríguez, solicita pensión de viudedad.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad y á los efectos del Reglamento.

Madrid 20 de Abril de 1927.—El secretario general, *Manzanque*. 1

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,2; ídem mínima, 698,0; temperatura máxima, 22°,2; ídem mínima, 9°,8; vientos dominantes, ENE. OSO.

El estado de la salud pública no ha presentado en la última semana caracteres especiales comparativamente con los anteriores; siguen disminuyendo los catarros de las vías respiratorias y mejorando en indole y número las pulmonías y pleuresias; también disminuyen los reumatismos musculares y articulares. Los estados febriles gripales continúan en la misma proporción.

Crónicas.

Pérdida sensible.—En la ciudad de Oviedo, donde ejercía como médico de la Beneficencia provincial, ha fallecido nuestro compañero D. Federico Collera y Romero á los dos meses de haber muerto su padre del mismo nombre y profesión y dejando ambos á su familia en lamentable situación de desconsuelo.

La acompañamos en su justo dolor.

El decano de la Facultad de Medicina.—Las noticias que á nosotros llegan en el momento de cerrar este número acerca del estado de salud del Sr. Recasens son las de que se halla muy mejorado después de la importante operación quirúrgica que ha sufrido. Deseamos el completo restablecimiento de tan ilustre compañero.

Donativo simpático—El Dr. D. Emiliano Agudo, médico en Valledado (Segovia) por su constante labor en pro de la infancia, ha merecido que el Ministerio de la Gobernación, por iniciativa del Consejo Superior de Protección á la Infancia, le conceda un premio en metálico de 200 pesetas.

Dando pruebas el Dr. Agudo de su amor á los niños, nos manifiesta en cariñosa carta que ha decidido distribuir el importe de este premio entre los niños que más lo merezcan del pueblo en que ejerce su profesión por ser ellos los que han dado ocasión á que se le haga esta distinción; pero no olvidando que aunque es soltero, los huérfanos de sus compañeros merecen una parte de su cariño y una participación en su noble desprendimiento.

A este efecto ha girado al Colegio del Príncipe de Asturias, por nuestra mediación, 25 pesetas, que EL SIGLO MEDICO, el Patronato y los huérfanos le agradecen de corazón.

Asociación Ferroviaria Médico-Farmacéutica.—Abre un concurso para cubrir una vacante de médico-cirujano, una de tocólogo-ginecólogo y cuatro de médico general supernumerario.

Las bases están de manifiesto en el domicilio social,

Moratin, 14, de diez y ocho á veinte, los días laborables.

El plazo para presentación de instancias documentadas expira el 10 de Junio próximo, á las veinte.

Madrid, 14 de Mayo de 1927.—El secretario, *Juan J. Carranza*.—V.º B.º: el presidente, *Enrique G.ª Bonilla*.

Noticias.—El último donativo hecho por el marqués de Valdecilla al Instituto de investigación del cáncer, es de 100.000 pesetas.

—En Jerez se ha constituido, bajo la presidencia de la condesa de Casares, la Junta antituberculosa con propósito de crear un Sanatorio de tuberculosos pobres.

—En el Parck Sanatorium del Bañeario Homburg v. d. H., ha ingresado como médico director el Dr. Raffauf, quien continuará sus acertados trabajos con los ya existentes Dres. Privantdozent y Cahn-Bronner.

—En Bad Schinznach (Aargau), los médicos directores son los profesores Dr. E. Bicerger y Dr. V. Heinemann. La estación para niños, nuevamente instalada, está bajo la dirección del Dr. Jenny.

—Ha sido nombrado médico director del Bañeario Buchlerhoche el Dr. Schierge, exayudante de la F. de M. de Leipzig.

El Colegio de Médicos de Zaragoza ha acordado costear una piedra (500 pesetas) que lleve el nombre de dicha colectividad, para la erección del nuevo edificio del Colegio del Príncipe de Asturias para Huérfanos de Médicos.

Asamblea de federados sanitarios en proyecto.—En los días 18, 19 y 20 del corriente, los federados de Castilla la Nueva se proponen celebrar en Cuenca una Asamblea.

Dejaremos los comentarios para cuando las actitudes acaben de transparentarse y se exterioricen.

Regreso del Dr. Palanca.—Realizado ya por el doctor Palanca el viaje de exploración y estudio para que fué comisionado en los Estados Unidos, con la brillantez y aprovechamiento que revelan las informaciones en diversas revistas publicadas, de nuevo se halla entre nosotros ya reintegrado en la Inspección de esta provincia.

Que sea bien venido y reciba por sus triunfos nuestra más cordial enhorabuena.

Petición de una Medalla de Oro del Trabajo para un médico.—Los vecinos de Llerena (Badajoz), unánimes solicitan la concesión de la Medalla de Oro del Trabajo para el médico D. Matias Fernández Pérez, que cuenta setenta y tres años de edad, y de ellos cincuenta y tres de ejercicio profesional.

La petición no puede ser más justa y atendible.

Congreso de Prensa Médica Latina.—En la página XXVII encontrarán nuestros lectores una fotografía de este Congreso.

Estimable petición.—Una Comisión de la Asociación de maestros particulares ha visitado al ministro de Instrucción Pública para pedirle que los alumnos que lo deseen puedan examinarse por los cuestionarios oficiales y que sea separada, como señala el nuevo plan de enseñanza, la función docente de la examinadora.

Nos complacemos en ver que alguna vez los maestros (siquiera no sean los oficiales), aparecen demandando algo que tenga carácter pedagógico y no de mejoras individuales.

Propaganda sanitaria en Albacete.—Organizados por el Dr. Fernan-Pérez, han comenzado á celebrarse en Albacete una serie de interesantes meetings sanitarios.

El primero tuvo lugar en el salón de conferencias del Círculo de Bellas Artes.

En él tomaron parte: su organizador, que explicó la importancia y alcance de estos actos; doña Dolores Caballero, profesora de la Escuela Normal; D. Francisco del Campo Aguilar, periodista; D. A. Pérez Frias, abogado; D. M. Marin Molina, presidente del Colegio de Médicos, y el Sr. Lozano, director de la Escuela Normal de Maestros.

Todos fueron muy aplaudidos.

El estudio de las lenguas en Yanqui andia.—M. Alger-nou Coleman, profesor de Francés en la Universidad de Chicago, ha efectuado una encuesta sobre la enseñanza de las lenguas extranjeras en las Universidades, Colegios y Escuelas de los Estados Unidos. La lengua francesa aparece á la cabeza de todas las que estudian los jóvenes americanos.



Otra encuesta efectuada por el Comité Carnegie da las cifras siguientes: 359.000 estudiantes han elegido el francés; 253.000 desean aprender español; 33.000 el alemán, y tan sólo 2.800 estudian el italiano en la población escolar de los Estados Unidos de América.

Real Academia de Medicina de Sevilla. Concurso científico.—Esta Corporación, con arreglo al art. 5.º de sus Estatutos, abre concurso para premiar con 500 pesetas y con un accésit y 250 pesetas a los dos mejores trabajos que se presenten antes de las doce de la noche del día 30 de Noviembre de 1927, en el domicilio de la Academia, Alfonso XII, 12, sobre el tema: «Estudio del estado actual de la Higiene Escolar en Sevilla y del plan y de los medios que deben emplearse para su mejoramiento».

Para la fundación de un Hospital-Asilo.—En Peñaranda ha fallecido doña Elisa Muñoz, viuda de Montalvo.

En el testamento de esta ilustre dama, deja un legado de importantes fincas para fundar un Hospital-Asilo de ancianos naturales de Peñaranda y otros pueblos en que radican sus propiedades.

La fundación se regirá por un Patronato compuesto por las autoridades locales y los testamentarios.

Treinta millones para la ciencia.—En una de las últimas sesiones de la Academia de Ciencias de París, M. Jean Perrin ha dado lectura de una comunicación de M. Paul Appell dando cuenta de la donación de treinta millones de francos por el Dr. Edmond Rothschild, a la fundación científica de su nombre, con objeto de construir y sostener un gran Instituto de biología físico-química.

La obligación de la salud en los médicos.—El desprecio a los intelectuales ha llegado en Rusia al más alto grado. En Besegow, el soviet del pueblo ha decidido enviar al médico y perseguirle ante los criminales. El crimen que se le imputa es el siguiente: Este médico estuvo enfermo y se vió precisado a guardar cama durante cinco días. Los miembros del soviet encuentran en esto un incomprensible abuso de poder. El deber de un médico es cuidar a sus enfermos, pero a él le está impedido estar enfermo.

Necrologías.—En Madrid ha fallecido el bondadoso y correcto Dr. D. Salvador Lizana, a cuya viuda y demás familia enviamos nuestro más sentido pésame.

En Berceo (Burgos), el médico titular D. Julio Solano González, presidente que fué del Colegio Provincial de Médicos.

En Tarragona, D. José Porta Vidal, que cultivó la especialidad oftalmológica y perteneció a la Junta de gobierno del Colegio.

En la misma población, D. Agustín Soler Palleja, médico municipal y subdelegado, hace poco tiempo jubilado, que también tomó parte activa en la Junta de gobierno del Colegio.

En León, el médico de Rodiezmo, D. Maximino Suárez Castañón.

En Oviedo, el Ilmo. Sr. D. Rogelio Jove, profesor jubilado de aquella Universidad y padre del culto médico de Endrego, D. José Jove Canella.

En Luarca (Oviedo), el titular de aquella villa D. Ceferino Rodríguez.

A las familias respectivas la sincera expresión de nuestro pesar.

La estructura del músculo cardíaco, tal como en realidad es.—En una de las últimas sesiones de la Academia de Medicina de París ha presentado el Dr. Lutembacher una interesante comunicación acompañada de proyecciones, demostrando cómo el músculo cardíaco y los músculos voluntarios no están compuestos de fibras con discos claros y espesos, como clásicamente se admite, sino que están formados de dos membranas superpuestas, la una de ondulaciones o canalones transversales largos y la otra finalmente acanalada en sentido longitudinal.

La unión óptica de estos dos sistemas de ondulaciones superpuestas, explican la doble estriación.

Fiesta simpática.—El pasado jueves día 5 de Mayo se reunieron en fraternal banquete, presididos por el maestro, los discípulos del Dr. D. Julio Bejarano.

Durante toda la cena reinó la mayor cordialidad entre los asistentes, haciéndose honor a las viandas en medio de la más simpática alegría.

A los postres, en nombre de todos sus compañeros y de una manera humorística, lejos por completo de intentos

oratorios, Manuel Sánchez Carbonero ofreció al joven Dr. Bejarano el homenaje modesto de los que durante todo el año se nutren de su ciencia, siendo acogidas sus palabras con muestras de aprobación y regocijo.

Después, Navarro Suárez leyó unas quintillas que fueron muy aplaudidas. Y por último, el culto estudiante peruano Mario Bocanegra dió la nota sentimental de su despedida, elevando su copa con agradecimiento a los que en España han sido sus maestros y sus amigos y especialmente en honor del ilustre dermatólogo Dr. Bejarano.

Reciba el Dr. Julio Bejarano Roldán los parabienes de esta Revista, que siempre ha tenido por norma aplaudir a los hombres que, merced a su trabajo honrado y constante, saben abrirse camino en la dura lucha profesional.

Colegio de Médicos de Valencia.—En las reglamentarias elecciones verificadas para la designación de la Junta de gobierno, como previenen sus Estatutos, ha quedado constituida dicha directiva, en la forma siguiente.

Presidente, D. Juan Campos Fillol, Valencia.—**Vicepresidente,** D. Antonio Villanova Ys, Valencia.—**Secretario,** D. Ezequiel Ballester de los Reyes, Valencia.—**Tesorero,** D. Pedro Valero Almudever, Valencia.—**Vicesecretario y vocal 12,** D. Manuel Beltrán Báguena, Valencia.—**Contador interino y vocal 15,** D. Luis Valencia Negro, Valencia.—**Vocal 1.º,** D. Francisco Girona Chavarria, Alberique.—**Vocal 2.º,** D. Antonio Molina Estevan, Villar del Arzobispo.—**Vocal 3.º,** D. Federico Vives Hernández, Requena.—**Vocal 4.º,** D. Ernesto Sanz Roselló, Játiva.—**Vocal 5.º,** D. Fernando Balanzá Muñoz, Paiporta.—**Vocal 6.º,** D. Antonio Cebolla Romero, Sueca.—**Vocal 7.º,** D. Fulgencio Gil Durá, Benaguacil.—**Vocal 8.º,** D. Esteban Blanco Villanueva, Sagunto.—**Vocal 9.º,** D. José Peris Estruch, Vallada.—**Vocal 10,** D. Carlos Mari Colubi, Alginet.—**Vocal 11,** D. Delfin Martí Fosar, Silla.—**Vocal 13,** D. Joaquín Moltó Santonja, Valencia.—**Vocal 14,** D. Manuel Peris Forés, Valencia.—**Vocal 16,** D. Vicente García Donato, Valencia.

Excipiente inerte.—Uno distingue perfectamente la falta de otro, pero no puede ver la suya. El hombre avienta las faltas de su prójimo como menuda paja; pero disimula las suyas como el tramposo que juega a los dados.

(El Ev. del Buddha.)

Tabletas de Antikamnia.—Al número presente acompañamos un prospecto y tarjeta sobre el indicado producto, recomendando su lectura y pedido de muestras a J. Uriach y C.º, Apartado 632, Barcelona.

Indicaciones del Fórceps y Técnica operatoria del mismo, por el Dr. Paulino A. Pons. 59 páginas, 18 figuras. Utilísimo. Precio, 4 pesetas. Pedidos a EL SIGLO MEDICO.

LABORATORIO DE ANÁLISIS

Doctor Giral.—Catedrático y Académico

Atocha, 35.—Teléfono M-33.—Madrid.

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

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

SIL - AL

SILICATO DE ALUMINIO

FISIOLÓGICAMENTE PURO

Laboratorio Gamlr, Valencia.—J. Gayoso, Madrid.

SOLUCIÓN BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

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

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

14-V 1927

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

Recuerdos de un viaje por Suecia.

III

«Tomad parte de las aguas llenas de islotes de los mares escoceses, un rincón de la costa napolitana, algunas de las Híbridas, varias rocas del País de Gales y de las montañas rocosas, parte de las selvas canadienses y uno ó dos barrios agradables de París; todo eso formando un conjunto y colocado á lo largo de una bahía del Báltico podrá dar una idea de la capital de Suecia».

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

Tuvo un acierto Max Nordan al describir en estas breves palabras la ciudad de Estocolmo, distribuida sobre diversas islas y pequeñas penínsulas situadas entre el lago Mälar y el mar Báltico.

Sus hermosos parques, entre los cuales se destacan el Humlegården, en el que está emplazada la magnífica Biblioteca Real; el Djurgården, de grandes dimensiones y de una vegetación incomparable, y el Skansen, único en su género; los hermosos y severos edificios en que se hallan instalados el Palacio Real, el Teatro de la Ópera, el Parlamento, el Palacio de la Nobleza y el Ayuntamiento, al borde de las aguas como el Parlamento inglés; los múltiples canales que atraviesan en todos los sentidos la hermosa ciudad alternando con las espaciosas calles como vías de comunicación en competencia por su estado de limpieza y por el orden en la circulación; sus museos: el Nacional, con cuadros de Rubens, de Rembrandt, de Snyders, de Teniers, de Villegas, entre

“MALTOPOL”

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

otros extranjeros, y de Anders Zorn, de Liljefors y Carl Larsson, entre los nacionales, y el del Norte, con su hermosa Armería y su completísima colección de indumentarias y enseres de todas las épocas y regiones de los países escandinavos, merecerían un detenido estudio ó una alusión detallada, por lo menos, que nos son imposible realizar.

De todas las cosas bellas y curiosas con que cuenta Estocolmo, una llamó poderosamente nuestra atención y á ella hicimos, aunque ligeramente, alusión

con motivo de la inauguración en Madrid, de la por todos conceptos digna de aplauso Exposición del Traje regional.

Hoy nos referiremos con más extensión al Skansen, porque al decir algo de él, hablaremos al mismo tiempo de uno de los más hermosos parques y de uno de los más interesantes museos de Estocolmo, abarcando así en el más reducido espacio dos de los aspectos importantes de la capital de Suecia.

Un notable hombre de ciencia al que su país debe estar agradecido por múltiples causas, Arturo Hazelius (1833-1901), hijo del general del mismo apellido, creador de la Escuela de Artillería de Marieberg, famoso por sus estudios lingüísticos y etnográficos, que con sus tratados *Om svensk rättstafning*, inició el problema ortográfico de la lengua sueca que á principios de nuestro siglo aún se discutía, gran patriota y amante del origen y desenvolvimiento de las diversas razas dentro de las regiones, y de la conservación de los rasgos característicos de cada una de ellas en la sucesión de los tiempos, por iniciativa propia emprendió la fatigosa tarea de



formar una colección de objetos que facilitasen el estudio etnográfico de los países escandinavos, labor iniciada en 1872, que tuvo su primera manifestación bajo el nombre de *Colección etnográfica Escandinava* de puro carácter racial y folklórico, y que hoy constituye uno de los primeros museos de su género, bajo la denominación de *Nordiska Museet* (Museo del Norte), nombre más apropiado al amplio contenido de la completísima y abundante colección debida á la actividad infatigable de su fundador.

Este museo, al cual se ha confiado, como decimos antes, la custodia de la Armería Real, contiene cuanto pueda ambicionar el investigador más exigente, en muebles, enseres de casa, utensilios de trabajo, ropas, elementos de transporte, cerámicas, trabajos en metales, indumentaria de ceremonia y pro-

“Solución Reichenbach” (Bronquitis.)

ductos industriales de todas las épocas y de todas las provincias; pero esta espléndida colección debió parecerle poco para su país al Dr. Hazelius, ó quizás

impropiamente colocada dentro de un edificio muy grande, sí, pero al fin limitado por la ingente masa de su construcción, ó tal vez no viere logrado su pensamiento al contemplar en tan rigurosa clasificación, sin vida y sin movimiento, tanta riqueza de elementos, de objetos de colores y aún de seres que necesitaban de una justificación y un soplo vital imposible de serles otorgados en sus departamentos y vitrinas.

TREPONEMOL SIFILIS

La idea de una exhibición al aire libre en que gran parte de lo reunido en el museo pudiese ser observado por el visitante en un ambiente mucho más real, dotado del justo movimiento, rodeado de todo cuanto le es afín, debió dejar profunda huella al cruzar por la mente creadora del eminente hombre de ciencia; y esta idea tomó forma en 1891, diez años antes de la muerte de su fundador el Dr. Hazelius, bajo el nombre de *Skansen*.

El *Skansen* es un Museo y un Parque; un Museo al aire libre situado en uno de los Parques más interesantes y bellos de la hermosa capital de Suecia.

Con un arte y un conocimiento profundísimo de las diversas regiones del país, están distribuidos por sus suaves colinas los modelos de edificación de las distintas provincias que contienen los muebles, los enseres y los utensilios de los cultivos propios de cada comarca, y en su exterior están rodeados de la vegetación y de la fauna más característica, en pleno desarrollo y en libre movimiento.

Sedante del dolor, de la tos, de todo estado de excitación

ATROPAVER

reúne los alcaloides del opio y de la belladona.

Los maniqués, un hombre y una mujer, generalmente, vestidos con los trajes típicos de la región, son maniqués vivientes, que al mismo tiempo que guardan la instalación y dan cuantas explicaciones se precisan para comprender el uso de los utensilios contenidos en el hogar, vigilan á los animales y se esmeran en el cuidado de los árboles y plantas.

Las chozas que representan la Laponia cobijan familias enteras de esta raza, y á corta distancia de sus albergues, tras rediles disimulados, se pue-

den contemplar los rebaños de renos, su principal medio de vida.

No viven en la holganza estos guardianes, que visten la curiosa indumentaria de otros tiempos ó de otros lugares; el lapón, por ejemplo, trabaja sobre la cornamenta de sus renos muertos y vende los objetos por él fabricados.

Distribuidas por todo el parque y próximas á las instalaciones más apropiadas, están las jaulas que encierran los animales de cada zona: el oso, el zorro negro, la nutria, el águila, etc., y en pintorescos lugares de este jardín, que es á un tiempo museo de trajes y costumbres, existen diversos merenderos, en los que se venden, servidos por lindas muchachas vestidas con arreglo al tipo de las distintas comarcas, los frutos y manjares condimentados á la usanza del país y las bebidas que el régimen semiseco de Suecia consiente consumir.

Urosolvina: eficaz antiúrico.

Una amplia plataforma elevada á un metro escaso sobre el suelo, en el centro del parque, está destinada á la exhibición de los bailes regionales, de una dulzura y una languidez melancólicas ó de una gracia pueril, que dan cuenta perfecta al extranjero del modo de ser, de las costumbres y del arte espontáneo de este pueblo escandinavo, dignos por tantos motivos de respeto y admiración.

(Nosotros pudimos disfrutar del gran espectáculo de estas danzas en el día en que más gente concurre al Skansen y todo el mundo se halla más dispuesto á intervenir en cánticos y bailes. Este día es el 24 de Junio, el día de San Juan.

La fiesta de San Juan en el Skansen es sólo comparable á las romerías de los santos patronos en nuestro país.

Los grupos que bailan no lo hacen sólo sobre la plataforma destinada á este efecto: delante de los tinglados en que se despachan bebidas y confituras se improvisan rápidamente comparsas y pandillas de bailarines; el eco de lejanas canciones se confunde con las notas más próximas del tamboril y la dulzaina que acompañan el baile que contemplamos; las gentes se distribuyen por comarcas invadiendo los más pintorescos rincones. Todo aquel mundo de alegría y de color está formado por ciuda-

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatirlas:

ZIMEMA

danos suecos que no olvidan el cariño que deben á su patria chica.) Esta es una de las manifestaciones de la gran obra de Arturo Hezelius que ha logrado además en nosotros, el milagro de hacernos creer por unos instantes que disfrutábamos del grato espectáculo de una romería en una de las regiones noruegas de nuestra Patria.

A.

LA LIBERTAD implica responsabilidad. Por esto la temen la mayoría de los hombres.

BERNARD SHAW.

¡TRISTE VIDA!

La persona á quien asusta que otra la mire de frente y huye, como á quien disgusta, procede hipócritamente.

Finge ser de genio corta desairando por recreo, mostrando que no le importa lo que es su mayor deseo.

Mira á traición y sin calma fingiendo injustos enojos, mas luego ve con el alma lo que huyen mirar sus ojos.

Y es que educa á los mortales la ingratitud y el tesón, siendo el pecho de cristales que muestran su corazón.

W. BORRACHERO.

ANTIPHLOGISTINE

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

Con profundo agradecimiento reproducimos limitándonos á ello y sin comentario alguno el siguiente artículo que leemos en nuestro estimado colega *Vida Médica*.

EL BUSTO DEL DR. CORTEZO

(Para los médicos periodistas)

POR EL DR. J. ÁLVAREZ SIERRA

En el despacho presidencial de la Real Academia Nacional de Medicina, hay un busto del Dr. Cortezo, obra genial del ilustre artista Ortells.

La paz serena del rostro de Cortezo, las arrugas de su frente, propias de

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

quien pasó la vida estudiando, y sobre todo, su expresión general de hombre que todo lo disculpa y para todos tiene perdón, han sido recogidas con tan raro acierto, que parece como si el escultor, identificado con la posteridad, hubiese visto á Cortezo con la devoción y en toda la sublime grandeza que las generaciones posteriores han de contemplarle.

Tiene esta obra escultórica un golpe de cincel que por sí solo explica todo su mérito artístico. Nos referimos á los ojos. Como en todas las esculturas, el material que llena las órbitas tiene labrada una concavidad, y sin embargo, las líneas secundarias de los pómulos y de los párpados, el rictus de las comisuras, las curvas de conjunto, hacen que aquellas cuencas vacías tengan alma,

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas).

Véase anuncio, página XXV

sentido de realidad. ¡Ojos que no ven y que tienen un mirar profundo! Quién sabe si Cortezo en más de una ocasión hubiese querido tenerlos como allí están, labrados en piedra, duros é insensi-

bles, para no ver miserias, traiciones; las envidias y el ceno de las luchas profesionales.

Pero esta admirable obra de arte, que á juicio de los técnicos es una verdadera joya, digna de figurar en los Museos, durará poco. No existe más que el molde en yeso, frágil y expuesto, por tanto, á romperse. Como yeso que es, fácilmente se convierte en polvo y volverá á la nada, de donde lo sacó Ortells.

Este busto necesita ser vaciado en bronce, que es su forma definitiva. No está en bronce porque ni la Academia, ni los académicos, han querido gastarse las pocas pesetas que significa encargar el vaciado.

Triste cosa, que estos próceres de la Medicina, clínicos y cirujanos de las minutas fabulosas, todos ricos, y á quienes una vez por lo menos ha tenido Cortezo que tenderles la mano para ayudarlos á que se encumbrasen, hayan olvidado este detalle, al parecer pequeño, de pasar el busto al bronce, pero que en el corazón de D. Carlos hubiese adquirido su verdadero valor y en la esfera de las Bellas Artes trascendencia excepcional.

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

ELIXIR CALLOL

Varias veces hemos tenido que ir al despacho de la Real Academia. Siempre observamos que el busto de Cortezo continúa en escayola y siempre tememos si á una visita próxima el bloque se habrá roto.

Ya que los académicos han perdido esta ocasión de demostrar su exquisitez espiritual, debemos aprovecharla los escritores médicos, los que tenemos la flaqueza de emborronar cuartillas y comentar en voz alta los asuntos de nuestra profesión. Al fin y á la postre, Cortezo es un exquisto literato y continúa en la brecha como periodista activo.

Los escritores médicos deben abrir una pequeña suscripción, en ella podrían contribuir todos los médicos que hayan escrito artículos científicos ó literarios en la Prensa médica. Con los fondos que se recauden, abonar los gastos de vaciado en bronce de este busto.

Esta idea mía acaso encuentre sus enemigos y sus comentarios de censura. En cambio, si nos leyesen los huérfanos del Colegio del Príncipe de Asturias, te-

ALMORRANAS. Supositorios hemorroidal Ribalta. Pomada hemorroidal Ribalta. Farmacia viuda Ribalta, Rambla Cataluña, 44, Barcelona. Madrid, Gayoso, Arenal, 2.

nemos la seguridad de que nos aplaudirían, y estos aplausos presentidos compensan con creces el juicio adverso, porque son los aplausos engendrados por el aspecto más interesante de la vida de Cortezo; aplausos á sus afanes y luchas, no como hombre de ciencia, de pluma ó de política, sino como hombre de corazón.

N. de la R. — *Vida Médica* acoge con sumo agrado la feliz iniciativa de su distinguido colaborador Dr. Alvarez Sierra y ofrece contribuir á esa suscripción, si como creemos, merece la atención de nuestros colegas.

SIGUE A LA PAGINA XXVIII

LA MIOLOGÍA

PUESTA EN VERSO CASTELLANO

POR

D. RAFAEL DE CACERES

AÑO 1815

El largo flexor común es á éste parecido, á las terceras falanges y á la tibia está adherido. A los cuatro últimos dedos hace poner en flexión: encorva el pie si no ceden los que ejercen la extensión.

De ambos huesos de la pierna y extremidad superior, en dos porciones distintas nace el tibial posterior. Baja á los huesos del tarso

ELIXIR BERTRAN

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

en varias terminaciones, y se adhiere al escafoides, cuña y sus inmediaciones. Hace que se extienda el pie si adelante está doblado, pone la pierna derecha cuan aquél está fijado.

REGIÓN 19.^a

De los músculos que siguen precisamente diré, que unos ocupan el dorso y otros la planta del pie.

Interóseos superiores, corto extensor de los dedos, son todos los que componen la clase de los primeros. Los músculos de la planta del pie, en tres divisiones se miran distribuidos, en cierto número y orden. Al *abductor del pulgar*, en la más profunda veo, *corto flexor de los dedos y al abductor del pequeño*.

SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

En la media al *flexor corto*, al *adductor del pulgar*, los *músculos lumbricales y al músculo transversal*.

Solo me falta contar, y satisfago mi empeño, el *músculo flexor corto*, propio del dedo pequeño.

Interóseos inferiores son los únicos que entran para la composición de la división tercera.

Los músculos interóseos superiores (1) son pequeños: se atan á las falanges de los tres últimos dedos. Son cuatro que en los espacios del metatarso rematan: doblan un poco hacia el suelo los dedos á que se atan.

El músculo extensor corto de los dedos es delgado, entre los cuatro primeros

y el calcáneo está situado. Los extiende y tira afuera, haciendo oblicua su acción: con los tendones del largo tiene mucha conexión.

El abductor del pulgar es bastante prolongado, en su primera falange y el calcáneo está insertado.

Borolumyl (sin bromuro), medicamento racional muy activo contra la epilepsia

Tolerancia absoluta. Sedante del sistema nervioso

Aparta el dedo pulgar de los otros, y su acción al calcáneo le aproxima dándole alguna flexión.

El flexor corto común de los dedos es delgado; á las segundas falanges y calcáneo está fijado. Encorva y dobla hacia el suelo á los cuatro últimos dedos: los aproxima al calcáneo, y arrima éste (1) hacia aquéllos.

El abductor del pequeño también al calcáneo se ata; y en su primera falange y borde externo remata. Le aparta de los demás, y le dá alguna flexión, cuando el uso del calzado no ha hecho nula (2) su acción.

Leche vegetal

de frutas.

Como alimento único para mantener aséptico el tubo intestinal y sustituir á la leche en las enfermedades.

El músculo flexor corto del pulgar, también delgado, á la primera falange y tercer cuña está atado. El adductor del pulgar desde el metatarso viene, y en la primera falange su adherencia estrecha tiene. Con el músculo anterior tiene alguna conexión, y sus usos (3) se deducen de su denominación. El transversal de los dedos es un músculo pequeño, atado en el metatarso (4) á los cuatro últimos huesos. La inserción á sus cabezas las hace entre sí arrimar: una cavidad (5) pequeña

(1) Puede, en efecto, aproximar el hueso *calcáneo* á los cuatro últimos dedos, suponiendo que las primeras y segundas falanges estén extendidas y fijas por sus extensores.

(2) El uso del calzado ajustado, por medio de la compresión, inutiliza generalmente ó entorpece la movilidad de este músculo.

(3) Del flexor corto del pulgar y del adductor del pulgar.

(4) En la cara inferior ó en la planta.

(5) Este músculo arrima las cabezas de los huesos del *metatarso* las unas á las otras, y hace que en la parte anterior de la planta del pie se forme una cavidad, tirando simultáneamente el pulgar hacia los otros dedos, y éstos hacia el pulgar. Véase Lacaba, tomo II, art. 19, § 8.^o

en la planta hace formar.

Del flexor largo común, por orígenes iguales, á los cuatro últimos dedos van los cuatro lumbricales. A las primeras falanges en parte pueden doblar, arrimando al mismo tiempo los dedos hacia el pulgar.

La basa del quinto hueso del metatarso da origen al músculo flexor corto del dedo corto ó meñique. A su primera falange se viene luego á fijar, á la cual contra la tierra encoge y puede doblar.

CATARROS. TOS. JARABE MADARIAGA. benzocínámico.

Los interóseos internos (1) son tres muy bien conocidos, de los tres últimos huesos del metatarso nacidos. En todas sus dimensiones mutuamente se parecen, y en los tres últimos dedos y sus falanges fenecen. A las primeras falanges hacia abajo hacen doblar, y al mismo tiempo los dedos aproximan al pulgar.

(Se continuará.)

Nuestro objetivo, nuestras tareas y nuestros caminos.

POR EL

DOCTOR BLASSBERG

Presidente de la T. E. K. A. (Krakovia).

La Medicina y el Esperanto son auxiliares de la humanidad, y unirlos, es el bello ideal filantrópico de los médicos esperantistas. Para efectuarlo, y aproximarse lo más posible al ideal, es necesario un programa real del campo de ac-

Lactofitina: reconstituyente Infantil.

ción, y un diseño de la manera de obrar y empezar á conocer los verdaderos caminos sobre los que se debe ir paso á paso. Nuestro programa tiene dos lados principales: primeramente se debe mostrar al mundo y á los médicos que el Esperanto ya está maduro y ahora es un excelente instrumento de intercomprensión de asuntos médicos y de la Medicina, que él está sirviendo para marchar paralelamente y adaptarse á los actuales

Vacuna antitímica M. S.

Trate con ella á

Tuberculosos y Escrofulosos.

progresos de la Medicina, y en segundo lugar, se debe dar á conocer la lengua en los círculos médicos, hacer más numerosa la reunión de médicos esperantistas y partidarios de la T. E. K. A.; en una palabra, diligentemente hacer pro-

(1) Más propiamente inferiores.

(1) Estos son los interóseos externos de Albino.

paganda. Este es el fin de la T. E. K. A. y de su órgano *Revista Médica Internacional*.

La labor es muy extensa, no solamente á causa del abundante material y diversidad de direcciones, sino también á causa del vastísimo campo de acción que abraza la totalidad del globo terráqueo donde se encuentran médicos, pues al trabajo debe ir no sólo el pequeño número de jefes, sino también la totalidad de los partidarios de la T. E. K. A. La directiva da iniciativas, designa orientaciones, se hace un centro, alrededor del cual los semidearios se reúnen, auxilian y procuran la constante aproximación, con la ayuda del periódico *Internacia Medicina Revuo* y de los médicos representantes. El papel de esta Revista no puede ser actualmente más que uno, porque solamente lleva la aportación de novedades médicas y la representación como órgano de pura ciencia. El objetivo (de la

ción de la sangre) que median en todas circunstancias, diseñando toda la vida de la Asociación. Los cajeros deben tener en orden las cuentas, siempre dispuestas á la investigación, hacer listas de los que han pagado y de los que han de pagar, de apartados países, hacer pagos, recordar é incansable y pacientemente, rememorar acerca de lo pagado á menudo por correspondencia, estar en contacto siempre con la directiva y el periódico. Otros miembros y colegas deben independientemente ayudar, ya por

Kelatox: Sedante atóxico.

la colaboración científica, componiendo artículos originales propios y ajenos, autoreferencias, referencias, ya por medio de la propaganda, instrucción de nuevos adeptos, compilación de nuevos abonados, donación de dinero, anuncios, enviando é imprimiendo invocaciones en las lenguas nacionales, artículos de propaganda, ya por otras diversas disposiciones, según deseo en conformidad con el país y las circunstancias. De esta manera nosotros seremos después de más ó menos largo tiempo verdaderamente internacionales cimentadores, conductores y divulgadores, y entonces posible el entusiasmo por el Esperanto, haremos sitio al otro entusiasmo por internacionales exploraciones y mundiales descubrimientos, siendo comprendidos de todo el mundo. Gigantesca es la labor, y pide constante, real, tranquilo trabajo y ayuda recíproca sin desengañarse y sin desilusionarse, sin pesimismo.

Nosotros invitamos á ustedes todos á este trabajo de construcción para bien de los hombres. No obre ni tímida ni vergonzosamente como si usted temiera encontrar duda, crítica ó burla. Condúzcase como hombre y como médico, con ideal cierto, noble, elevado y sin duda útil, muestre á los hombres la irremisible necesidad del Esperanto, luche contra las supersticiones, impóngales su profunda convicción, en una palabra, condúzcase de la misma manera como usted conduce la lucha contra las enfermedades infecciosas, demandando el progreso de la higiene entre los hombres. ¡Ante todo, haga usted! A la juventud, impóngale el estudio de la lengua y colaboración en el trabajo; á los ricos, hágaless que ellos pecuniariamente sean sostenedores; á los directores, que ellos vigilen á los inferiores al entrar en nuestro círculo; á los indiferentes y simpatizantes, que ellos se abonen á nuestro periódico; á los comerciantes, que ellos con anuncios pagados apoyen materialmente nuestras empresas. Obre independientemente. Y si usted no triunfa en una

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

dirección, trabaje tranquilamente y sin apesadumbrarse sobre algún otro campo. Y hasta si usted mismo no puede laborar, busque á otros que quieran ayudar é instrúyalos. Obre siempre convencido, que diversos caminos conducen á la elevación de nuestro ideal. Efectúe sus ideas propias, con la ayuda que

usted mismo haya encontrado, tome el asunto siempre como de usted mismo, no como de «otros», sea usted ingeniero, colaborador, constructor de nuestro gran hogar, pero no se convierta en un crítico debajo de su mismo techo. No sea usted ni vehemente, ni pesimista; en cambio, quédese siempre paciente, persistente, fervoroso y entusiasta, y recuerde que según la experiencia de la historia, todas las grandes obras eficaces y progresos en todas ocasiones y direcciones de la vida humana han sido hechas solamente por entusiastas y fervorosos. ¡En la acción está nuestra victoria!

(Traducido de *Internacia Medicina Revuo* por Carlos de San Antonio, médico del Real Hospital del Buen Suceso.)

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil

NO MORIRAS

A M...

Fiat mihi secundum verbum tuum.
M. G. Y F. M.

No morirás, mi dulce Taumatita, mientras, quien te ha rendido su albe [drio,

con la vida no deje, inerte y frío, la noble profesión en que milita.

No quiere para él, ni solicita otra gracia de Dios, clemente y pio; y en su bondad y en su justicia fío, que atenderá mi súplica y mi cuita.

Solo bien en el mundo hecho haber [creo,

y cifro mi ilusión y aspiraciones en tu vivir, longevo y venturoso.

Más atrevido que el divino Orfeo, á la Muerte hollaré, sin condiciones... mi nombre, griego, dice: ¡victorioso!

N. M.

Madrid, 19 de Febrero de 1927.

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

RINCÓN DE LOS POETAS

MI TIERRA

Una gracia en los labios, en el viento el eco de un amor que arde y desgarrar, una dulce quejumbre en la guitarra que fina su reir como un lamento.

En los ojos la gloria y el tormento, en el decir la hipérbole bizarra y en su seno agareno, que achicharra el sol, rico panal de sentimiento.

Tierra fecunda, cálida y morena, como alfanje de luz el regío río arde y brilla en sus campos de esmeral [da;

y el mar, que besa, arrulla y encadena su majestad, rindiéndole su brío, canta y se aduerme en su hechicera fal [da.

RODOLFO GIL.

(A B C.)

Por su composición, YODO, mentol, etersaloliloo y alcanfor y propiedades, ni tóxico, ni cáustico, no mancha la piel, YODEOSAL es el más inofensivo y poderoso de los analgésicos en bronquitis, reuma, neuralgias, golpes

CARABANA: el mejor purgante.

Revuo) actualmente debe ser, aparte de intermediar entre los médicos esperantistas, el que organiza, apoya y aconseja é instrumento de propaganda. El objeto indica al mundo la utilidad del Esperanto para la medicina, él propaga la fraternidad y hace fraternizar entre todos los países los médicos nacionales uniéndolo á ellos por encima de la labor científica y despertando el interés por el Esperanto en los círculos médicos. Nosotros somos un conjunto de elementos ingenieros, que construyen un gran edificio médico. La construcción necesita piedras y ladrillos, hierro, madera, dinero, pero ante todo, obreros que fervorosa y entusiastamente colaboren. Sin fervor y entusiasmo no es posible ninguna obra ni progreso, tanto más si se quiere propagar é introducir algo nuevo, sobre cuyo bien se está profundamente convencido. El cristianismo, la democracia, socialismo, comunismo, amor paternal, la acción progresiva de las ciencias, el estudio y asimilación

Poderoso reconstituyente:

BIOPLASTINA SERONO

de la ciencia, etc., etc., todo sin excepción necesita fervor y entusiasmo. Sin ello nada es en el mundo factible. La construcción progresa más ó menos rápidamente según el número de colaboradores, según su saber y su voluntad.

Nosotros debemos: instruirnos y enseñar el Esperanto, ganar adeptos simpatizantes y sostenedores, propagar en sociedades médicas, mostrando la utilidad del Esperanto, aún pecuniariamente sostener é instigar á otros á la vigorización de nuestras empresas, introducir el Esperanto en los Congresos internacionales, conferencias é instituciones, reuniendo direcciones de médicos esperantistas, editar obras, diccionarios médicos, etc., etc. Interesante tarea, factible y hecha solamente por fuerte unidad de acción. La Presidencia debe sentir el pulso del movimiento, iniciar, mostrar caminos, cuidar de la ayuda, estar muy alerta, centralizar la colaboración. Los secretarios deben ser principalmente medios de unión y corresponsales (la circula-

pulsión de materias fecales es indispensable que las examine el médico por sí mismo, pues él sólo puede determinar si se trata de la expulsión de materias antiguas retenidas por debajo del sitio del obstáculo ó si son deposiciones líquidas ó pastosas, de color obscuro y olor de putrefacción á consecuencia de las descomposiciones sufridas. En caso de conseguir deposiciones de este tipo, es que ha existido una oclusión del intestino ó que existe todavía, pero sin determinar una interrupción completa del paso de las materias. Se sospechará la existencia de una oclusión valvular en las porciones inferiores del intestino grueso cuando se administren repetidas veces enemas que se retengan sin expulsar nada de ellos ni de otras materias. Si la administración de los enemas no tiene efecto alguno, hay que decidir se á intervenir sin pérdida de tiempo.

La insuflación del intestino grueso no está admitida más que en casos de estenosis crónica, porque en los casos agudos es demasiado el peligro que se hace correr al enfermo. Para hacerla se aplica una sonda rectal á bastante profundidad y se comprimen las nalgas una contra otra para evitar que se escape el aire entre la pared del intestino y la del tubo. En estas condiciones se hace funcionar un insuflador.

Combinando este procedimiento con la palpación y la percusión de las paredes anteriores del abdomen se determina la situación y la extensión de las diferentes partes del intestino grueso. A veces se vence incluso la válvula de Bauhin. Los tumores del intestino, si se encuentran en la parte de la pared de éste más inmediata á la del abdomen, pueden hacerse más accesibles, pero si se encuentran en la parte opuesta de la pared, lo que se produce sobre ellos es una zona de sonido timpánico que da lugar á que se confundan dichos tumores con los de localización retroperitoneal. Las estrecheces tampoco se ponen de manifiesto de una manera muy clara por este procedimiento, porque algunas de ellas que determinan síntomas clínicos muy apreciables permiten, sin embargo, el paso del aire á las partes de intestino que se encuentran por encima; por otra parte, cuando el aire se detiene en un sitio á consecuencia de una

tencia de varias estenosis. Cuando el peristaltismo no compensa la dificultad creada por la estenosis se presenta ya clínicamente un gran estancamiento y en la radioscopia se percibe una zona clara, extensa, formada por los gases que se producen abundantemente, en tanto que en condiciones normales es muy raro que se presenten en el intestino delgado burbujas de gas. Poniendo al enfermo en posición de pie, por colocarse el líquido en la parte inferior y el gas en la superior, se forma un contraste muy apreciable. Sacudiendo al enfermo ante la pantalla ó haciéndole cambiar de posición, el nivel del líquido sigue los cambios correspondientes. Este acúmulo de gas y la formación de un nivel horizontal del líquido contenido en el mismo asa son los síntomas más característicos de la producción de estancamiento en el intestino; si el éxtasis y la formación de gas son considerables, no hace falta la papilla opaca para demostrarlos.

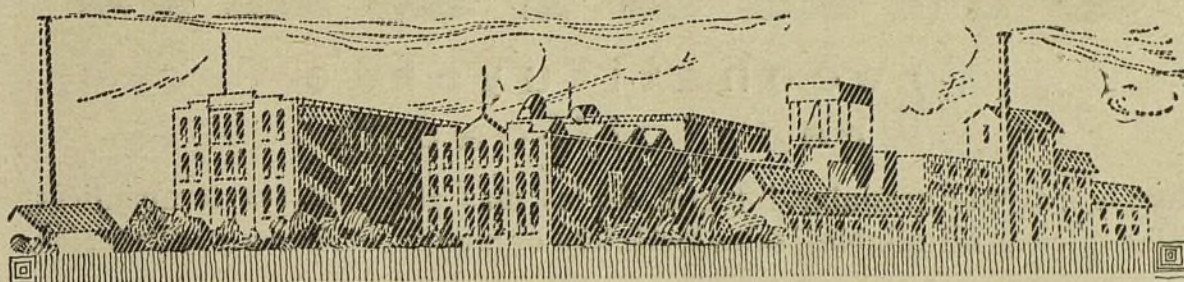
En general, en las estenosis del intestino delgado se puede prescindir de la exploración radioscópica, porque todo médico puede determinar por auscultación y palpación los estancamientos de gas y líquido; los ruidos de bazuqueo demuestran este estancamiento de una manera tan precoz como pueda hacerlo el examen radiográfico; además, cuando éste se ha de hacer en posición de pie, requiere un esfuerzo por parte del enfermo que para muchos de ellos puede resultar nocivo, por lo que solamente está indicado con la conveniente selección de casos y cuando se espera de él un complemento importante de los datos clínicos. En la posición echada las imágenes son mucho menos demostrativas, porque no se forma el nivel del líquido de una manera tan visible y el gas solamente viene á dar mayor claridad á los contornos de las asas intestinales, y como quiera que con frecuencia se presentan distendidas y divididas por una serie de incisuras, presentan un aspecto sumamente semejante al de las porciones inmediatas del intestino grueso distendidas por los gases, y es muy difícil diferenciarlas de ellas. Si en estas condiciones se quiere diferenciar la parte que en la imagen corresponde al intestino delgado y la que corresponde al grueso, se llenará éste

estrechez, la distensión que provoca en el segmento situado por debajo da lugar á un dolor intenso y á consecuencia de este dolor se produce una contracción del intestino con expulsión del aire. La irrigación copiosa, de litro y medio á dos litros de agua templada, da también alguna idea acerca de la localización muy alta ó muy baja de la estrechez por la cantidad de agua que haya penetrado, pero los resultados de todos estos métodos de exploración (insuflación é irrigación) no son nada fidedignos y en la actualidad se encuentran casi totalmente suplidos por la exploración radiológica.

El cateterismo gástrico es posible casi siempre sin grandes esfuerzos por parte del enfermo, con tal de que la sonda se encuentre bien humedecida ó engrasada, y solamente el alivio que proporciona la descarga de materias que haya en el estómago compensa la molestia que pueda producir. De esta manera se sabe si existe éxtasis y la importancia del mismo. La existencia de masas líquidas parduzcas u obscuras de olor fecal y á putrefacción, que se evacúan con frecuencia en gran cantidad por la sonda, mucho antes de que se presenten vómitos, es uno de los mejores síntomas de oclusión. El estancamiento fecaloideo se presenta en las oclusiones mecánicas, en los casos de peritonitis cuando hay adherencias y acodaduras que faciliten el éxtasis y en los casos de comunicaciones anormales entre el estómago y el intestino. El vómito de materias fecales formadas no se ha observado de una manera terminante más que en personas histéricas y hay que interpretarle con mucha prudencia. Si el color y el olor de las materias obtenidas por el cateterismo no son bastante claros para demostrar si se trata de contenido intestinal retrocedido al estómago ó no, se hará la prueba de la hidrobilirrubina de Schmidt. Se mezclan algunos centímetros cúbicos del líquido extraído con una cantidad, aproximadamente igual, de una solución acuosa concentrada de sublimado y se deja la mezcla en una cápsula ancha de cristal, tapada para que no se ensucie; al cabo de varias horas ó de un día se produce un color rojizo de la mezcla si hay en ella hidrobilirrubina. Puesta la mezcla en la estufa, la reacción se produce más de prisa.

mente raras. Las estenosis se manifiestan solamente por la influencia que ejercen sobre el peristaltismo, sobre la rapidez con que progresa la materia opaca, sobre el sitio en que se acumula.

Mientras la motilidad exagerada del intestino vence la estenosis, no da ésta síntomas apreciables. Merece tenerse en cuenta que en los casos de sarcoma, el asa intestinal afecta se dilata en forma de aneurisma y entonces se manifiesta por su mayor volumen y la mayor cantidad de medio de contraste que contiene. El retraso en el tránsito del intestino delgado se calcula por el momento en que se empieza á llenar el ciego y aquél en que se vacía por completo el intestino delgado. En los casos de motilidad normal, el ciego se empieza á llenar dos á cinco horas después de la administración de la papilla y el intestino delgado se encuentra vacío, á lo sumo, nueve horas después de tal administración. Los trastornos funcionales, la otitis intestinal, el espasmo del esfínter ileo-cólico, la insuficiencia de la válvula ileo-cecal con reflujo del contenido al intestino delgado, son otras tantas causas que pueden hacer que pasadas las horas indicadas queden en el intestino residuos de la comida opaca. Para poder afirmar de un modo seguro que se trata de una estenosis orgánica, es preciso que los restos se encuentren al cabo de veinticuatro horas y que no se empieza á llenar el ciego hasta unas doce horas después de la comida; pero sin llegar á tales extremos ya se puede sospechar el proceso orgánico. En estos casos se atenderá, sobre todo, á la actividad del peristaltismo que se encontrará muy exagerada en los casos de estenosis orgánicas; depintándose la sombra al paso de la contracción sin que después de terminada ésta se haya modificado gran cosa la posición del contenido. En los casos de estenosis bajas del intestino delgado las asas en vez de disponerse en forma de pelotón lo hacen como en una franja que cruza todo el abdomen. La localización de la estrechez no se puede hacer más que de una manera aproximada, según el sitio en que se observe la detención del paso de la materia opaca. Cuando aparecen varias sombras separadas se sospecha la exis-



Indigestión:

Su alivio sintomático

Un notable característico de la Taka-Diastasa P., D. & Co. es que esta preparación constituye un excelente remedio sintomático en muchos casos de indigestión protéica, y aunque en estos casos su efecto es indirecto, sin embargo, es muy satisfactorio.

La Taka-Diastasa posee la propiedad de solubilizar los elementos amiláceos del contenido del estómago, dando al jugo gástrico acceso libre a los alimentos protéicos, los cuales, de otro modo, pudieran ser encerrados en una masa amilácea más o menos impenetrable.

Por esto, se explica el hecho de que la Taka-Diastasa P., D. & Co. es la prescripción predilecta de muchos médicos de experiencia, en casos donde las funciones digestivas necesitan ayuda temporánea.

En los casos de dispepsia amilácea —notable deficiencia de la ptialina o amilopsina— la Taka-Diastasa es el remedio por excelencia. Ejerce una acción específica por llevar a cabo el proceso interrumpido de la digestión, aliviando así los síntomas desagradables y dolorosos.

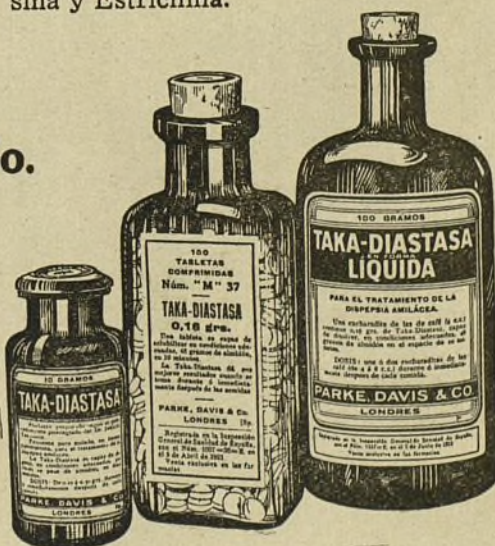
La dosis de Taka-Diastasa en polvo o en tabletas es 0,06 grs. a 0,32 grs. inmediatamente después de las comidas. La Taka-Diastasa Líquida —una combinación agradable de Taka-Diastasa con carminativos— se prescribe en dosis de una a dos cucharaditas de café.

Se expenden también tabletas conteniendo Taka-Diastasa, Pepsina y Pancreatina, y Taka-Diastasa, Pepsina y Estricnina.

PARKE, DAVIS & Co.

LONDRES

Depósito General para España:
Pérez, Martín y Cía., Madrid y Barcelona.



CALCIGEN

reconstituyente
y recalcificador.

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

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

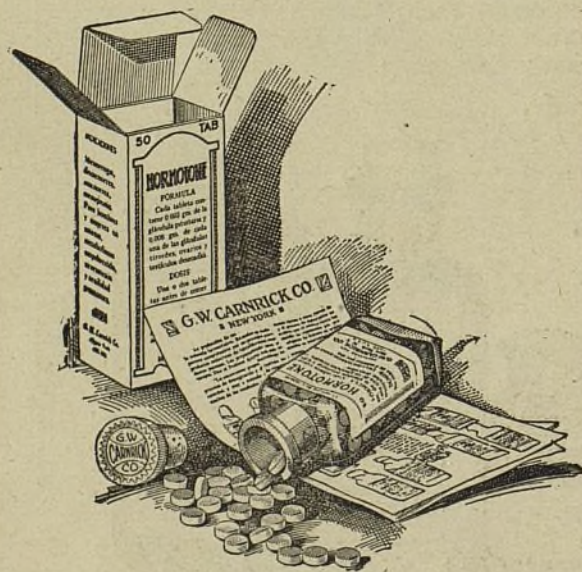
Raquitismo, osteomalacia, debilidad general, afecciones tuberculosas generales y de los huesos y articulaciones, anemias y afecciones hemolíticas, trastornos de origen endocrino, por falta de sales de calcio, convalecencias largas.

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

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

Amenorrea - Dismenorrea - Menorragia

son generalmente disturbios de la secreción interna y requieren terapéutica de secreción interna.



«Pues el organismo femenino es peculiarmente susceptible á los cambios fisiológicos y patológicos en el sistema general endocrino.»

Graves.—*Ginecología*, 2.^a ed., 1921.

HORMOTONE

restaura normalmente el mecanismo
endocrino de la menstruación.



G. W. CARNRICK CO.

417-421, Canal Street, NUEVA YORK, N. Y.

Distribuidor:
J. PLANS SINTAS
Provenza, 136. — Barcelona.

Representantes:
ANDREU Y RAMÓN
Paseo Batlló, 1 y 3. — Barcelona.

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA

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

El mejor desinfectante intestinal.

SUERO HEMOPOIÉTICO

Suero frescode caballo.

En cajas de 10 ampollas de 10 c. c.

Para combatir anemias, cohibir
hemorragias y exaltar fagocitosis.

El mejor tratamiento proteinoterápico.

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

SPLÉNODOSE

BAZO - HÍGADO - THYROIDO

TUBERCULOSIS sobre todas formas y a todos periodos.
PALUDISMO - ANEMIA - ENFERMEDADES INFECTIVAS

THYRODOSE

Artrismo

OVARO-THYROIDINE

Raquitismo

MIXEDEMA - INSUFICIENCIAS OVARIANA Y TIROIDIANA - OBESIDAD
Perturbaciones de la Menopausa y de la Pubertad - Enfermedades de la Piel

PLACENTODOSE

PLACENTA - MAMARIA

Insuficiencia láctea - Atrofia mamaria - Reblandecimiento de los pechos y del útero
Métrorragias - Metritis - Fibromas - Tumores.

Dépósito: Laboratorio del D^r FRAYSSE, 130, Rue d'Aboukir, PARIS

NEURODOSE

SUBSTANCIA NERVIOSA - ORCHITINA

Agotamiento nervioso en todas sus formas.

ASTENIA - IMPOTENCIA - SENILIDAD - NEURASTENIA, etc.
Dépósito: Laboratorio del D^r FRAYSSE, 130, Rue d'ABOUKIR, 130. - PARIS

Se remiten muestras a los señores médicos
que las soliciten de

Laboratoires du Dr. Fraysse.

Rue de Neuilly. Nanterre (Seine), (Francia).

LA DIABETES

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).

En las

Bronquitis crónicas Gripe

Tuberculosis

Constipados descuidados.

Tos rebeldes Asma.

Una cucharada de las de sopa,

por la mañana a medio día y por la noche de

JARABE FAMEL

Calma rápidamente la Tos facilita la Expectoración
obra favorablemente sobre el estado general

Muestras a disposición de los S^{res} Médicos
Agentes generales para España
CURIÉ Y MORAN Aragón 228 Barcelona



GASTROL MIRET

Medicamento en polvo, a base de bismuto y magnesio, escrupulosamente preparado y de pureza e inocuidad absolutas. Combate eficazmente las enfermedades del

Aparato Digestivo

y es tolerado perfectamente sea cualquiera la edad, temperamento y estado del que lo usa.

Adultos: Una cucharada de las de café, mezclada con un poco de agua, después de cada comida; pudiendo usarse impunemente esta dosis cada 2 o 3 horas. *Niños:* La mitad o la tercera parte según la edad.

De venta en todas partes

SOLICITEN MUESTRAS E INFORMES

Laboratorios N. MIRET
Diputación, 265-Barcelona

VACANTES

Puebla de Obando, partido de Alburquerque (Badajoz) por renuncia, dotada con 1.500 pesetas, más 150 de gratificación por la inspección. Hay 70 familias pobres. Solicitudes hasta el 7 de Junio.

Datos.—1.044 habitantes, á 27 kilómetros de Alburquerque, á 40 de la capital y á 20 de la estación de Carmonita.

—Jerte, partido de Jarandilla (Cáceres), por renuncia y traslado, dotada con 1.500 pesetas y 150 por la inspección. Solicitudes hasta el día 22 de Mayo.

Datos.—1.693 habitantes, á 22 kilómetros de la cabeza del partido y á 115 de la capital. Estación más próxima, Hervás, á 24 kilómetros.

—Realejo Bajo, partido de La Orotava (Canarias), con 2.200 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 20 de Mayo.

Datos.—3 482 habitantes, á 6 kilómetros de la cabeza del partido y á 43 de la capital.

—Puebla del Caramiñal, partido de Noya (Coruña), por defunción, con 2.000 pesetas, más el 10 por 100. Son preferidos los que hayan desempeñado la plaza interinamente ó en propiedad. Solicitudes hasta el 2 de Junio.

Datos.—8.584 habitantes, á 36 kilómetros de la estación de Padrón.

—Baztán (Elizondo), partido de Pamplona, con 1.500 pesetas anuales, más 150 de inspección. Solicitudes en veinte días. (B. O. del 29 de Abril.)

Datos.—Ayuntamiento formado por 9.676 habitantes, en 34 lugares. Elizondo tiene 1.023. Hay estación.

(Continúa en la pág. XXX.)

Tratamiento de la TOS en general
Tos seca - Bronco-neumonía
Bronquitis - Gripe
Tuberculosis
Asma

GERMOSE
Gotas del Dr.
BAYRAC
(NO TÓXICO)

Específico
contra la Coqueluche.
(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo y Bergenita.

129, Boulevard Raspail - París.

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

Ayuntamiento de Madrid

Elixir Estomacal de SAIZ DE CARLOS

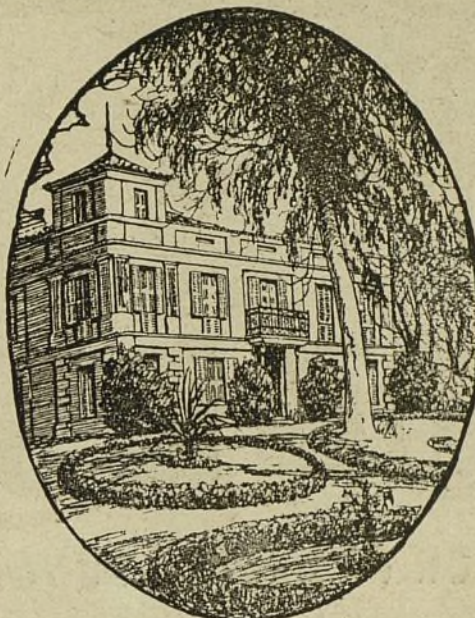
Tonifica, ayuda a las digestiones y abre el apetito, curando las enfermedades del ESTÓMAGO e INTESTINOS

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

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

33 AÑOS DE ÉXITOS CONSTANTES
Ensáyese una botella y se notará pronto que el enfermo come más, digiere mejor y se nutre, curándose de seguir con su uso.
6 pesetas botella, con medicación para unos 8 días

Venta: Serrano, 30, Farmacia, MADRID
y principales del mundo



Sanatorio Neuropático

CARABANHEL BAJO
(MADRID)

Calle 2 Manuel Cano, 52.

Enfermos nerviosos
(neurosis, neuropatías orgánicas y psicosis moderadas).
Toxicómanos. Excluidos los agitados y dementes.

Parque, tennis, helioterapia, electroterapia, instalación moderna.

Tranvía de la Plaza Mayor a Carabanchel Bajo.

Médico Interno: Dr. Germain.

Director: DR. G. R. LAFORA
Lope de Vega, 55-61, Madrid.

Correspondencia administrativa ..

(La correspondencia que venga acompañada con un sello de 0,25 pesetas será contestada directamente.)

Cuando nos remita un giro postal y nos comuniquen el envío, no olvide indicar el número del giro.

- D. José L. Martínez.—Pagado fin Diciembre 1927.
- D. Faustino Rodríguez Moral.—Id.
- D. Teodoro Galán.—Id.
- D. Teófanos Reglero.—Id.
- D. Mariano Conde.—Id.
- D. José de Jesús Mora.—Id.
- D. Francisco Núñez.—Id.
- D. Isidro Sancho.—Id.

(Continúa en la pág. XXVI.)

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 y internados de colegios.

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

BALDACCÍ
PISA

CASEALCÁLCICO ZIMEMA
AGLICOLDO GONEAL
LEJOMALTO

IODARSOLO

EL PRIMER PRODUCTO DE YODO Y ARSÉNICO:
Yodo en combinación tánico~protéica
Ácido arsenioso orgánico
TOLERANCIA ABSOLUTA~SABOR MUY AGRADABLE
ELIXIR~INYECTABLES

Mitilax
Jalea reguladora de la
evacuación intestinal.

Emulsión patentada
de
ACEITE DE PARAFINA
EN
AGAR-AGAR
PARA EL TRATAMIENTO
DEL
ESTREÑIMIENTO CRÓNICO
EN FRASCOS DE 150 gm^s
Agradable al paladar • Efectos seguros

MUESTRAS Y LITERATURA
S.A.L.I.A.
S.A. LA INDUSTRIA HISPANO ALEMANA DE PRODUCTOS QUÍMICOS.
APARTADO 7060 • MADRID •

S.A.L.I.A.
W

ACCION INTEGRAL DEL ALCANFOR

sin los inconvenientes de los antiguos preparados canfóricos

PODEROSO ESTIMULANTE DEL APARATO CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO

Soluble en agua y administrable por vía GÁSTRICA - HIPODÉRMICA - ENDOVENOSA

Efectos inmediatos Dosificación exacta

Absoluta Inocuidad a dosis terapéutica

GOTAS
Frascos de 15 cc.

AMPOLLAS de 1,1 cc.
Cajas de 5 y 20 amp.

CIBA S.A. DE PRODUCTOS QUÍMICOS
Apartado 744-Barcelona.



CORAMINA CIBA

ANALGESIA Y DESAPARICIÓN RÁPIDA DEL DOLOR
sin alcaloides narcóticos, ni sustancias heroicas

CIBALGINA "CIBA"

Amplio campo terapéutico *No produce hábito*
Ausencia de fenómenos secundarios a dosis terapéuticas

INDICADA
en

Medicina general Cirugía, Odontología
Ginecología Radioterapia

Neuralgias, jaquecas y dolores de cabeza, dolores articulares, musculares, post-operatorios, post-partum y post-abortum. Dismenorrea y molestias nerviosas concomitantes. Dolores de los tabéticos. Dolores de la dentición. Molestias consecutivas a la aplicación de rayos X.

Curas de desmorfinización.

Comprimidos Gotas Inyectables

PARA MUESTRAS Y LITERATURA
CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS
Via Layetana, 41 BARCELONA Apartado 744

Insustituible en las afecciones
del aparato respiratorio.



Tos,
catarros,
bronquitis,
asma.

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



GLEFINA

PREPARADO CON:

EXTRACTO DE ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO,
EXTRACTO DE MALTA,

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

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

(Salvo indicación facultativa.)

SABOR AGRADABLE
NO PRODUCE TRASTORNOS DIGESTIVOS

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

Otras especialidades:

TONICO SALVE: Reconstituyente del sistema nervioso.

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

MUESTRAS: LABORATORIOS ANDRÓMACO, S. A. — Plaza central del Tibidabo, 3, BARCELONA



MEDICACIÓN ANTIANAFILÁCTICA POLIVALENTE

GRAGEAS SIN OLOR
INALTÉRABLES

PRURIGOS INFANTILES

GRANULADOS

GRAGEAS INALTÉRABLES
GRANULADOS



PEPTONA
de
CARNE y de PESCADO

EXTRACTOS
de
HUEVO y de LECHE

MIGRANIAS. URTICARIAS TRASTORNOS DIGESTIVOS

por assimilacion defectuosa

COLITIS. ASMAS. PRURITOS. ECZEMAS

y en general las diversas manifestaciones anafilacticas

POSOLOGIA

ADULTOS : 2 grageas o 2 cucharadas de las de café de granulados.

NIÑOS : Media dosis.

} Una hora
antes de cada una
de las tres comidas

Muéstras y Folletos gratuitos a los Medicos
LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA
D^r E. PERRAUDIN. Ph^{én} de 1^{re} cl. Ex-Chimiste Expert de la Ville de Paris
21, Rue Chaptal - PARIS 9^e

Instituto de Biología y Sueroterapia

IBYS

M A D R I D

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

PRODUCTOS "IBYS"

BIOLACTISERUM

Nuevo preparado consistente en la asociación de fermentos lácticos seleccionados y suero de caballos inmunizados contra el bacilo del TIFUS, PARATIFUS A, PARATIFUS B, COLIBACILOS, PROTEUS y otros gérmenes intestinales.

Tratamiento de las infecciones intestinales del niño y del adulto.

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.

Muestras y literatura á disposición de los señores Médicos.

Productos biológicos de los Laboratorios Dr. Julio Méndez (B. Aires.)

HAPTINOGENOS

NEUMO “Méndez”: para el tratamiento específico de la **GRIPE** en todas sus manifestaciones: neumonías,

bronconeumonías, pleuresías, traqueitis, laringitis pseudomembranosas, otitis, faringitis, angina, meningitis, rinitis, úlcera de la córnea.

SEPTICEMIAS EN GENERAL

producto inocuo, no produce reacción ni local ni general (ampollas de 3 c. c.)

Haptinógeno GONO, para el tratamiento de la blenorragia y afecciones gonocócicas. Haptinógeno ECZEMA, curativo del eczema. Haptinógeno ESTAFILO, antiptiógeno, acné, forunculosis. Haptinogenina DIFTERICA, curativo de la difteria, **no produce anafilaxia ni ningún accidente patológico**. Suero CARBUNCLOSO, curativo del carbunclo en el hombre.

Literatura científica se remite **gratuitamente** a los señores Médicos que lo soliciten al agente general.

Importante: Todos los productos del Laboratorio se encuentran en venta en todas las farmacias y casas mayoristas, y de no encontrarlos en su casa de compras, pueden pedirlos al agente general,

M. MARTÍN YÁÑEZ. — Apartado 384. — MADRID

Laboratorio Hispano-Argentino.-Madrid

Poderoso
cicatrizante

Tabletas
Antisépticas

indicadas

en

gonorrea

Úlceras

chancrosas

Vaginitis

Uretritis, etc.

Rp

Cada tableta contiene:

Persulf. doble cúprico y zin 1 gms.
Ox. mercurio 0,10 gms.

Tubo de 18 tabletas 1 pta.

Afecciones Utero-Ovarianas

Hemorragias uterinas

Amenorrea

Dismenorrea

Gastralgias

Su

tratamiento

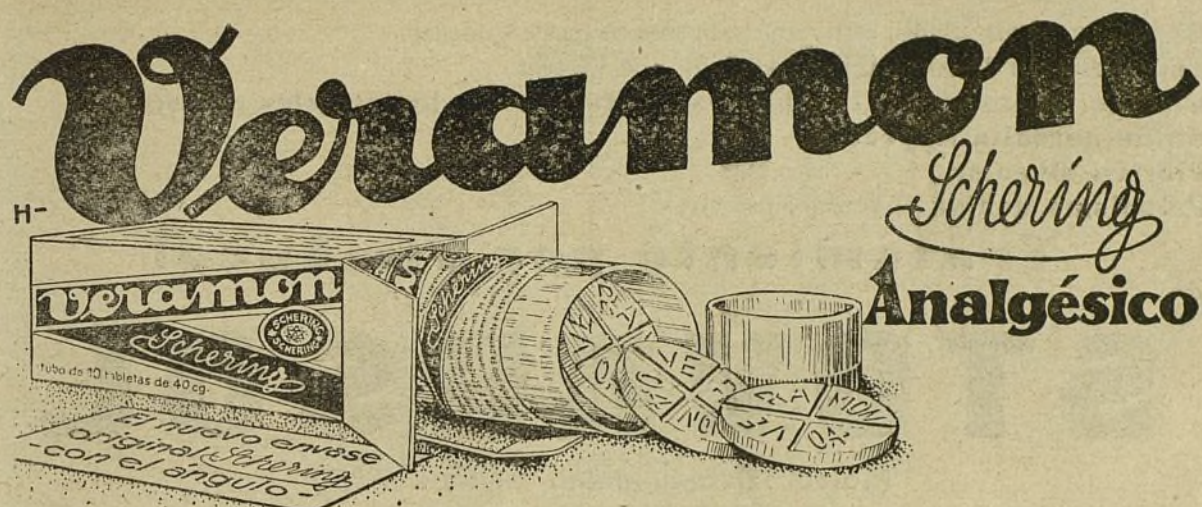
Rp

Cada cuchara-
da (20 gms.)

contiene:

Viburnum prunif. 1 gms
Hidrastra (representado
por su alcaloide blanco
hidrastrina) 1 gms
Euminal 1 gms.
Licor aromático p 20 gms.

Literatura y muestras a los Sres. Médicos, solicítense
a M. Martín Yáñez. — Apartado 384. — Madrid



VENTAJAS ESPECIALES: No ataca al corazón ni causa sueño o sensación de calor.

INDICACIONES: Cefalálgias de toda clase (también las debidas a la arterioesclerosis), neurálgias, especialmente en la región del trigémino; dolores tabéticos, asma bronquial; dismenorrea, hemicrania, dolores durante y después del parto; dolores de heridas y de cicatrices, así como para disminuir la sensibilidad antes de las intervenciones quirúrgicas.

ENVASE ORIGINAL: tubos con 10 y 20 tabletas de 0.4 g. Muestras y literatura están a la disposición de los Sres. Médicos.

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S.A.
APARTADO 479-MADRID

GRANULOS CHANTEAUD

Acido arsenioso..... miligr.
Aconitina amorfa..... ½ miligr.
Agaricina..... miligr.
Arbutina..... miligr. - centigr.
Atropina..... ¼ miligr.
Atropina (sulfato)..... ½ miligr.
Boldina..... miligr.
Bromuro de alcanfor..... centigr.
Brucina..... ½ miligr.
Cafeína.... miligr. - centigr.
Cafeína (arseniato). miligr.
Calcio (sulfuro).... centigr.
Calomelanos. miligr. - centigr.
Cicutina (brohdto).. ¼ miligr.
Codeína.... miligr. - centigr.
Digitalina amorfa.. miligr.
Emetina..... miligr.
Espaceína (sulfato). centigr.

Estricnina (arseniato de).. ½ miligr.
Estricnina (hipofosfito de). ½ miligr.
Estricnina (sulfato de).... ½ miligr.
Estrofantina..... 1/10 mlg.
Evonimina..... miligr.
Hierro (arseniato de)..... miligr.
Helenina..... centigr.
Hidrargírico (bioduro).... miligr.

Hidrastina..... miligr.
Hiosciamina..... ¼ miligr.
Iodoformo..... miligr.
Juglandina..... centigr.
Lobelina (sulfato)..... ½ miligr.
Picrotoxina..... ½ miligr.
Pilocarpina (nitrato de)... miligr.
Podofilino..... centigr.
Quasina..... miligr.
Quinina (arseto. de) miligr.
Quinina (hidroferro-
cianato de). miligr. - centigr.
Quinina (bmhto. de) Sulfato.
Quinina (valeto. de). 2 centigr.
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.

Espiroquetosis: Sífilis, pian, bronquitis sangrienta de Castellani.

Asociaciones fusoespirilares: Angina de Vincent.

Disenteria amibiana, Lambliosis y Protozoosis intestinales en general.

Sífilis hereditaria precoz.

Piorrea alveolar.

Paludismo debido al plasmodium vivax.

Tratamiento por vía bucal por el **STOVARSOL**

(Acido oxiacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVARSOL** se encuentra:

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

LITERATURA A PETICIÓN

LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

Sociedad Anónima. — Capital: 60 millones de francos.

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

Agente general para España: J. COLL. — Córcega, 169. — BARCELONA

ESTREÑIMIENTO TRATAMIENTO FISIOLÓGICO



A BASE DE:

1º **EXTRACTO TOTAL DE LAS GLÁNDULAS DEL INTestino.** que refuerza las secreciones glandulares de este órgano.

2º **EXTRACTO BILIAR DESPIGMENTADO.** que regulariza la secreción de la bilis.

3º **AGAR-AGAR** que rehidrata el contenido intestinal.

4º **FERMENTOS LÁCTICOS SELECCIONADOS** acción anti-microbiana y anti-tóxica.

1 a 6 Comprimidos
antes de cada comida

Laboratoires Réunis «Lobica», Marque déposée. — G. Chenal, pharmacéutico 11, Rue Torricelli, Paris, 17º

AGENTE: Laboratorio MIRABENT Y C.ª, S. C., BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid



SEDOL

Reemplaza a la morfina

SUPPO - SEDOL

Supositorio inalterable

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

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

IODONE ROBIN

Medicamento de elección contra

el **ARTRITISMO**, la **ARTERIO-ESCLEROSIS**, el **ASMA**
el **ENFISEMA**, el **REUMATISMO**, la **GOTA**, la **SÍFILIS**

Absorción fácil sin los inconvenientes de los ioduros.

GOTAS - AMPOLLAS - COMPRIMIDOS

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

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

siempre que la *excreción biliar*
esté total o parcialmente parada

BILÉYL

SALES BILIARES

EN TUBO DE ALUMÍNIO CONTENIENDO
60 GLOBULOS

MODO DE EMPLEO

2 ó 3 GLOBULOS
después de cada comida.

LABORATORIOS FOURNIER FRÈRES
26, BOULEVARD DE L'HOPITAL - PARIS

ICTERICIAS
CÁLCULOS BILIARIOS
COLEMIA
ENTERO-COLITIS

MUCO-MEMBRANOSAS
CON ESTREÑIMIENTO

REPRESENTANTE: M. BENEYTO
— LEALTAD 5 y 7 - MADRID —



“Néo-Calciline”

OPOTERAPIA TOTAL

HUESO FRESCO EPIFISARIO 0,15	
PARA-THIROIDE. 0,001	KINASA..... 0,05
TIMO..... 0,05	EREPSINA..... 0,05
SUPRARENAL... 0,05	DIASTASA..... 0,05

para 1 comprimido
asegura la penetración integral del
Ion Cálcico por la vía intestinal
2 comprimidos antes de cada comida.
20 días por mes. Niños 1/2 dosis.

“Calciline”

Fortato, Carbonato y Fluoruro de Calcio
Comprimidos **2 FORMAS:** Granulado
3 TIPOS
1° Calciline pura
2° Calciline con Adrenalina
3° Calciline con Metarsinato
2 comprimidos o una medida antes de cada comida. Niños 1/2 dosis.

ESTÓMAGO-INTESTINO

“GastroSodine”

ODINOT PARIS 21, Rue Violet.

TRES FÓRMULAS - TRES PRESCRIPCIONES
por C. de S

Bicarb. 2, Fosf. 1, Sulfato de Sosa 0.50

Recétese: “GASTRO-SODINE”

Sulfato 2, Fosf. 1, Bicarb. de Sosa 0.50

Recétese: “GASTRO-SODINE” Fórmula S

Bicarb. 2, Fosf. 1, Sulfato de Sosa 0.50
Bromuro de Sodio 0.25

Recétese: “GASTRO-SODINE” Fórmula B

Una cucharada pequeña por la mañana
en ayunas en un vaso de agua un poco caliente.

Muestras á disposición de la clase Médica.

Depositario para España: J. M. BALASCH. — Gran Vía Diagonal, 440. — BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid



Digalène

la más manejable de las preparaciones digitálicas

MEDICAMENTO de URGENCIA
INYECTABLE
DIURESIS RÁPIDA e INTENSA
ACCIÓN CONSTANTE y CIERTA

La Digalène tiene una acción en todos los puntos parecida a la de la maceración de las hojas frescas de digital, pero posee sobre esta última la ventaja de ser siempre idéntica y sobre todo inyectable

SOLUCIÓN. AMPOLLAS
COMPRIMIDOS.



Muestras y Literatura
Productos: F. HOFFMANN-LA ROCHE & Co
21 Place des Vosges, PARIS

Representante

España: A. Ambros, Claris 80, Barcelona

Todos los alcaloides del opio
solubilizados

PANTOPON "ROCHE"

Jarabe

Calma la tos
apacigua el dolor
produce el sueño

mejor y mas deprisa

que todas las otras preparaciones hipnóticas y calmantes



Dosis { **Adultos** : 1 a 4 cucharadas de las de sopa al día
medias { **Niños** : 1 a 4 cucharadas de las de café al día según la edad.

Muestras y Literatura
sobre pedido

Productos F. HOFFMANN-LA ROCHE & Co
21, Place des Vosges, PARIS.

Representante: A. Ambros, Claris 80, Barcelona.



LABORATORIOS MORAVIA

Miguel Angel, 90, BARCELONA (Sans).

Teléfonos 217 H - 816 H.

Director farmacéutico: D. Juan Condom.

SUS PRODUCTOS A BASE DE MALTA

Indicaciones terapéuticas.

EXTRACTO DE MALTA BLANDO Y EN POLVO

PARAMAITINA

Partes iguales de Extracto de Malta en polvo y Aceite de parafina puro.

HIPOFOS-MALT

Extracto de Malta en polvo, con hipofosfitos de cal, sosa, potasa, manganeso, hierro y quinina.

HIPOFOS-MALT

con arrenal y nuez de Kola, Extracto de Malta, con hipofosfitos, arrenal y nuez de Kola.

PEPTO-PANCREO-MALT

Extracto de Malta en polvo con pepina y pancreatina.

NUCLEO-ARRENO-MALT

Extracto de Malta en polvo, con arrenal y nucleína.

Reconstituyente y vigorizante vegetal, poderoso alimento para niños, personas débiles y convalecientes.

Cura el estreñimiento, normaliza las funciones de los intestinos.

Regenerador de las fuerzas vitales, energético reconstituyente.

Regulador de las funciones del aparato circulatorio, a la vez que reconstituyente y desinfectante pulmonar.

Poderoso tónico y regulador de las funciones del aparato digestivo.

Bactericida, antiinfectivo, antipalúdico, tónico nervioso, útil en las enfermedades del aparato respiratorio.

Chloralosane. — Hipnótico, no tóxico, sin acumulación, ni temor de acostumbrarse.

Regularine. — Específico á base exclusivamente vegetal para las perturbaciones de la circulación de la sangre.



Exijase la marca.

VITTEL

CURACIÓN DEL ARTRITISMO

GRANDE SOURCE

SOURCE HEPAR

INDICACIONES

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

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

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



Exijase la marca.

SUPOSITORIOS CORBIERE AL ARSENOBENZOL

EL MEJOR TRATAMIENTO DE SOSTEN CONTRA ESPECÍFICAS

CONSTANTES EN SU ACCIÓN. INALTERABLES. GRACIAS A SU ENVOLTURA METÁLICA HERMÉTICA. PATENTADA S.G.D.G.

DOSIS:
ADULTOS 0,10
NIÑOS 0,03



PIDANSE
MUESTRAS

FERNANDO BEJAR, Agente General para España, 173, ALCALA, MADRID. 9^o

UN SIGLO DE FABRICACIÓN

1827

1668 ORIGEN DE LA CASA 1668

1927

FANODORMO

(Ciclohexeniletilmalonilurea)

el nuevo

Somnífero

para la práctica general. Completamente inofensivo y de acción segura.
Libre de efectos secundarios en la circulación y respiración.

Dosis: De $\frac{1}{2}$ á 1 tableta, eventualmente varias veces al día.

Tubitos de 10 tabletas de 0,20 gramos.



Luminaletas

para el tratamiento de
Luminal en

Espasmos

de los vasos y de la musculatura lisa.

Tubitos de 30 tabletas de 0,015 gramos.

Luminal

Antiespasmódico eficaz en la

Epilepsia

é hipnótico y sedativo de acción poderosa para combatir los insomnios graves.

Tubitos de 10 tabletas de 0,10 y 0,30 gramos.



Literatura y muestras disponibles.

REPRESENTACIÓN Y DEPÓSITO EN ESPAÑA:

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

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

ÆTHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos *espasmodica*

Tos Ferina

Tos *de los* **Tuberculosos**

FALCOZ & C^{ie}, 18, Rue Vavin, Paris.

LACTOLAXINE FYDAU

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

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Farmacéutico de 1ª Clase,
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,
4. Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).

SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS

DEPOSITARIOS en ESPAÑA

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



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

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

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula



¡Enfermedades de los Ojos!

EL "IRIDAL"

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

Colirio científico, desinfecta,
sanea, tonifica el ojo.

Cura con frecuencia, alivia **SIEMPRE**

Literatura y muestras gratis, pidiéndolas al

Laboratorio Hispano-Italiano

Rambla de Cataluña, 122,

BARCELONA



Muestra D. BOUCARD, 30 Rue Singer, PARIS XVI

LABORATORIO NATIVELLE
49, BOULEVARD DE PORT-ROYAL — PARIS

SOLUBAÏNE

SOLUCIÓN AL MILÉSIMO DE OUABAÏNA ARNAUD

LA OUABAÏNA ARNAUD

está indicada en los casos de insuficiencia del miocardio :

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

DOSIS :

Pequeñas dosis prolongadas..	X a XX gotas.
Dosis medias.	XXV a L gotas.
Dosis macizas.	L a CL gotas.

**CARDIOTÓNICO
ENÉRGICO**

**ACCIÓN
CONSTANTE
Y SEGURA**

**DIURÉTICO
PODEROSO**

**MENOS TÓXICO
QUE LAS
ESTROFANTINAS**

DOSIFICACIÓN RIGUROSA

DRÄGER

ANTÁLGOL DALLOZ

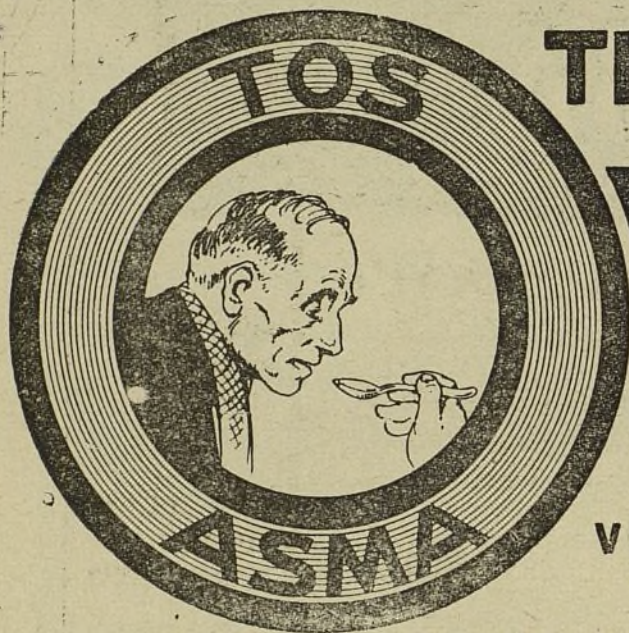
Granulado

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

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

UCARD

eritis
rreas
uto-
icacion



THUS-SERUM

FÓRMULA	Tiocol	0,25
	Gomenol	0,05
	Lactofosf. cálcico.	0,25
	Extr. Malta	c 5

Indicado en todas las afecciones
de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Claris, 71 - BARCELONA

Asociación
Digitalina - Uabaina.



reemplaza ventajosamente
a Digital y Digitalina

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas
PARIS VI.

Muestras y
literatura:

J. M. BALASCH
Agente general para España.

Diagonal, 440.
BARCELONA

FOSFOTIOCOL

TOSES Y CATARROS

Ayuntamiento de Madrid

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

Formasi ELIXIR É INYECTABLE

Medicación dinámofora 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 actua que la de los metales coloides recién obtenidos. Cada caja contiene 6 ampollas de 5 c. c., no produciendo abscesos ni ∞ iquiera induración de los tejidos en los puntos en que se haga la inyección.

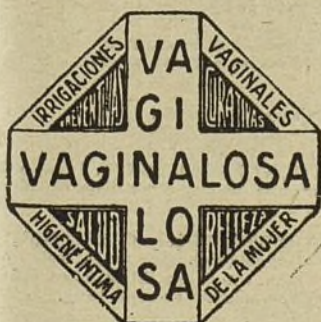
PURGANTIL

(JARABE DE FRUTAS)

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

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.



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

FORMULA

Cada papelillo para irrigaciones de 2 litros contiene:

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

Pedir muestras y literaturas gratis á los depositarios exclusivos:

HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.

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

SANATORIO PENA-CASTILLO

Destinado á enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.
Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia,
electricidad, calor y terapéutica física.

Hotel de dietética. Dos hoteles para psiconeurosis.
Pabellón especial de radioterapia profunda. Sección especial de toxicómanos.

Director: Excmo. Sr. D. M. Morales. — Médicos: Doctores Penzoldt, Oliver y Luquero.
SANTANDER

SIEROSINA

YODO-TUBERCULINA-CÚPRICA DEL DR. SBARIGIA

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

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

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

De venta en Farmacias y Centros de Específicos

Para informes de carácter científico, dirigirse a D. José Vallés y Ribó, Paseo de Gracia, 73, pral., 1.º - BARCELONA

Otros productos del Instituto.

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

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

D. Lucas Rodríguez. — Id. fin Agosto 1928.

D. Carlos Cameno. — Id. fin Diciembre 1927.

D. Teodoro López. — Id.

D. Arturo Murcia. — Id. fin Junio 1927.

D. Patrocinio Martínez. — Id. fin Marzo 1928.

D. Víctor Corral. — Id.

D. Miguel Muñoz. — Id. fin Diciembre 1927.

D. Heliodoro Iglesias. — Id.

D. José Castañé. — Id.

D. José Marín. — Id.

D. José María Rigó. — Idem.

D. Camilo Pintos. — Id.

(Se continuará.)

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

ESPECIALIDADES DEL DR. AMARGÓS

Farmacéutico laureado con el premio extraordinario de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Barcelona.

Premiadas en las Exposiciones Universales de París, 1900, Barcelona, 1888, y Buenos Aires, 1910

La pureza de sus componentes, su exacta dosificación y su forma de preparación aseguran su virtud terapéutica.

Elixir Clorhidro-Pénsico Amargós
nuez vómica y ácido clorhídrico.

TÓNICO DIGESTIVO
de pepsina, colombo,

Elixir Polibromurado Amargós

Los bromuros estróncio, potásico, sódico y amónico químicamente puros, asociados con sustancias tónico-amargas.

Vino Amargós

Tónico nutritivo, preparado con peptona, quina gris, coca del Perú y vino de Málaga.

Vino Vital Amargós

al extracto de acanthea virilis compuesto. Es un excitante poderoso de las energías cerebro-medulares y gastro-intestinales y un excelente afrodisíaco.

Vino Iodo-tánico Fosfatado Amargós

Fortalece, robustece y purifica; substituyendo con ventaja al aceite de hígado de bacalao y sus emulsiones.

Pastillas Amargós
de borato sódico, clorato potásico, cocaína y mentol.

Nuclerrhenal Amargós

á base de glicerofosfato, nucleinato y vanadato sódicos, acanthea virilis y arrhenal.

Laxol Amargós

á base de cáscara sagrada.

Monarquion Amargós

para combatir la dismenorrea.

Suero Amargós

TÓNICO RECONSTITUYENTE. (Inyectable). Cada ampolla de 1 c. c. contiene: cacodilato de sosa, 5 cg.; cacodilato de estricnina, 1 mg.; glicerofosfato de sosa, 10 cg.

Suero Amargós

FERRUGINOSO, TÓNICO RECONSTITUYENTE. (Inyectable). Cada ampolla de 1 c. c. contiene: cacodilato de estricnina, 1 mg.; cacodilato de sosa, 5 cg.; cacodilato de hierro, 3 cg., y glicerofosfato de sosa, 10 cg.

DEPÓSITO GENERAL

FARMACIA AMARGÓS

Calle de Cortes, 650, chafflán á la de Claris. — BARCELONA

Además se expenden en las principales farmacias, droguerías y centros de especialidades farmacéuticas de todas las poblaciones importantes del mundo.

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



JUZGAR POR EXPERIENCIA

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

NUJOL ES EL LUBRIFICANTE IDEAL DE LOS INTESTINOS

El **NUJOL** es de calidad uniforme

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

El **NUJOL** es incoloro, inodoro y no tiene sabor alguno

El **NUJOL** da resultados siempre invariables, porque de por sí es invariable

DE VENTA EN
TODAS LAS FARMACIAS
DE BARCELONA

Nujol
MARCA REGISTRADA
PARA EL ESTREÑIMIENTO

PEDIR MUESTRAS Y FOLLETOS

BUSQUETS HERMANOS
RONDA de ATOCHA 23 trip. MADRID

PRIMER CONGRESO DE PRENSA MEDICA LATINA, París, Abril, 1927



Banquete presidido por nuestro Director, Sr. Cortezo (X). A su derecha el Dr. Loeper, presidente de la Asociación de Prensa Médica latina (de la que es presidente de honor nuestro Director); á la izquierda el profesor Roger, decano de la Facultad de Medicina de París.

INSTITUTO FERRAN

APARTADO 250

— BARCELONA —

Preparación de sueros, vacunas, productos opoterápicos, levaduras, extractos de malta simple y compuestos.

Análisis bacteriológicos y químicos de aguas, sustancias alimenticias, tierras, etc.

Análisis clínicos de sangre, orina, esputos, etc.

Inoculaciones de prueba y preparación de autovacunas.

LABORATORIOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS

Oficinas:

Balmes, 21. — BARCELONA
Teléfono 363 A.



Laboratorios:

Cataluña, 34 y 36. — SARRIA
Teléfono 6179 G.

DIRECCION TELEGRAFICA: **FHERSA**

HOPOGASTRINA FHER

Fórmula:

Jugo gástrico obtenido por autólisis.....	1,—
Hipófisis.....	0,02
Suprarrenina.....	0,02
Pepsina en escama.....	0,02
Extracto fluido de coca.....	0,02
Nuez vómica.....	0,001
Elixir alcohólico hasta 10 c. c.	

HORMONAS ENTERICAS FHER

Fórmula:

Tripsina.....	0,25
Enteroquinasa.....	0,50
Trepsina.....	0,02

PARA MUESTRAS Y LITERATURA DIRIJANSE AL DELEGADO REGIONAL:

RAMON DE UGARTE, Churruga, 3, 1.º, centro. — MADRID (12)

AGUAS MINERALES NATURALES DE CARABANA

"LA FAVORITA"

PURGANTE / DEPURATIVA / ANTIBILIQUA / ANTINERPELICAS
PROPIETARIOS: Hijos de R. J. CHAVARRI
MADRID

Recomendar siempre

MOSTUVA

Zumo de UVAS sin fermentar,



ES recomendar

- El zumo de confianza.
- El zumo sin alcohol.
- El zumo garantizado puro.
- El zumo sin posos y nunca revuelto.

J. RIBOSA

Banyeras del Panadés.
Tarragona.

Casa fundada en 1900.

Alimento completo en el curso de enfermedades.

Indicado en casos de estreñimiento, padecimientos de hígado y estómago.

Sustituye a la leche con ventaja.
Único como refrescante.

Dice el Doctor:

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

MOSTUVA

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



Jarabe

"DEYEN" de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños.

DOSIS: Adultos, de una a 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 a 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.

Envío de muestra a los señores médicos, pidiéndolo a director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo izqda. ¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS

se COMBATEN con ÉXITO por medio de las

SALES DE LITINA EFERVECENTES

LE PERDRIEL

(Carbonato, Benzoato, Salicilato, Citrato, Glicerofosfato, Bromhidrato)

Superior á todas los demás disolventes del ácido úrico, por su acción curativa, aún sobre la diatesis artrítica.

El ácido carbónico **NACIENTE** que de él se desprende, al combinarse molecularmente con la Litina, asegura su eficacia.

ESPECIFICAR el Nombre "**LE PERDRIEL**" para evitar su sustitución por similares ineficaces, impuros ó mal dosificados.

LE PERDRIEL, 11, Rue Milton. PARIS

Y EN TODAS LAS FARMACIAS

GOALTAR SAPONINÉ LE BEUF

Antiséptico, Cicatrizante.
Ni tóxico Ni cáustico.

Este producto goza de una eficacia muy grande en los casos de *Heridas, Antrax, Eczemas, Ulceras, Otitis infecciosas, Leucorreas, etc....*

Desconfiar de las imitaciones que su éxito ha hecho nacer

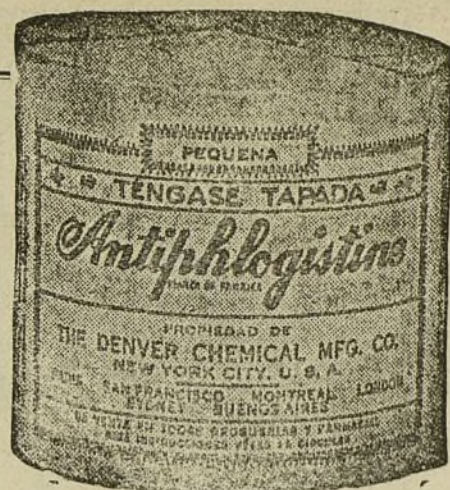
EN TODAS LAS FARMACIAS

LE PERDRIEL - PARIS

11, Rue Milton (9°)

MÁS QUE
CATAPLASMA

Calor
húmedo.



Más

Acción Higroscópica.
Antiséptica-Osmótica.

Lo que distingue á la Antiphlogistine de todas las demás aplicaciones de calor húmedo, es su poder osmótico é higroscópico—la facultad de absorber en su masa misma los productos de la inflamación.

Otro rasgo especial de la Antiphlogistine es su noble propiedad térmica. Cuando el agua que exuda de una área inflamada entra en contacto con la glicerina contenida en la Antiphlogistine, se produce calor. En tanto que hay acción osmótica, tiene que resultar calor; de ahí que una aplicación de Antiphlogistine pueda permanecer caliente durante veinticuatro horas ó más.

La



está indicada siempre y donde quiera que la inflamación entre en juego.

(5-6)

ANEMIA

HEMOGLOBINA LIQUIDA D^R GRAU

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium

del d^r guersant

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

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.

Olima de montaña, 780 metros.

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

ALMORRANAS



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

—Robledo del Mazo, partido de Puente del Arzobispo (Toledo), con 2.000 pesetas anuales y 200 como inspector municipal, por la asistencia á 25 familias pobres. Se podrán contratar las iguales con 300 vecinos. Solicitudes durante este mes.

Datos.—1.380 habitantes, á 32 kilómetros de la cabeza del partido y á 38 de la capital. Estación más próxima, Talavera, á 44 kilómetros.

—Cerecinos de Campos, partido de Villalpando (Zamora), por renuncia, con 1.500 pesetas, más 150 de la inspección, por asistir hasta 60 familias pobres. Los vecinos pudientes son 300. Solicitudes hasta el 2 de Junio.

Datos.—1.336 habitantes, á 55 kilómetros de la capital, á 7 de Villalpando y á 10 de la estación de Villanueva del Campo.

—Torrellas, partido de Tarazona (Zaragoza), por dimisión, dotada con 1.650 pesetas. Se pueden contratar las iguales con 410 familias. Es probable que en breve se agregue á este partido el Ayuntamiento de Santa Cruz de Moncayo, á 2 kilómetros de distancia. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 22 de Mayo.)

Datos.—1.032 habitantes, á 3 kilómetros de Tarazona, cuya estación es la más próxima, y á 88 de la capital. Los Fayos es un anejo que dista 2 kilómetros de la matriz.

—Ha sido anulado el concurso de Pozuelo de Alarcón (Madrid), ya anunciado en este periódico, por haberse omitido el trámite de formación de expediente para la división de la titular.

(Continúa en la pág. XXXI.)

SUERO BIOTAXICO POLIVALENTE

TONICO GENERAL TUBERCULOSIS

Es este nuevo suero una solución isotónica inyectable indoloro, de inalterabilidad perfecta, constituido por el complejo:

Fórmula por ampolla de 2 c. c.	Sulfuro de Alilo	0,005
	Esencia de Masuli (Gomenol)	0,005
	Cinamato de sosa (Hetol)	0,02
	Caedilato de sosa	0,05
	Nucleinato sódico	0,02
	Suero Marino	2 c. c.

Preparado del Laboratorio Fundado en 1878

D-Cea

Oficina de Farmacia: Preciados, 14

Laboratorio: Catalina Suárez, n.º 4 MADRID

El Suero Biotáxico va presentado en ampollas de dos c. c. y en cajas de diez, serie apreciada como más conveniente. Muestras y literatura a los señores Médicos que lo soliciten.

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS



se extiende más abajo de los límites normales; en cambio, cuando se reduce á dichos límites puede resultar simplemente de un proceso ulceroso que no determine estenosis, pero sí insuficiencia del píloro. También es típico de la estrechez un peristaltismo exagerado en la zona distendida por encima de la estrechez, peristaltismo que se manifiesta por contracciones enérgicas, unas veces eficaces y otras no. Cuando no son eficaces, estas contracciones modifican la forma del contenido, pero no modifican su posición; contrasta con el peristaltismo enérgico del duodeno la vacuidad del yeyuno. Se presenta igualmente antiperistaltismo del duodeno y del estómago. En los casos de estenosis más pronunciadas se distiende mucho el duodeno solo ó bien el duodeno y el estómago, y pasadas seis horas persisten residuos en el duodeno y con frecuencia también en el estómago; los grados ligeros de estenosis de las partes superiores del duodeno son más difíciles de poner de manifiesto, porque la distensión un poco exagerada del bulbo duodenal se presenta por la sola insuficiencia del píloro. La exploración nos indica á lo sumo la existencia de la estenosis, pero no dice nada acerca del origen de la misma; á lo sumo se puede deducir que cuando se encuentra en la primera porción, depende de una úlcera, y cuando en las demás, es raro que tenga este origen, y depende generalmente de lesión congénita, de tumor, de compresión por órganos vecinos ó de estenosis espástica que da los mismos síntomas que la orgánica.

El resto del intestino delgado no se puede poner de manifiesto de una manera continua por ser muy largo y el peristaltismo muy vivo en él. En las partes superiores apenas se ven unas sombras borrosas de unos centímetros de longitud y de centímetro y medio de ancho, de manera que no es posible apreciar por la deformidad de la sombra estenosis alguna; más abajo, hacia el final del íleon, se acumula el contenido intestinal, formando masas más considerables en asas apelonadas; pero por esta última circunstancia, los contornos de la sombra de cada asa no son sino rara vez apreciables y las probabilidades de apreciar muestras su-

En la oclusión intestinal y en los estados de irritación peritoneal se encuentra en el estómago desde muy pronto un contenido mucobilioso. La presencia de bilis sirve también para hacer la diferencia entre los fenómenos de oclusión inflamatoria y los de oclusión suprapapilar y pilórica; la hematemesis se presenta en los casos de estrangulación de las partes más altas del intestino, en los de obstrucción de los vasos mesentéricos, en la invaginación y en la obstrucción por cálculos biliares.

Como complemento muy importante del estudio de las oclusiones intestinales se aplica la exploración por los rayos Roentgen; pero la interpretación de este método de exploración no se puede hacer sino teniendo muy en cuenta los datos que se han encontrado en la exploración clínica. Para determinar en la radiografía y radioscopia la presencia de estenosis del intestino delgado nos valemos de la comida opaca, y para demostrar la presencia de estenosis en el intestino grueso empleamos los enemas opacos. En los casos de oclusión no se debe administrar la comida opaca que crea una sobrecarga del intestino cuyas consecuencias no se pueden prever.

La noche antes de la exploración se administrará un purgante y un enema, y la mañana del día de la exploración otro enema antes de la comida opaca. En caso de síntomas intensos de estenosis se administran solamente los enemas y se prescinde del purgante, que agravaría los trastornos. Esta técnica tiene por objeto vaciar en lo posible el intestino antes de administrar los medios de contraste. Con este mismo fin se administra exclusivamente una alimentación líquida. La comida opaca se da por la mañana, salvo en caso de que se quiera poner de manifiesto el estado de las partes más bajas del intestino. Entonces se administrará la comida opaca la noche antes de la exploración. Como papilla opaca se emplean las corrientes con una sal de bario y escasa cantidad de harina para que no se haga muy espesa. Para los enemas se emplea la misma sal con bolus alba, poniendo 150 gramos de la sal de bario y 250 gramos de bolus alba, previamente desleído en agua templada y añadiendo

agua hasta completar un litro. Este litro suele ser suficiente para llenar el intestino grueso; en sujetos de gran talla hacen falta hasta 1.500 c. c., y en caso de mesocolon, cantidades mucho mayores aún. A las dos ó tres horas de la comida opaca, el estómago se suele encontrar vacío; la papilla pasa rápidamente por el duodeno y el yeyuno, y más despacio por el ileon, deteniéndose la masa de contraste ante la válvula ileocecal. A las ocho á nueve horas de la comida el intestino delgado se encuentra generalmente vacío. El ciego se empieza á llenar unas dos horas después de la comida.

Al cabo de seis horas se encuentran llenos el ciego y el colon ascendente, á las ocho ó nueve horas se encuentran llenos el ciego, el colon ascendente y la mitad del transverso; unas dos horas más tarde se suelen encontrar llenos la flexura esplénica, el colon descendente y comienza á llenarse la S ilíaca; poco después se empieza á llenar la ampolla rectal y al cabo de las veinticuatro horas el ciego y el colon ascendente se encuentran vacíos salvo indicios y el contenido se halla distribuido por el colon transverso, el descendente, la flexura y la ampolla rectal. Una vez que se hace la evacuación de deposiciones, apenas quedan indicios en el colon. Estas cifras no pueden ser más que un término medio y hay que dejar un margen considerable tanto en más como en menos, considerando de todas maneras el resultado observado como normal.

El neumoperitoneo permite observaciones de los órganos de la cavidad abdominal con una claridad sorprendente, pero en los casos que nos ocupan aquí tiene pocas aplicaciones, pues solamente se le puede aplicar en los enfermos de estenosis latente y con poca distensión del abdomen; en cambio en los casos de oclusión aguda y en los de estenosis crónica con gran distensión del abdomen este procedimiento es peligroso porque es muy fácil herir un asa de intestino. Para practicar el neumoperitoneo se emplean una serie de aparatos costosos en los que se utiliza el anhídrido carbonico. En realidad este procedimiento es prescindible, pues basta una aguja corriente de bisel corto y un insuflador de Richardson. El aire pasará á través de algodón que se pondrá en un

tubo de unos 10 centímetros de longitud que se intercalará en los tubos de la insuflación. Tampoco es indispensable el empleo de agujas especiales de punta cerrada y con abertura lateral ni las protegidas por mandriles elásticos. Colocado el enfermo en decúbito supino se introduce la aguja en la línea media por encima ó por debajo del ombligo; ó bien algunos centímetros por fuera de la línea media, á través del músculo recto. La cantidad de aire que se debe inyectar es la suficiente para que se abombe ligeramente el vientre, ó sea por término medio de un litro y medio á dos litros; pero no es preciso hacer una medida muy precisa. La aguja quedará en su sitio hasta el final de la intervención con lo cual se podrá inyectar más aire si es necesario y se podrá dejar salir aire al final por medio de una presión suave sobre el abdomen, porque de lo contrario al cambiar de posición y sobre todo al enderezarse el enfermo produciría dolor. Por este procedimiento del neumoperitoneo y haciendo que el enfermo vaya ocupando sucesivamente ante la pantalla diferentes decúbitos y elevando el tórax ó la pelvis se van poniendo de manifiesto las diferentes partes del abdomen.

El duodeno no se suele manifestar completo en la radiografía si no se emplean técnicas especiales; pues de lo contrario, solamente es visible la primera parte que se llama bulbo del duodeno bajo la forma de una media luna, la parte descendente y las partes tercera y cuarta se llenan poco; el medio de contraste las atraviesa de prisa y en porciones pequeñas; de ahí que prácticamente se las pueda considerar como invisibles, pues además suelen estar cubiertas por el páncreas ó por el estómago. Las estenosis del duodeno solamente se manifiestan en la imagen cuando son muy pronunciadas y no se encuentran demasiado cerca del píloro; en estas condiciones deforman la imagen que se obtiene; pero en otros casos, si son muy pronunciadas, se traducen por las alteraciones de motilidad á que dan lugar, y si no lo son, no es posible ponerlas de manifiesto. Son datos que hacen pensar en la existencia de una estenosis del duodeno la distensión exagerada del bulbo del duodeno cuando