

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 al administrador.

La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.



Un derivado del Luminal

de propiedades hip-
nóticas insupe-
rables

Fanodormo

Somnífero
seguro,
agradable é inocuo.

Tabletas de 0,2 gramos de FANODORMO en tubos de 10.

REPRESENTACIÓN Y DEPÓSITO EN ESPAÑA:

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

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

MAURICIO LEPRINCE

Doctor en Medicina :: Farmacéutico de 1.^a clase.

Laureado en la Facultad de Medicina, en la Escuela Superior de Farmacia y en los Hospitales de París.
PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

MEMENTO TERAPEUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dosis y modo de empleo.

CASCARINE LEPRINCE

(C¹² H¹⁰ O⁵)

Estreñimiento habitual.—
Enfermedades del hígado.—
Estreñimiento durante el embarazo
y la lactancia, etc.
Colagogo y copragogo de primer orden.



CASCARINE LEPRINCE

Píldoras dosificadas, á 0,10.—
Una ó dos por la noche, al acostarse ó durante las comidas, si el estreñimiento es de origen digestivo.

GUIPSINE

Principios activos del muérdago.

Medicación hipotensiva. Hipertension, sobre todo si es debida al cansancio del órgano cardíaco. Específico de las dismenorreas y de las hemoptisis.



GUIPSINE

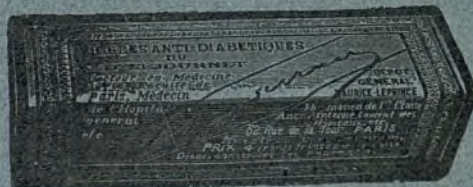
Píldoras dosificadas, á 0,05.—
De seis á diez por día, entre las comidas.— Ampollas dosificadas á 0,05. De una á dos inyecciones intramusculares por día (en los casos urgentes).

Píldoras

del

Dr. Sejournet

á base de Santonina.
Tratamiento de la diabetes sin régimen especial.



Píldoras

del

Dr. Sejournet

Píldoras dosificadas, á 0,02 de Santonina.
Una en cada comida.

RHOMNOL

(C⁴⁰ H⁶⁴ Az¹⁶ P⁴ O⁷²)

A base de ácido nucleínico puro y de los principales nucleofosforados extraídos de los cereales. Poderoso reconstituyente del núcleo celular. Verdadera nucleoterapia. Hiperleucocitario de primer orden. Especialmente indicado en las convalecencias, etc.



RHOMNOL

Píldoras dosificadas, á 0,05 de 4 á 8 por día durante las comidas. Sacaruro (granulado) á 0,10 por cucharada de café. Una cucharada de las de café durante las comidas. Ampollas de 1 c. c. á 10 c. c. dosificadas á 0,05 de nucleinato de sosa por c. c. para inyecciones hipodérmicas (infecciones agudas).

EUMICTINE

Blenorragia, uretritis, cistitis, etc.
Antigonocócico, diurético, antiséptico, etc.

(Tratamiento completo.)



EUMICTINE

Cápsulas envueltas en gluten. Contiene cada una: 0,20 de santalol, 0,05 de salol y 0,05 de hexametileno tetramina. De ocho á diez por día durante las comidas.

NUEVA PREPARACIÓN

NEO - RHOMNOL

Nucleinato de Estricnina (nuevo cuerpo) y Cacodilato de sosa. Soberano reconstituyente en todas las decadencias, astenias, neurastenias y convalecencias, mediante la asociación de Fósforo, Estricnina y Arsénico.



Completamente asimilable.

NEO - RHOMNOL

Ampollas: Nucleinato de Estricnina, un miligramo; Cacodilato de sosa, 0,05 gr. Una inyección diaria. Comprimidos: Nucleinato de Estricnina, 0,5 miligramos; Metilarsinato de sosa, 0,025 gramos.

2 comprimidos al día.

Sucursales de los Laboratorios M. LEPRINCE.—BARCELONA.—Apartado 205.

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.

locarse por fuera del peritoneo, si crecen mucho se pueden llegar á poner en contacto con todos los órganos de la cavidad abdominal. La relación con los demás órganos genitales á los cuales suelen hacer adquirir posiciones anómalas ya quedan dichas. También comprime y desplaza el recto y el colon pelviano, y poco á poco el intestino delgado que se viene á colocar en los vacíos. Por último, en los casos de tamaño máximo se llegan á poner en contacto con el estómago, el bazo, la cara inferior del hígado y á veces incluso con el diafragma. Aunque al principio son casi libres en la cavidad del peritoneo, sin más vía de sujeción que su pedículo, pronto adquieren adherencias por brotes inflamatorios ó por medio de mamelones proliferantes que se sueldan á otros órganos. Los órganos á los cuales se unen son el intestino, epiploon, peritoneo parietal, y estas adherencias, cuya resistencia y cuya vascularización son sumamente variables, según se explica por el modo de producción y el órgano con el cual tengan lugar, pueden constituir un obstáculo muy serio en el curso de la extirpación del quiste. Los quistes del ovario se acompañan de otros síntomas abdominales que es preciso señalar. En primer lugar, es muy frecuente la aparición de la ascitis. Esta ascitis en cantidad pequeña puede ser sencillamente la consecuencia de la reacción peritoneal ante la presencia de un cuerpo extraño, pero el líquido ascítico que procede de este origen contiene mayor cantidad de materias sólidas que el de la ascitis corriente, de modo que es probable que tenga otro origen, y en efecto, este origen parece ser la secreción de las vegetaciones que se encuentran en la superficie del quiste. En efecto, este líquido á veces manchado de sangre, se encuentra, sobre todo, en los casos de quistes de tendencia invasora, y por tanto es un síntoma de mucha importancia para hacer el pronóstico que en este caso es serio y requiere la intervención cuanto antes.

También puede proceder el líquido de la ruptura de una bolsa del quiste, pero este es ya otro accidente del que vamos á tratar en seguida. Las hemorragias en el interior del quiste tienen el líquido del mismo, pero estas hemorragias no son copiosas y en realidad no constituyen peligro impor-

lo menos, el tamaño de una naranja. Cuando se ha desarrollado el quiste, el ovario, propiamente dicho, ha desaparecido, los quistes están unidos al ligamento ancho por un ligamento generalmente delgado y acintado; la trompa se enrosca al quiste y presenta una longitud muchas veces aumentada. Por excepción el quiste al desarrollarse penetra entre las dos hojas del ligamento ancho y crece hacia el suelo de la pelvis. Su forma es redondeada, pero no completamente esférica, sino ovoidea y su extremidad más delgada corresponde al sitio de su implantación. Además, la superficie no es uniforme, sino que presenta numerosas gibosidades separadas por surcos profundos que corresponden á la inserción de los tabiques que separan las distintas celdas del quiste, pues son, en efecto, multiloculares y solamente por excepción se encuentran quistes uniloculares. A veces se encuentra un quiste que parece unilocular, porque una de las bolsas es de tamaño muy superior á las demás, pero al abrirle se encuentran en varios sitios de la pared y haciendo prominencia en el interior de la cavidad otras bolsas más pequeñas. Otras veces, por el contrario, el número de cavidades es enorme y el tamaño de las mismas proporcionalmente menor, de manera que abierto el quiste tiene un aspecto areolar. Algunas de estas bolsas son muy prominentes en la superficie hasta el punto de que se pediculizan y dan al conjunto el aspecto de un racimo. En los casos corrientes con un número reducido de divisiones la superficie del quiste tiene un color blanco nacarado, y sobre ella se ven arborizaciones vasculares, á veces de tamaño considerable. Pueden tener abundantes vegetaciones, tanto hacia el exterior como al interior y presentan los aspectos más diferentes.

A veces estas vegetaciones van creciendo tanto que llegan á hacerse temibles por su gran propagación y el estudio histológico pone de manifiesto esta transición. Los quistes mucoides son en realidad tumores epiteliales, ó sea verdaderos epitelomas, pero no conviene darles este nombre porque desde el punto de vista clínico se tiene costumbre de entender por epitelomas tumores muy malignos, cosa que

contrasta con la benignidad propia de los quistes, salvo acci-
dentes como hemos de ver. De aquí la conveniencia de
conservar el nombre de quistes. La pared de los mismos
tiene en su parte externa una estructura fibrosa, densa y
hacia el interior de la cavidad se hace más laxa y contiene
numerosos vasos. Los vasos son más abundantes hacia el pe-
diculo que en el resto del quiste, las arterias son de poco
calibre, pero las venas, por el contrario, suelen ser volumi-
nosas y bajo la influencia de la presión excéntrica que hace
el contenido del quiste se aplanan y se extienden en super-
ficie. Hacia la superficie exterior, esta pared fibrosa está cu-
bierta por un epitelio de células cúbicas que no pertenecen
al peritoneo sino que son células propias del tumor, y en
cuanto á la superficie interior de la cavidad, el revestimien-
to epitelial de la pared fibrosa es sumamente variable. Mu-
chas veces presenta formaciones anómalas tales y como se
encuentran en los tumores epiteliales por lo que se deben
considerar los quistes como una variedad de estos últimos.
La mayor parte de las células epiteliales que tapizan esta
cara de la pared del quiste son de forma cilíndrica, pero
las hay también caliciformes y de pestañas vibrátiles, otras
irregulares, polimorfas, metaplasias y siempre hay algu-
nas en vías de multiplicación. En medio de este caos se en-
cuentran, sin embargo, algunas formaciones regulares, por
ejemplo, invaginaciones del endotelio hacia el espesor de la
pared del quiste formando glándulas tubulosas como las que
se observan en el intestino, otras veces invaginaciones en
sentido contrario con la formación de proliferaciones papilo-
matosas hacia el interior de la cavidad. La forma y el tama-
ño de estas proliferaciones son sumamente variables. Unas
veces se trata de simples elevaciones y otras de mamelo-
nes de muchas ramas, cosa que se ve sobre todo en los
tabiques que separan las diversas células de un quiste. Los
tabiques son algunas veces incompletos, residuo de otros
que se han atrofiado. El contenido de los quistes es un líqui-
do cuya consistencia y cuyo aspecto varían tanto como la
estructura de la pared. Unas veces es claro ó ligeramente
amarillento, otras veces va mezclado con diferentes canti-

mientos y, en primer lugar, su situación con relación al ova-
rio. Cuando los quistes son aún muy pequeños se presentan
sencillamente como un saliente en la superficie del ovario.
Cuando son mayores, el ovario aparece como desplazado
por ellos, y cuando se llegan á hacer muy grandes, el ovario
ha desaparecido y el quiste está como sustituyéndole. Se
encuentra el quiste, por tanto, implantado en la expansión
posterior del ligamento ancho en las inmediaciones de la
trompa. Dicha expansión posterior es como el pedículo por
mediación del cual se inserta en el ligamento ancho el
quiste, y unas veces dicho pedículo resulta corto y acintado
y otras veces casi ha desaparecido, insertándose directa-
mente el quiste en el ligamento ancho. La trompa se en-
cuentra como enroscada alrededor del quiste. Unas veces
conserva su posición y su aspecto normales, otras se altera
adelgazándose ó, por el contrario, engrosándose.

En su pabellón se pueden encontrar obliterada y á veces
contribuye á formar la pared del quiste, cuya cavidad co-
munica de este modo con la de la trompa. Trátase entonces
generalmente de un quiste del ovario y un hidrosalpinx.
Las paredes de ambas bolsas se han puesto en contacto y
han acabado por desaparecer por desgaste. Por excepción
puede estar sana la trompa y haberse adherido y abierto en
ella el quiste del ovario. En el pedículo del quiste se encuen-
tran los vasos que son los que normalmente van al ovario,
pero aumentados de número y de tamaño. Se encuentran
también linfáticos, nervios y vestigios del ovario. En otros
casos, por el contrario, se desarrolla el quiste hacia el hilio
del ovario y va penetrando entre las dos hojas del ligamen-
to ancho, se mete por debajo de la trompa, y separando las
dos láminas del ligamento ocupa el lugar del tejido conec-
tivo del mismo y luego se extiende por debajo del peritoneo.
Los quistes desarrollados de esta forma desplazan los órga-
nos de la pelvis hacia el lado opuesto, sobre todo, el útero
y la vejiga. Sean mucoides ó dermoides y hagan prominencia ó no en la cavidad abdominal, es decir, se encuentran en
la cavidad del peritoneo ó se desarrollen entre las dos hojas
del ligamento ancho, y por consiguiente con tendencia á co-

REAL SANATORIO DEL GUADARRAMA

A 1.750 METROS DE ALTURA



NUEVA ENTRADA DEL SANATORIO

Centro de cura de la tuberculosis pulmonar.

Médico director: Dr. Partearroyo, del Hospital de la Princesa y del Instituto de Alfonso XIII (servicio de tuberculosis), Príncipe de Vergara, 25, Madrid.

OFICINAS EN EL SANATORIO

Pensiones completas, con todo confort, incluido tratamiento médico, de 20 á 40 pesetas.

Servicio de automóviles desde la estación de Ceroedilla
Galerías de cura al Me iodía para todos los enfermos.



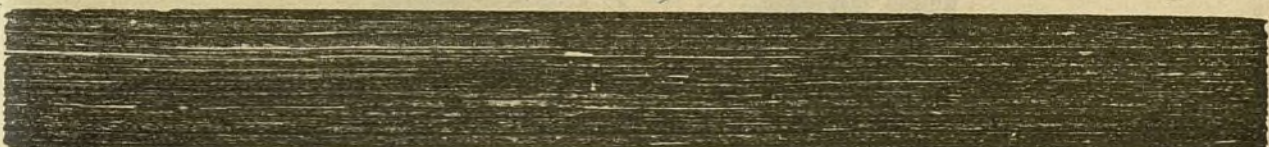
THUS-SERUM

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 - Clarís, 71 - BARCELONA



AROSA

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

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

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

CARNE LIQUIDA

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

CARDIODINAMO

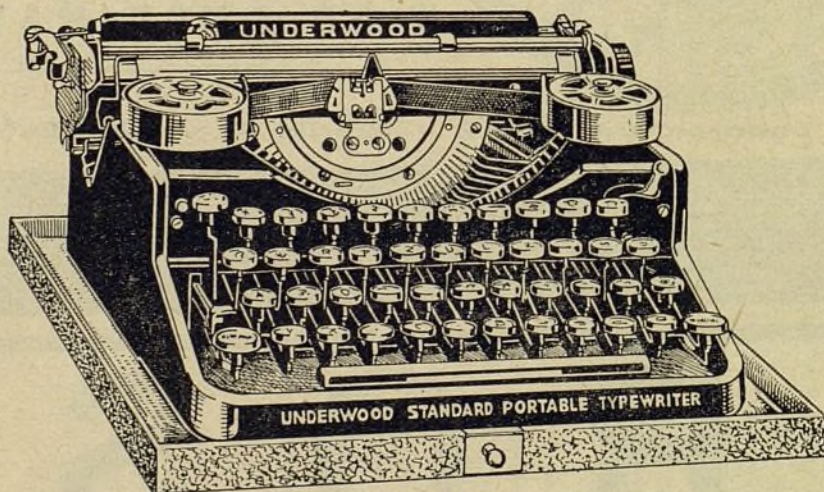
Del Dr. Subirá • Tónico del corazón, SIN DIGITAL

CYTOSAL

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

Underwood portátil.

Teclado igual al del modelo para oficinas.



La máquina ideal
para correspondencia particular.

Guillermo Trúniger, S. A. - Apartado 298, BARCELONA

Sucursal en Madrid: Alcalá, 39.

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

15-IX-1928

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

DESDE VILLAPLACIDA (1)

Entiéndase lo dicho sólo á fin de mostrar cuán injusto es el desprecio que hacen de Descartes algunos escolásticos nuestros; porque para el punto en que estamos no nos hace al caso Descartes. Lo que llamamos *nueva filosofía* no tiene dependencia alguna del sistema cartesiano. Podrá decirse que la car-

en las naciones, ésta la que cultivan tantas insignes Academias, cuando apenas ó con dificultad se hallará en Fran-

Para las *Estafilococias* de todas clases, forúnculos, ántrax, erupciones de primavera y verano **BARDANOL**.

cia, Inglaterra, Holanda, etc., un cartesiano rígido.

Verbi gracia, sin meterse en sistema alguno demuestran claramente el peso y fuerza elástica del aire, y por uno y otro dan explicación manifiesta de muchos y grandes efectos, lo que es imposible á la filosofía escolástica. Hacen ver que la impresión que hacen en varios cuerpos las sales, pende de la configuración de sus partículas, y no de imaginarias cualidades; que la fluidez no consiste en cualidad alguna, sino en el movimiento lento en todos sentidos de las partes insensibles del fluido; que no es menester más que el *vorticoso*

Amort, nadie se lo quitará; aunque esto realmente es emplastar entidades sobre entidades, sin necesidad.

La quinta causa es un celo, pío sí, pero indiscreto y mal fundado; un vano temor de que las doctrinas nuevas en materia de filosofía traigan algún perjuicio á la religión. Los que están dominados de este religioso miedo, por dos caminos recelan que suceda el daño; ó ya porque en las doctrinas filosóficas

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

tesiana es filosofía nueva, pero no que la filosofía nueva es la cartesiana. Como se dice con verdad que el hombre es animal, mas no que el animal es hombre. Se dan las dos como género y especie. Puede dividirse la filosofía, toda en toda su extensión, en *sistemática y experimental*. La sistemática tiene muchos miembros divididos, v. gr.: la *pitagórica*, *platónica*, *peripatética*, *paracelsística* ó *química*, la de *Campanella*, la *cartesiana*, la de *Gasendo*, etc. Se debe entender, pues, que cuando se impropia á los españoles de adhesión á la nueva filosofía, no se pretende que

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.
Alcalá, 88. — Madrid.

abracen alguno de dichos sistemas. Todos flaquean por varias partes; todos padecen gravísimas objeciones, y acaso el aristotélico es el que menos padece, aunque tiene un defecto, de que carecen los sistemas modernos, que es el de ser casi puramente metafísico, que de nada da explicación sensible. Sólo se quiere que no cierren los ojos á la física experimental, aquella que, prescindiendo de todo sistema, por los efectos sensibles investiga las causas, y en donde no puede averiguar las causas se contenta con el conocimiento experimental de los efectos. ¿Qué conexión ó dependencia tiene esta filosofía con

Kelatox: Sedante atóxico.

el sistema cartesiano para que nuestros escolásticos extiendan á ella el desprecio, sea justo ó injusto, que hacen de Descartes? Esta es la física que reina

(1) Véase el número anterior.



y rápido de las suyas para todas las operaciones del fuego; que son meros sueños la *antiperistasis*, la esfera del fuego y la atracción del agua, para impedir el vacío, etc.

Es verdad que estos filósofos excluyen, por lo común, toda forma substancial y accidental materiales, en el sentido en que las establece nuestra escuela, sustituyendo en su lugar el mecanismo; pero sólo aquél mecanismo segundo ó grueso, digámoslo así, que se hace

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatir las:

ZIMEMA

sensible, ó en sí mismo, ó en sus efectos, y en cada especie es diverso, prescindiendo del primitivo ó elemental, que acaso es enteramente inavergonzable; diga lo que quisiere Gasendo de sus átomos, Descartes de sus tres elementos, etc. Este mecanismo podrán admitir muy bien los aristotélicos, pues nada hay contra él en Aristóteles, el cual nunca dijo que las formas substanciales y accidentales fuesen unos antes distintos de todo lo que es materia, figura y movimiento. Y aun si quieren colocar simultáneamente el mecanismo dicho con las formas substanciales y accidentales de su escuela, como hizo Eusebio

TREPONEMOL SIFILIS

extranjeras vengan envueltas algunas máximas que, ó por sí, ó por sus consecuencias, se opongan á lo que nos enseña la fe; ó ya porque haciéndose los españoles á la libertad, con que discurren los extranjeros (los franceses, verbi gracia), en las cosas naturales, pueden ir saltado la rienda para razonar con la misma en las sobrenaturales.

Digo que ni uno ni otro hay apariencia de que suceda. No lo primero, porque abundamos de sujetos hábiles y bien instruidos en los dogmas, que sabrán discurrir lo que se opone á la fe de lo que no se opone, y prevendrán al Santo Tribunal que vela sobre la pureza de la doctrina, para que aparte del licor

CARABAÑA: el mejor purgante.

la ponzoña, ó arroje la cizaña al fuego, dejando intacto el grano. Este remedio está siempre á mano para asegurarnos, aun respecto de aquellas opiniones filosóficas, que vengan de países infectos de la herejía. Fuera de que es ignorancia de que en todos los reinos donde domina el error se comunique su veneno á la física. En Inglaterra reina la filosofía newtoniana. Isaac Newton, su fundador, fué tan hereje como lo son por lo común los demás habitantes de aquella isla. Con todo, en su filosofía no se ha hallado hasta ahora cosa que se oponga, ni directa ni indirectamente, á la verdadera creencia.

Para no temer razonablemente lo se-

Lactofitina: reconstituyente Infantil.

gundo, basta advertir que la teología y filosofía tienen bien distinguidos sus límites, y que ningún español ignora que la doctrina revelada tiene un derecho de superioridad sobre el discurso

humano, de que carecen todas las ciencias naturales; que por consiguiente, en éstas, como en propio territorio, pueden discurrir con franqueza; á aquélla solo doblar la rodilla con veneración. Pero doy que alguno se desentrene, y osadamente quiera pisar la sagrada margen, que contra las travesuras del entendimiento humano señala la Iglesia. ¿No está pronto el mismo remedio? En ninguna parte menos que en España se puede temer ese daño, por la vigilancia del Santo Tribunal, no sólo en cortar tempestivamente las ramas y el tronco, pero aun en extirpar las más hondas raíces del error.

"MALTOPOL"

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

SUMARIO

DEL PERIÓDICO ESPERANTISTA «MEDICINA
PENSO DE USBEKISTAN»

1937-28.-Núm. 3. Dedicado al jubileo del profesor Grekoff, este número contiene interesantes artículos sobre bacteriología, parasitología, epidemiología y patología general.

■ Milman: La inflamación. Zlatogoroff y Derquatsch: Especificidad del estreptococo escarlatinoso hemolítico. Pawlowski y Stein: Papel de algunos ornitorcos de Turkestan en la patología humana. Mosewine: Consecuencias de mordidas de ornitorcos (papillipos Bir) en los animales de laboratorio.

En las Estomatitis y Gingivitis os dará siempre buenos resultados el
ANTISÉPTICO DENTAL



Bourowa: Protozoos en el 74 por 100 de los habitantes de Taschkent.

Baglikowa: Acción bactericida del sol en Turkestan sobre los microbios patógenos del agua. Chodoukine. 1) Pruebas de infección por Leishmaniosis del perro al Flebotomus. 2) Papel de los protozoos intestinales de la pulga del perro en la epidemiología de la leishmaniosis canina. Schwewschenko: ¿Cómo conservar las culturas y corpúsculos de Leishman? Georgiewski: Reacción de fijación de complemento en Leishmaniosis visceral en el hombre y en el perro. Pigoulewsky: Anquilostomiasis en el Asia central. Krukoff: Nuevo síntoma en distomatosis hepática. Kirikow: Indicaciones operatorias en colecistitis, por «fasciola hepática.» Bourowa: Modali-

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

dades clínicas y tratamiento de la colitis en el Asia central. Laboutine: Erupciones cutáneas en la fiebre de Pappatasi. Oumidowa y Schwartz: Absceso subdiafragmático conteniendo «lamblías intestinales. Rotenberg: Parotiditis simulando angina de Ludiwiges». Reichs-

tein: Caso de equinococia muscular. Giazounoco: Estadística de casos de fiebre recurrente y tifus exantemático en la epidemia 1918-1932 en Taschkent. Anossoff. Opinión de un criminalista sobre la teoría de Krestschmer.

(Traducido de I. M. R. por el Dr. C. de San Antonio.)

PAIDODINAMO
el mejor tónico infantil.

Cuestión de moda.

Es muy noble el feminismo cuando intenta proteger la vida de la mujer, y con leyes, asimismo, darle poder y civismo.

Mas ella dominó á Adán, pues dominar es su afán y lo bueno y lo prudente lo trocará, incautamente, en soberbia de Satán.

F. CABO PASTOR.

(Glosa esquemática á mi composición publicada antecedentemente en EL SIGLO MÉDICO.)

Vacuna antitímica M. S.

Trate con ella á
Tuberculosos y Escrofulosos.

Los automóviles y la higiene.

La introducción del automóvil en el transporte urbano está planteando constantemente nuevos insospechados problemas.

Hasta ahora estos problemas afectaban á la circulación, al trazado de las calles y caminos, á la policía del personal que conduce los «autos». Pero cada día abarcan nuevos aspectos de la vida ciudadana. Al presente han entrado de lleno en el sanatorio.

La noticia sorprenderá seguramente á nuestras autoridades y al vecindario. Sin embargo, es cierta. El automóvil es un factor de insalubridad de los poblados.

En Nueva York y en París y en otras

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

ELIXIR CALLOL

ciudades donde se emplea intensamente este medio de transporte, la cuestión está al orden del día. En Madrid hay que abordarla también para no incurrir en otro vicio de lesa sanidad.

Los motores de los «autos» expelen gases nocivos de toda especie, la mayoría pesados y deletéreos. Los más peligrosos son el gas carbónico, los anhídros sulfurosos y sulfúricos, el óxido de carbono. Mientras las cifras de «autos» que circulaba fué escasa, los gases se esparcían por la atmósfera, sin constituir un peligro para la población.

Pero el enorme crecimiento de este medio de tracción ha modificado esencialmente los términos del problema. Según estadísticas formadas por M. Nord-

man, los 40.000 automóviles que circulan por París eliminan diariamente 100 millones de litros de óxido de carbono. Ello equivale á lanzar cinco litros de óxido de carbono por metro cuadrado de superficie de calzada, lo que implica en la altura de dos metros en que vivimos una mezcla de 1.400, dosis tóxica y vecina á producir accidentes mortales. M. Kohn-Abrest, director del Laboratorio de Toxicología de París, afirma que ha hallado en Nueva York calles en las que la proporción de óxido carbónico expelida por los «autos» producía enfermedades de gravedad. Aunque no en la medida en que en la capital americana

ANTIPHLOGISTINE

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

los análisis realizados en París, en la plaza de la Opera, en la enrucijada de Druot y en la desembocadura de la calle de Montmartre han acusado cantidades de óxido carbónico perjudiciales para la salud del vecindario.

El tema no revestía interés extraordinario para Madrid. Pero lo tiene ahora ya. Ciertamente que en nuestras calles no circulan la cantidad de vehículos mecánicos que en Nueva York ni en París. Pero, en cambio, el perímetro de nuestra ciudad es más reducido. Quizá en relación con el espacio que ocupan resulte que Madrid tiene una circulación de «autos» tan intensa como las de las ciudades citadas. Además, nuestra circulación automóvil está concentrada en el casco viejo de la villa y en parte de

Urosolvina: eficaz antiúrico.

la zona del Ensanche. Es seguro que si se verifican en nuestras calles céntricas los análisis realizados en las referidas capitales, se halla el óxido carbónico en proporciones alarmantes.

Descuidar estos problemas es incurrir en un grave vicio.

Urge corregirlo. Afortunadamente contamos con un buen Laboratorio municipal, bien dirigido, con personal competente y con elementos sobrados para llenar esos cometidos y otros de mayor empeño.

(El Imparcial.)

UN INDIVIDUO que tenía horror al agua sale de un establecimiento de baños. Lo ve salir un amigo, y como sabía que nunca se bañaba, le pregunta: —¿Has tomado un baño?

Y el otro le contesta asombrado:

—¿Pero es que falta alguno?

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

—ME DEBE usted la vida.

El suicida, que se mata por no poder pagar sus deudas:

—¡Dios mío! ¡Otra deuda!

SIGUE A LA PAGINA XX

ION-CALCINA

PALLARÉS

Hemostático-reconstituyente
á base de **cloruro de calcio**.

Frasco.—Para uso interno.

Ampollas.—Inyección intravenosa

Laboratorio M. PALLARES

Plaza Mosén Sorell, 6.
VALENCIA

STROPHANTUM

PALLARÉS

Tintura de estrofantus, especialmente
preparada y exactamente dosificada.



CODORNÍU

GARANTIZAMOS PUREZA ABSOLUTA

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

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

MUESTRAS
GRATIS

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

LA EXCITACIÓN DEL
NEUMOGÁSTRICO ESPASMA LOS
BRONQUIOS Y CAUSA LA CRISIS DE ASMA

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

FERNAND BEJAR, Agente G.^{al} para ESPAÑA, 20, Ruiz Perello, MADRID (9)

Ayuntamiento de Madrid

LA MEDICACIÓN IODADA

Inmediata e intensa

POR LA

Lenta y duradera

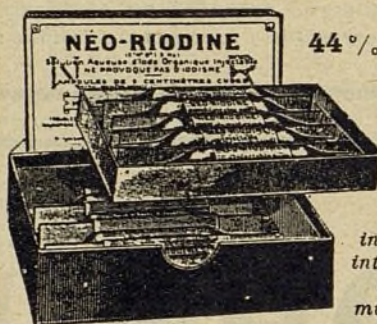
POR LA

NÉO-RIODINE

RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

*Solución acuosa de yodo
Orgánico inyectable*



44% de yodo

*En
inyecciones
intravenosas
o intra-
musculares.*

La caja de 50 ampollas se vende a precio reducido para los Señores Médicos, los Hospitales y las Clínicas.

*Eter glicérico
yodado del ácido
ricinoléico.*



Compuesto químicamente
definido y estable

$(C_{15}H_{33}O_3)_3 (I H)_2 C_3 H_5$

DOSIS MEDIA :

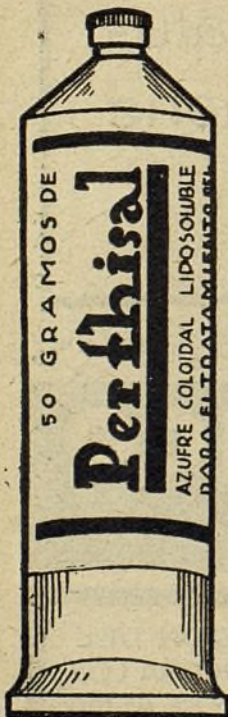
2 a 6 perlas al día.

*Cada perla representa la acción
terapéutica de 20 centigramos de
yoduro alcalino.*

Laboratorios P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanch. — PARIS (16^e) (Francia).

Sucursal en España: 129, calle del Bruch. — BARCELONA

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

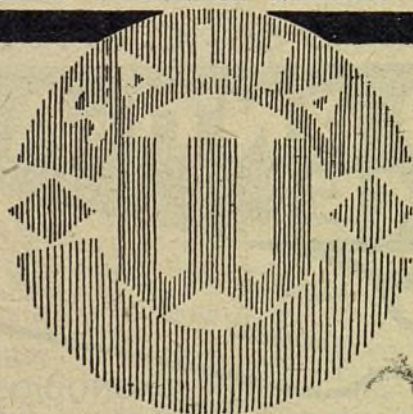


Perthisal

Pomada de
azufre coloidal
liposoluble

Rápida absorción
Efectos constantes
Acción duradera

PIDA MUESTRAS Y LITERATURA



Indicaciones:

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

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

APARTADO 7060. MADRID.

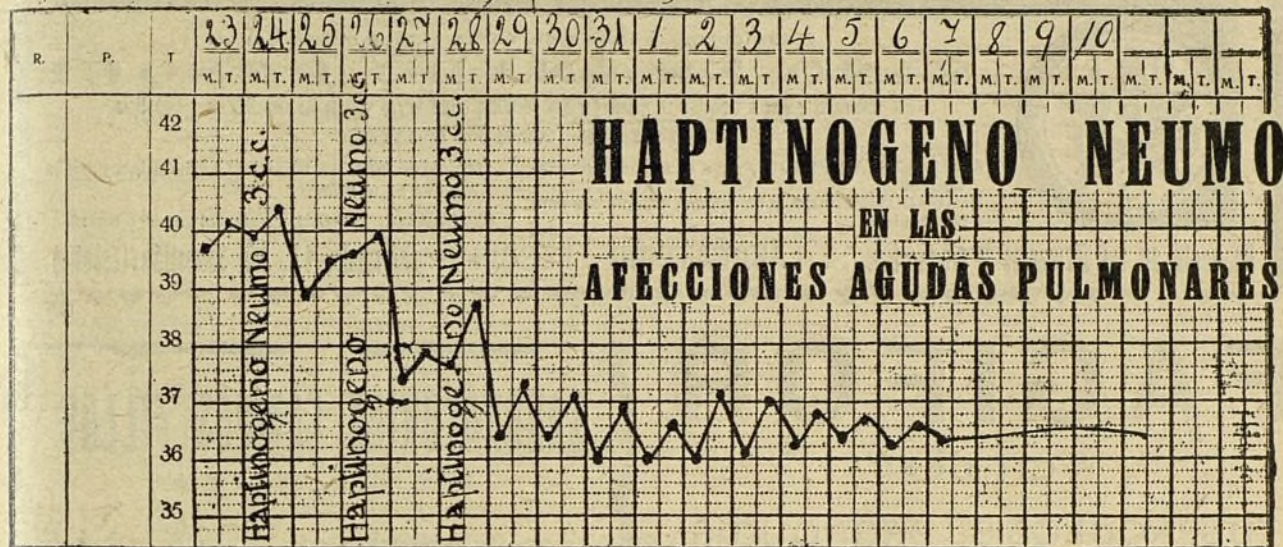
HOSPITAL Militar Carabanchel SALA Infecciosos Dr. Alfonso Moreno López

Juan Moya Fernández

diagnóstico Bronco-neumonía gripe

ingresó el 23 de Diciembre de 1923

y dado de alta el 10 de Enero de 1924



PULMONES

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

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

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

Laboratorios biológicos Dr. JULIO MÉNDEZ (Buenos Aires).

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

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

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril,

Ayuntamiento de Madrid

DIABETES



y sus complicaciones se curan radicalmente con el
VINO URANADO PESQUI
que elimina el azúcar á razón de un gramo por día, fortifica, calma la sed y evita las complicaciones diabéticas.

OTROS PREPARADOS

SIMIL AZÚCAR PESQUI, para el uso de los diabéticos.
DELGADOSE. Contra la obesidad, completamente inofensivo.

Alcohol de MENTA PESQUI. Antiséptico, para la higiene de la boca.

RINONASOL PESQUI. Contra el catarro nasal.

De venta en las farmacias y droguerías. :: LABORATORIO PESQUI :: Alameda, 17, San Sebastián (España).

FAGIFOR

“CITO”

TUBERCULOSIS, BRONQUITIS,
CATARROS CRÓNICOS

Expectorante de primer orden. Poderoso recal-
cificante.

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

COMPOSICIÓN:

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

LABORATORIOS “CITO” VITORIA

Especialidades:

Fagifor, Citofag, Neurocit, Robocalcin, Citolax.

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA

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

El mejor desinfectante intestinal.

SUERO HEMOPOIÉTICO

Suero fresco de caballo.

En cajas de 10 ampollas de 10 c. c.

Para combatir anemias, cohibir
hemorragias y exaltar fagocitosis.

El mejor tratamiento proteínoterápico.

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

CALDAS DE OVIEDO

Aguas azoadas, hipertermales, de las más radiactivas de España.

Sin rival para el tratamiento del artrismo, reumatismo, afecciones del aparato respiratorio
y enfermedades consecutivas á la gripe.

HOTEL DEL BALNEARIO

Servicio esmerado. — Selecta cocina. — Precios económicos. — Pensión completa desde 11 pesetas.
Varias fondas y casas de huéspedes.

15 Junio á 30 Septiembre.

La infanta enterrada viva por error.

De 1212 databa la fundación del convento de Santo Domingo el Real, demolido hace varios años. Aquel convento, elevado en pleno corazón de Madrid, era una verdadera reliquia histórica, como lo fueron otros muchos edificios y monumentos que poco á poco han ido cayendo bajo la piqueta destructora del progreso.

Una sombra de tragedia parecía en-

Galletas Hematosine del Dr. Guibert.

Regenerador de la sangre,
tónico de los nervios:

Eficacia comprobada. Sabor exquisito.

volver al mencionado convento, que fué el elegido por la infanta doña Constanza, nieta del Rey D. Pedro «el Cruel», para alejarse del mundo y llorar las tristezas de su destino. Este destino había sido terrible é implacable para toda su familia. Reciente el fratricidio de Montiel, había visto morir á casi todos sus parientes, cuyos restos, esparcidos en lugares muy distantes, ella quería unir en aquel mismo convento de Santo Domingo, donde se encerró en plena juventud, cuando la vida le sonreía ó parecía sonreírle.

Primeramente obtuvo el permiso para trasladar al convento los restos del Rey D. Pedro, asesinado en Montiel por su hermano D. Enrique. Luego consiguió traer los de su padre, el infante D. Juan, á quien Enrique II tuvo preso en Soria,

Poderoso reconstituyente:

BIOPLASTINA SERONO

en cuyo castillo murió. Acompañó en la prisión al infante D. Juan su hermano y también infante D. Pedro, que, aunque puesto en libertad por D. Juan II, era tan viejo y se hallaba tan enfermo cuando salió del castillo que apenas podía moverse.

Doña Constanza hizo poner al pie del sepulcro de su padre una inscripción que terminaba así:

«Los que me miráis conoced el poder grande de Dios: El me hizo nacer de muy alto Rey: mi vida é fin fué la prisión sin lo merecer. Toda la gloria deste mundo es «*nil* bienaventuranza cumplida es amar y temer á Dios.»

La vida de la infanta doña Constanza apagóse en 1472. Y como si ella hubiera sido espejo de virtudes que con la muerte se quebraba y rompía, aflojaron

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

se los lazos que á la Comunidad sujetaban y sobrevinieron lances que motivaron y merecieron las censuras y la intervención de doña Isabel la Católica, que se vió obligada á escribir á las aturdidas monjitas recordándole sus deberes, de cuyo rígido cumplimiento se alejaban.

La carta de la Reina no hubiera surtido efecto tan rápido de no haber ocurrido en el convento un hecho espanto-

so que llenó de terror y espanto á las revoltosas, que lo tomaron como un aviso providencial.

Tratábase de que una noche triste y fría de invierno, cuando la Comunidad se hallaba en el coro rezando maitines, se oyeron bajo las bóvedas del templo fuertes y ruidosos golpes, acompañados de lastimosos quejidos y de una voz suplicante y angustiada que llamaba á algunas religiosas por sus nombres.

Huyeron despavoridas las monjas, que, presas del miedo que hay que suponer, estuvieron rezando toda la noche.

Y como si aquello hubiera sido una advertencia suprema, dejaron sus desahucadas costumbres y volvieron á seguir nuevamente las estrecheces de la vida monacal.

Y pasó el tiempo. El hecho se había ido olvidando. La imaginación popular tejió en torno de aquel suceso una historia fantástica y fabulosa de trasgoa,

SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

aparecidos y duendes, sin que nadie pudiera sospechar el verdadero motivo de aquellos gritos, aquellos gemidos y aquellos golpes que habían asustado tanto á las pobres monjas.

Lo sucedido había sido lo siguiente: poseían los familiares de D. Juan de Castilla una de las capillas de la iglesia, capilla de la que les servía de panteón la correspondiente bóveda. Uno de los descendientes de D. Juan, infante también por ley de su nacimiento, había casado con doña María de Cárdenas, que sufría ataques que la privaban del sentido.

Hallándose su esposo en la guerra, luchando á las órdenes del Rey D. Fernando el Católico, sobrevinole un ataque tan pertinaz y durable que, teniendo por muerta, la enterraron en la mencionada capilla.

El entierro, digno de la mujer á quien se le hacía, fué imponente y casi regio. En el inmenso templo se congregó casi toda la nobleza y sonaron como nunca los cantos funerales, sin que ninguno de los presentes pudiera adivinar el ho-

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

riendo drama que no tardaría en desarrollarse, cuando doña María de Cárdenas, estaba solamente desmayada, sola en su sepulcro abrió los ojos.

Ya estaba el templo vacío. Todos los asistentes á la fúnebre ceremonia se habían marchado. Doña María rompió las ligaduras que la oprimían, abrió el ataúd que la encerraba, subió las escaleras del panteón y, viendo completamente obscurida la salida, en la agonía espantosa de aquella horrible y tétrica situación llamaba á las monjas y pedía un auxilio que no había de llegarle de ningún sitio.

Durante el día siguiente á la noche en cuestión siguiéronse oyendo los lamentos de la pobre infanta sepultada en vida, lamentos que, cada vez más apagados y tenues, fuéronse acabando al fin...

Pero ¿quién iba á hacer caso de la que creyendo un alma en pena sólo terror producía? ¿Quién iba á figurarse ni remotamente la verdad de lo que pasaba? A los ayes de la desventurada sólo respondían los exorcismos de los que querían ahuyentar los malos espíritus con rezos y oraciones y no adivinaban que allí, á dos pasos de ellos, una persona moría de la peor de la más terrible, de la más trágica muerte...

Tres meses después abrieron la puerta del panteón para bajar otro cadáver, y

CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

todos quedaron horrorizados al ver el cuerpo de la infortunada doña María, que yacía en el primer escalón, junto á la puerta, hundidos materialmente sus dedos en el duro yeso de la recia y consistente pared.

Su esposo, vuelto de la guerra, al conocer lo ocurrido enloqueció. Fué su locura dulce y melancólica, apacible y resignada. Pasábase el día entero rezando en el convento, sobre el sepulcro de su mujer. Y cuando llegó la muerte y cerró sus ojos volvió á abrirse la sepultura para encerrar los restos del pobre loco, que fué otra víctima más del triste destino de aquella raza de reyes condenada á vivir y á morir trágicamente, como si toda una familia tuviera que pagar hasta en sus últimas generaciones los delitos y las culpas de aquel don Pedro el Cruel, sanguinario ó justiciero, pero indomable y terrible, que mató y asesinó y dejó una memoria amarga de su trágico reinado.

JUAN LÓPEZ NÚÑEZ.

(La Voz.)

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

EN LA CLÍNICA de la facultad de medicina de Viena se presentó una joven que deseaba ver al profesor para darle cuenta que se había quedado sorda de un oído á consecuencia de un beso que su novio le había dado en él.

Reconocida por el profesor, resultó que, en efecto, tenía rotos los huesecillos del oído.

De donde resulta que ya no sólo el amor deja ciego, sino también sordo.

ELIXIR BERTRAN

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

EL POBRE que quiere remedar al rico, es tan loco como la rana que se infla para igualar al buey.

FRANKLIN.

UN JOVEN poeta, en la calle, del brazo de su novia, le dice:

—¿Me permites que imprima un beso en tus labios?

—Bueno, imprímelo, pero no lo publiques.

ACEITE DE RICINO MASANA

Agradable al paladar; sin olor ni sabor. Obtenido por un procedimiento especial que conserva todas sus propiedades terapéuticas.

Comprobación.—Agitar dos partes de Aceite Ricino Masana con una parte de alcohol de 90°. No da enturbamiento.
DOCTOR: Pida para sus familiares frasco especial que le será remitido gratuitamente.

LABORATORIO MASANA BOZZO

Avenida Virgen de Montserrat, 47. — BARCELONA.

Le interesa Dr. recetar á sus enfermos el



ANTISEPTICO DENTAL

Donner

PODEROSO ASTRINGENTE
Y TÓNICO GINGIVAL

Cada 100 c. c. contienen: Emetina parda, 1,20; Sulfofenat, zinc, 0,87
Solución Formaldehído, 0,14; Resorcina, 1,80; Mentol, 0,10; Benjui, Mirra y esencia de Gualteria, c. s. en solución hidro-alcohólica.

De resultados positivos en la profilaxis y tratamiento de la
**Gingivitis. — Estomatitis
y Piorrea Alveolar.**

Solamente lo propagan entre los profesionales.

Concesionario para España: J. MARTÍN, Madrid-Barcelona.

ANTIASMATICO 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.

Balneario de Carlos III

TRILLO

Temporada de 1.º de Julio
— á 15 de Septiembre. —

Nervios. — Reuma. — Escrófula. — Piel.

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.

Olima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.



RECONSTITUYENTE RÁPIDO

Fortalece a los débiles: Acorta las
convalecencias: Aclara la mente,
Devuelve el buen humor.

ALMORRANAS



Producto español á base de Hamam-virg., 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.

SANATORIO PENA CASTILLO

Destinado á enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.

Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física.

Hotel de dietética. — Dos hoteles para psiconeurosis.

Pabellón especial de radioterapia profunda. — Sección especial de toxicómanos.

Director: Excmo. Sr. D. M. Morales. — Médicos: Doctores Penzoldf, Oliver y Luquero.

SANTANDER

DOCTOR: Cuando tenga que recetar algún antiséptico ó desinfectante, recuerde que las IRRIGACIONES DEL DR. VALLEY

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

Cajas para 10, 20 y 40 Irrigaciones.

VACANTES

Brías, partido de Almazán (Soria), por dimisión. El partido lo componen esta villa como matriz, con sus anejos Alaló, Abanco, Nograles y Sanquillo de Paredes, distando éstos, el que más, 4 kilómetros de buen camino. La dotación es de 7.800 pesetas (titular, 1.250 (categoría 5.ª), inspector municipal de Sanidad, 125, y por iguales de contrato 6.425 pesetas libres de toda carga municipal). Solicitudes al Ayuntamiento de Brías hasta el 27 de Septiembre.

Datos.—280 habitantes, á 44 kilómetros de la cabeza del partido, á 66 de la capital y á 14 de la estación de Berlanga.

—Pradales, partido de Riaza (Segovia), como matriz, y sus anejos Ciruelos y Carabias, distantes 2 y 3 kilómetros, respectivamente. Está dotada con 1.250 pesetas y 125 más por servicios de Inspección municipal de Sanidad, que se pagan por trimestres vencidos de fondos municipales, además de las iguales de 100 vecinos que producen más de 250 fanegas de trigo bueno. Solicitudes hasta el 20 de Septiembre.

Datos.—Lugar de 155 habitantes, con Ayuntamiento de 620, á 30 kilómetros de Riaza, á 72 de la capital y á 28 de la estación de Aranda.

—Crivillén, partido de Aliaga (Teruel). Por terminación del contrato, se hallará vacante desde el día 30 de Septiembre, con el haber anual de 750 pesetas. Por iguales, 4.250. (B. O. del 23 de Agosto.)

Datos.—814 habitantes, á 34 kilómetros de la cabeza del partido, á 90 de la capital y á 28 de la estación de Muriel.

(Continúa en la pág. XXII.)

“SOLUCIÓN REICHENBACH”

El mejor antiséptico pulmonar.

Agota toda expectoración y supuración del pulmón.

Fórmula...	Sulfoguayacolato K...	0,40	gramos.
	Benzoato sódico.....	0,70	—
	Dionina.....	0,006	—

Balsámicos del Perú, Tolú y Benjuí.

Aromático y agradable al paladar.

Solución de

Salicilato Sódico Domingo.

Cada cucharada contiene 2 gramos de salicilato sódico químicamente puro.

Pr. J. DOMINGO CHURTÓ
Libertad, 14.—BARCELONA

Solicítense muestras del agente:

D. J. R. LÓPEZ GUTIÉRREZ
Fernánflor, 6. — MADRID

INSTITUTO FERRAN

Estévanez, 3. — Apartado 250.

BARCELONA

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

—Almadén (Ciudad Real), para el primer distrito, por renuncia, con el sueldo anual de 2.500 pesetas y el 10 por 100 como inspector municipal de Sanidad. Solicitudes documentadas hasta el 27 de Septiembre.

Datos.— Villa cabeza de partido de 9.829 habitantes, á 78 kilómetros de la capital. Tiene estación.

—Molinicos, partido de Yeste (Albacete), dotada con el sueldo anual de 750,60 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 21 del corriente.

Datos.—648 habitantes, con Ayuntamiento de 3.431, á 12 kilómetros de la cabeza del partido, á 80 de la capital y á 56 de la estación de Hellín.

—Paterna del Madera (Albacete), dotada con el sueldo anual de 600 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 21 del corriente.

Datos.—802 habitantes, con Ayuntamiento de 1.726, á 16 kilómetros de Alcaraz y á 66 de Albacete, cuya estación es la más próxima.

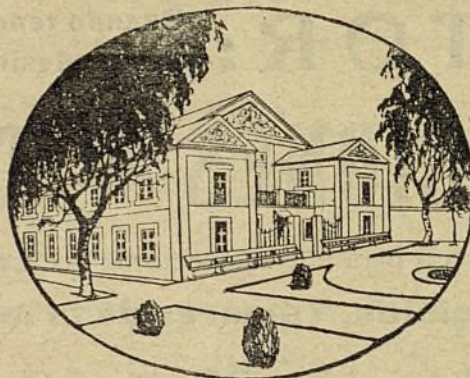
—Torre Alháuquime, partido de Olvera (Cádiz), dotada con el haber anual de 2.500 pesetas y el 10 por 100 como inspector municipal de Sanidad. Solicitudes hasta el 29 de Septiembre.

Datos.—804 habitantes, á 4 kilómetros de la cabeza del partido, á 90 de la capital y á 12 de la estación de Setenil.

—Montalbanejo, partido de Belmonte (Cuenca), servida interinamente, dotada con 1.250 pesetas y el 10 por 100 de inspección, mas el igualatorio. Solicitudes hasta el 1.º de Octubre.

Datos.—913 habitantes, á 30 kilómetros de la cabeza del partido, á 60 de la capital y á 60 de la estación de Tarancón.

Se necesita médico sustituto para dos meses. Diríjanse á D. Sisinio Crespo, Villanueva de Gumiel (Burgos).



INSTITUTO MÉDICO - PEDAGÓGICO

PARA

Niños retrasados, psicopáticos, nerviosos ó anormales.

Enseñanza especial, Gimnasia rítmica.—Juegos educativos.—Ortografía ó corrección de los defectos de la palabra.—Reforma moral.—Tratamiento médico y psico-pedagógico.—Profesorado especializado.

Instalación moderna.—Calentación central.—Baños y duchas.—Jardinería.—Deportes.—Granja.
PIDANSE REGLAMENTOS DE LA DIRECCION

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

CALLE DE LOPE DE VEGA, 55-61 :: MADRID

Directores pedagógicos: Profesor J. Orellana y Profesora M. Rodrigo.

Tres pensiones desde 250 á 450 pesetas mensuales.

Dirección: Calle de Manuel Cano, 6. Teléfono 71 C. — CARABANHEL BAJO (Madrid)

**CARIE
ÓSEA
DENTARIA
TUBERCU-
LOSIS - RA-**

**NERGO
LEFEL**

FLORIDA DE INTER
PODEROSO
RECON-
TUYEN
EFICAZ
ANTI-
TUBERCU-
LOSO

MUESTRAS - LABORATORIO LEFEL - MADRID

PARA EL ESTÓMAGO E INTESTINOS ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS DIGESTIL

(Nombre registrado.)

TONICO DIGESTIVO

Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.

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

PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS BROMURANTINA

(Nombre registrado.)

CALMA, REGULARIZA Y FORTIFICA LOS NERVIOS

Contiene los bromuros potásico, sódico, estróncico y amónico, asociados con substancias tónico amargas.

va haciendo que dicha cavidad aumente, en tanto que las células se multiplican para revestir su pared.

De esta proliferación resultan en la pared del quiste mameles en los que se desarrollan nuevas cavidades cerradas y así se hace el quiste multilocular. Los tabiques que separan las diferentes bolsas se rompen y se reabsorben, parte de ellos, más tarde y las diferentes cavidades se unen en una más grande. También se desarrollan en algunos puntos de la pared mameles proliferantes, pero esto sucede en los casos en que la actividad de reproducción de las células es mayor y, por consiguiente, estos tumores proliferantes tienen tendencia á crecer más de prisa y á hacerse más rápidamente malignos que los simplemente quísticos.

En cuanto á la etiología y patogenia de los quistes dermóides, ha dado lugar á toda clase de discusiones y á las opiniones más variadas. En la actualidad domina la teoría blastomérica, según la cual, las blastómeras que son las primeras células derivadas de la segmentación del óvulo, permanecen incluidas en el espesor de diferentes órganos; pero principalmente en los que se encuentran en las inmediaciones de la línea primitiva del embrión y en las eminencias genitales que ocupan una extensión considerable en el embrión en las inmediaciones de esta línea primitiva. Cuando esta blastómera se empieza más tarde á desarrollar da lugar, como que es de las primeras que resultan de la división del óvulo, á elementos procedentes de las tres hojas del blastodermo. Así se explica la existencia de estos tres tipos de elementos y aun la de órganos completos ó anormales. Por esta misma hipótesis se explica la formación de teratomas ó embriomas en órganos diferentes del ovario é incluso en el testículo en el que no se podía aceptar, por ejemplo, la teoría de la partenogénesis que estuvo bastante tiempo en boga para explicarse el desarrollo de los quistes del ovario. Según esta teoría, dichos quistes se desarrollarían á consecuencia de una segmentación monstruosa del óvulo, ocurrida sin intervención de elemento masculino alguno; de ahí el nombre de partenogénesis. Por estas hipótesis referentes al desarrollo de los quistes se explican numerosos hechos referentes á los

dañes de sangre cuyos elementos han sufrido las alteraciones más variables y de aquí resultan una porción de aspectos: amarillo, verde, pardo, color chocolate. Si en el revestimiento epitelial del quiste entran las células caliciformes en gran cantidad el líquido tendrá un aspecto viscoso. Este líquido deja un sedimento compuesto por hemates, leucocitos y células epiteliales, unas veces enteros y otras en vías de degeneración. Otras veces llevan grandes células mucosas, trozos de pigmento, cristales de colestearina y hasta microbios.

Los gérmenes se encuentran cuando el quiste ha sufrido infecciones secundarias. A veces en un mismo quiste tiene el líquido aspectos completamente diferentes en las distintas bolsas, aunque no estén separadas sino por tabiques muy finos. En cuanto á la composición química de dicho líquido, es casi tan variable como su aspecto. Se encuentran diferentes sales, grasa, varias substancias proteicas; pero de una manera que se puede considerar constante se encuentra la paraalbúmina. No es exclusiva de estos quistes; pero es importante que en los quistes paraováricos, que se confunden con frecuencia con los del ovario, no se encuentra jamás dicha substancia, por lo que sirve muy bien para hacer el diagnóstico diferencial.

Los quistes dermóides son bastante más raros que los mucoides. Corrientemente no alcanzan tamaños tan grandes como éstos, sino que suelen tener el de una naranja y á lo sumo el de una cabeza de feto. Los casos en que alcanzan el tamaño de una cabeza de adulto son excepcionales. El aspecto exterior es también muy variable, de modo que los hay lisos y gibosos; incluso son más irregulares que los mucoides. La circunstancia de su pared es muy variable, pues se encuentran puntos fluctuantes al lado de otros pastosos y de otros en los que la consistencia es tan dura que la pared parece estar formada por hueso ó por cartilago. En lo que se diferencian terminantemente estos quistes de los mucoides es en su constitución interior. La superficie interior suele ser regular, lisa y grisácea, ligeramente granulenta, de manera que recuerda el aspecto de una mucosa ó

el de la piel macerada. Esto no es extraño, puesto que la pared tiene á veces la estructura de una piel completamente normal con todos sus elementos: capa córnea, cuerpo de Malpighio, papilas, folículos pilosos y glándulas sebáceas. Las glándulas sudoríparas son excepcionales, pero también se pueden encontrar. En el espesor de la pared se encuentran ó se pueden encontrar también el gran número de elementos que indicaremos en seguida que se observan en el interior del quiste, pues dichos elementos se forman en la pared, de la que se desprenden más tarde. El contenido del quiste puede presentar toda clase de tejidos y de órganos que componen el cuerpo humano. Se hallan como incluídos en una substancia segregada por la pared que tienen un aspecto sebáceo; unas veces de consistencia más fluida y semejante al aceite y otras más parecidas al mástic. Todos los quistes contienen pelos que se encuentran unos adheridos á la pared y otros desprendidos de ella. En su mayoría son cortos y muy finos; pero los hay que alcanzan más de un metro de largos. Se encuentran también uñas, pero son poco frecuentes; en cambio, suelen abundar los dientes en cantidad tan grande, que en algún quiste se han llegado á extraer más de trescientos. Su forma es siempre imperfecta, de modo que no es posible clasificarlos en incisivos, caninos ó molares, pues suelen faltar las raíces ó la corona. En cambio, la estructura es perfecta, y tienen hasta pulpa y ramitos nerviosos que terminan en ella.

También se encuentra sistema nervioso y sobre todo tejido cerebral; este tejido es extraordinariamente frecuente aunque en cada caso no sea abundante. Hasta aquí elementos ectodérmicos. También se encuentran las formaciones mesodérmicas más variadas, por ejemplo, trozos de hueso y de cartilago, masas de fibras musculares lisas y estriadas. En cuanto á elementos entodérmicos, hasta trozos de mucosa del intestino con todos sus accesorios, y de mucosa traqueal con su epitelio de células vibrátiles. Hasta aquí hemos indicado elementos de constitución del cuerpo que se encuentran aislados en el líquido ó en la masa pastosa que llena el quiste, pero también se encuentran á veces combi-

nados de manera que forman órganos enteros ó segmentos de órganos bastante bien desarrollados, y estos encuentros tienen importancia para el estudio de la patogenia del proceso de que tratamos. Se han encontrado todos los órganos imaginables, por ejemplo, una lengua rudimentaria, una glándula mamaria con su pezón, alrededor del cual se encontraba una areola sonrosada y con pelos, un maxilar con dientes, un brazo é incluso un rudimento de embrión en el que se podían distinguir las cuatro extremidades. En los casos de quiste dermoide el ovario ha desaparecido y ha quedado sustituido por el tumor; son excepcionales las enfermas en quienes se descubre al lado del tumor un vestigio del ovario, y hasta en las que el tumor parece implantado por intermedio de un pedículo.

Aparte la aparición de un quiste de uno ó otro de los dos caracteres descritos, los hay mixtos con las siguientes posibilidades: Una enferma tiene un quiste á cada lado; uno de ellos mucosoide, el otro dermoide. La enferma tiene un solo quiste, en el que unas bolsas son mucoides y las otras dermoides, y por último, en un mismo quiste y en una misma bolsa tiene la pared en unos sitios el aspecto de una pira, y por tanto corresponde á los quistes dermoides y en otros el de una mucosa. En estos casos mixtos el estroma conjuntivo que forma la pared del quiste suele estar sembrado de masas cartilaginosas ó óseas, y sobre todo el tejido conjuntivo es joven y tiene con frecuencia tendencia á evolucionar hacia la formación de tumores, que en la mayoría de los casos tienen el carácter de sarcomas.

La patogenia de los quistes mucoides tiene una explicación fácil, pues proceden de una involución epitelial, si bien no se sabe con seguridad cuáles son los elementos que sirven de punto de partida para esta involución. Probablemente son todos los elementos epiteliales del ovario capaces de dar origen al desarrollo del quiste mucosoide. El motivo de la primera invaginación, que por obliteración de su orificio se transforma en cavidad cerrada, se ignora todavía por completo. Una vez formada la cavidad quística microscópicamente, la secreción de las células de revestimiento de la misma

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, Churruca, 3, 1.º, centro. — MADRID (12)

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium

del dr. guersant

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

FOSFOTIOLCOL

TOSSES Y CATARROS

SCHATZALP

Sanatorio de primera clase, para enfermos de pulmones.

1.865 metros sobre el nivel del mar. — 300 metros más alto que Davos. — Correo y telégrafo en la Casa. — Gran confort. — Numerosas habitaciones con baño. — Cuartos con W. C.

—: Médico jefe: Dr. Ed. Neumann. —: Médico de la Casa: Dr. Joos Wolf. —:

Prospectos é informaciones por mediación de la Gerencia.

Suero SAT núm. 1 Poderoso reconstituyente, anti-hipertensus evita y cura apoplejía.

id. id. 2 } Antituberculosos, productos "Opoterápicos" UNIVER-SUS
id. id. 3 }

LABORATORIOS SAT

Mas, 1-3-5, Hospitalet (Coll-Blanch). Apartado 614. — BARCELONA

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.
FUNDADO EN 1866.

ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS

(Stomalix)

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

ESTÓMAGO e INTESTINOS

35 años de éxito

Venta: Principales farmacias del mundo

Calcigén

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.

CARBOLAN

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

TOLUDEN

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

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

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

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

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

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

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

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

PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: Las hipertrichosis localizadas y especialmente la hipertrichofridia, por el Dr. Manuel Márquez.—*Meinicke-Trübung-Reaktion*, por Enrique Álvarez Sáinz de Aja y Nicolás Calvin.—Elección de balneario, por el Dr. Mansanque.—*Bibliografía.*—*Periódicos médicos.*

Las hipertrichosis localizadas y especialmente la hipertrichofridia

POR EL

DR. MANUEL MARQUEZ

Catedrático de Oftalmología de la Facultad de Medicina
de Madrid.

PRIMERA PARTE

Los dos extremos: la atricosis y la hipertrichosis.—Las mujeres peludas.—Barbas y bigotes gigantes.—Las verdaderas mujeres barbudas.—¿Son las mujeres barbudas más ardientes que las otras?—La barba de la menopausia.

El desarrollo excesivo del sistema piloso, bien de modo generalizado ó bien localizado en ciertas regiones, es asunto de antiguo conocido y del que se citan multitud de observaciones en la Historia de la Medicina.

Ante todo hay que consignar que existen los dos extremos: casos en que el pelo no existe: *atricosis*, y aquellos en que el pelo tiene excesivo desarrollo: *hipertrichosis*.

La *atricosis* puede ser congénita ó adquirida, y si es del cuero cabelludo se denomina *alopecia*.

Como ejemplo de *atricosis congénita* es muy de-

mostrativo el caso citado por Dubreil (1), que á su vez lo copia de sus maestros Le Double y Houssay, los cuales publicaron un libro sobre «*los peludos ó velludos*» y del que están entresacados varios de los grabados que figuran en este artículo.



Fig. 1.^a

Caso de atricosis congénita (Le Double y Houssay.)

En la fig. 1.^a se trataba de dos hermanos completamente carentes de pelo; sólo publicamos el dibujo

(1) Les variations du corps humain, par le Dr. L. Dubreil-Chambardel. Paris, 1925.

de uno de ellos, por ser casi idénticos. La atricosis congénita es tan rara como frecuentes son las atricosis adquiridas.

La *hipertrichosis* ó exceso de pelo ó vello puede ser generalizada ó localizada. En los libros de Anatomía, por ejemplo en el tratado de Poirier, se suele publicar el retrato de un sujeto llamado Adrien Jeptichef y el de su hijo Fédor, que tienen toda la cara, cabeza y cuerpo cubiertos de pelo. Por demasiado conocido no es necesario reproducir dicho grabado.



Fig. 2.^a

Mujer de larga cabellera con hipertrichosis torácica. (Le Double y Houssay.)

La fig. 2.^a representa una mujer con enorme cabellera, que le llega por debajo de la parte media de la pantorrilla. Muestra también el tórax y parte posterior de los brazos desmesuradamente cubiertos de pelo.

Ejemplo de barba gigantesca es la figura 3.^a

Este sujeto, cuya barba tiene una longitud de 2,90 metros, la presenta trenzada, cogida para que no le arrastre con su mano derecha. Como se ve, se trata de una barba muy respetable, si es que para esto del respeto puede servir de criterio el desarrollo del sistema pilífero.

La fig. 4.^a reproduce una barba todavía más «respetable» que la anterior.

Las dimensiones de la barba y el bigote del caso anterior son las siguientes: 3,30 el largo de la barba, que luego de llegar al suelo, asciende hasta la mano derecha del sujeto, que la sostiene para volver á caer en tierra, donde todavía arrastra en casi un palmo de extensión. La envergadura, ó sea la separación de los extremos, del bigote, es de 1,50 metros.

Ejemplo aún más raro de hipertrichosis lo constituye la fig. 5.^a.

Llamada por los franceses «la mujer barbuda de



Fig. 3.^a

Larga barba trenzada en un indio. (Le Double y Houssay.)

Poitiers» forma con la «Bella Argelina» que vivió en Vonvray y con la señora Taylor de Londres, así como con Santa Hildegarda y otras, la clásica y desconcer-



Fig. 4.^a

Luenga barba de Coulon. (Le Double y Houssay.)

tante cohorte de mujeres que fueron afligidas por extraña equivocación ó capricho de la Naturaleza con fuertes bigotes y luengas barbas para risa de niños é ignorantes y confusión de sabios endocrinólogos.

Como es sabido, desde Brantome se atribuye á las mujeres peludas cierta tendencia varonil, en sentido

LIPOIODINA

Nombre registrado

Eter etildiyodobrasídico, 41% de yodo.

Neurótropo, lipótropo, insípido.
Sin trastornos gástricos e
intestinales, ausencia de
yodismo a dosis terapéuticas.
Comprimidos.



Sociedad para la Industria Química en Basilea (Suiza) + Sec. farm.
Únicos Concesionarios para España y sus Colonias.
Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos Barcelona *

Peristaltina

Nombre registrado

Glucósido soluble extraído de la
corteza de Rhamn. Pursh. Posee
las propiedades laxantes de la
corteza de Cáscara Sagrada sin
los molestos efectos secundarios.

Indicaciones:

Constipación crónica, atonía intesti-
nal, paresia intestinal post-operatoria.

Ampollas / Comprimidos

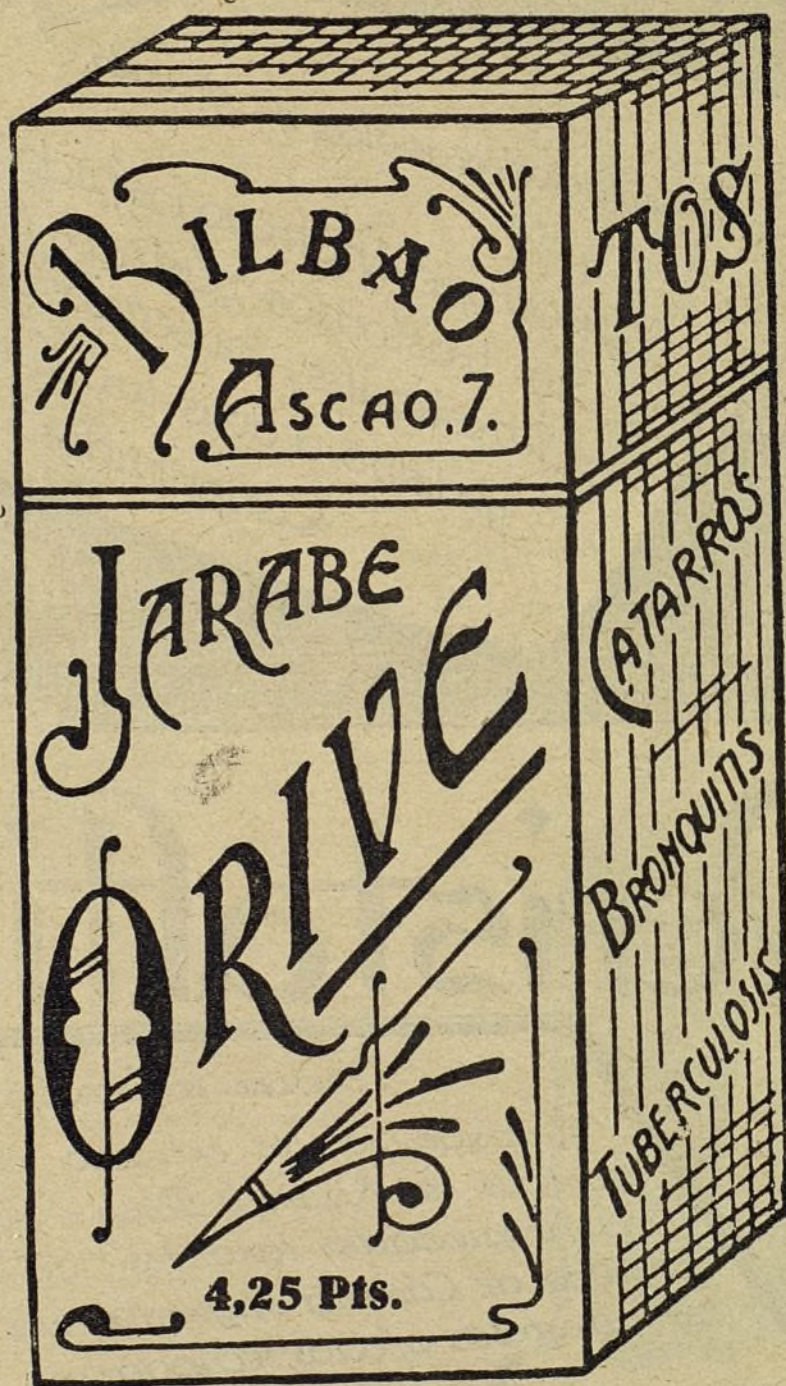


Sociedad para la Industria Química en Basilea + (Suiza) - Sec. farmacéut.
Únicos Concesionarios para España y sus Colonias:
Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos Barcelona /

Apartado 744

Insustituible en las afecciones
del aparato respiratorio.

Tos,
catarros,
bronquitis,
asma y
grippe.



Toleradísimo
por los
más débiles
estómagos.

Fórmula por 20 gramos

Tiocol, 23 centigramos; Heroína, 6 miligramos
Arrhenal, 2 centigramos.

Precio, 4,25

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

de hipertrofia del instinto sexual. Sin embargo, hay que convenir en que este es un cuento más de Brantome, el saladísimo cronista de las damas galantes

Fig. 5.^a

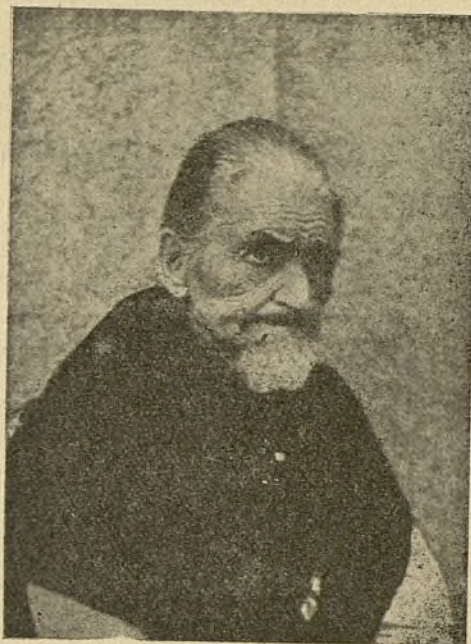
Mujer con bigote y barba de Poitiers.
(Le Double y Houssay.)

del siglo XVII, pues se sabe que muchas mujeres barbudas conservaron los ademanes, aficiones y deseos de su sexo, del que no perdieron tampoco la reserva, la dulzura, el pudor ni la timidez. Ejemplo de templanza y normalidad genital en mujeres barbudas, son la antecitada «Bella Argelina» y su hermana, las dos barbudas y bigotudas, pero que como dice Dubreil, vivían honestamente cuidando á sus hijos. El caso de Santa Hildegarda, virgen, hija de un rey de Portugal, al que el Padre Pirés, de Lima, ha consagrado un interesante estudio, citado por Dubreil, demuestra que la leyenda popular lejos de atribuir á las mujeres barbudas un excesivo ardor sexual, las considera, por el contrario, como modelos de templanza. Santa Hildegarda era una extraña beldad, y por huir de la persecución amorosa de que la hacía objeto el rey de Sicilia, rogó á Dios que la afease y bien pronto su limpia y mórbida barbilla se cubrió de gruesos pelos. Se la representa crucificada y vestida de ricos trajes femeninos, luciendo en el rostro una larga barba. Y así la rinden culto en Bohemia y Norte de Francia, las sencillas gentes del campo. Hay que declarar, por tanto, que el excesivo ardor sexual de las mujeres barbudas es pura fábula en la mayoría de los casos, que puede ser verdad en algunos, pero que no puede constituir un criterio seguro.

Es preciso distinguir estas mujeres verdaderamente barbudas, cuya barba comienza como la de los hombres al principio de la pubertad, de aquellas barbas debidas á desdichada razón fisiológica, que quiere que la mujer menopáusica luzca en su mentón una serie de pelos tiesos y esparcidos que llegan á semejar verdaderas barbas; este es el caso de la fig. 6.^a.

Marañón cita varios casos de estos en su libro so-

bre la edad crítica, relacionándolo con una hipertrofia del tejido cortical de la glándula suprarrenal, que hasta entonces ha estado, por decirlo así, enfrenado, por la secreción interna de los ovarios. En la menopausia al faltar el freno ovárico, queda libre la suprarrenal, cuya secreción provoca, á lo que parece, un

Fig. 6.^a

Barba de una vieja alienada. (Obs. de Pirés, de Lima.)

crecimiento considerable en el tamaño de los cabellos. Con más ó menos exageración, es indudable que en la edad crítica, los caracteres viriles se acentúan en la mujer, hasta el punto de que el tipo clásico de la suegra estaría tomado de la realidad, según Marañón.

(De los Servicios del Dr. Sáinz de Aja en el Hospital de San Juan de Dios, de Madrid.)

MEINICKE - TRÜBUNG - REAKTION

Su valor y modificaciones personales

P O R

ENRIQUE ALVAREZ Y

NICOLAS CALVÍN

SÁINZ DE AJA

Profesor de los Servicios.

Jefe del Laboratorio.

Al cabo de cinco mil ensayos, todos comparativamente con la reacción de Wassermann, y centenares de ellos con variadas reacciones (Bruck, Sachs-Georgi, Kahn, la llamada «Benzocholreaktion» ó reacción de Sachs-Klopstock y Ohas—sobre la que recientemente comunicamos nuestros resultados á la Academia Española de Dermatología,—Garriga, etc.). nos creemos autorizados á informar á los médicos generales españoles sobre el alcance de la abreviadamente denominada M. T. R.

A quienes interese el detalle estadístico, remitimos al trabajo que en unión de Pelayo Gómez hemos publicado

en *Medicina Ibero* (1928, núm. 554 (1) y á nuestra comunicación á la Academia Española de Dermatología (Abril 1928).

* *

Técnica de la M. T. R.—Se necesita:

1.º Suero del enfermo, sin inactivar y bien centrifugado.

2.º Solución de formol *puro*.

3.º Solución salina al 3 por 100.

4.º El antígeno preparado por Meinicke y expandido por la Adler Apotheke, de Hagen (Westfalia); en España, por el Dr. Mouriz, de Madrid.

Se usan tres tubos para cada suero ó prueba, y siempre se trabaja con dos antígenos, uno fuerte y otro débil. No somos partidarios de mezclar el antígeno fuerte con el débil, pues de esa forma se alteran ya totalmente las proporciones relativas de bálamo y de lipoides de cada uno de los dos extractos, los resultados euantitativos se perturban y la técnica se falsea.

Se vierte en cada uno de los tres tubos (A, B y C) 0,2 c. c. del suero activo.

En el tubo que vaya á servir de testigo (el B por lo general) se echa una gota de la solución de formol *puro*.

Se añade á cada uno de los tubos A y B un c. c. de la dilución del antígeno fuerte y al tubo C un c. c. de la dilución del antígeno débil.

(Las diluciones de los antígenos se preparan de la siguiente manera: Se pone en un tubo de ensayo corriente un c. c. de antígeno puro, y en otro tubo 10 c. c. de la solución salina al 3 por 100. Se mantienen diez minutos en baño maria á temperatura de 40 á 45°. Luego se mezclan vertiendo primero la solución salina sobre el antígeno y pasando la dilución de uno á otro tubo repetidas veces para conseguir una buena mezcla. La dilución debe ser opalina, pero translúcida. De ser opaca no sirve para el ensayo.)

Se agitan todos los tubos un momento y se les deja á la temperatura del laboratorio ó gabinete.

A la hora procédese á la primera lectura, que se repetirá á las dos horas. El tubo con formol, ó sea el testigo (B), permanece siempre translúcido, más ó menos opalino, pero con el mismo aspecto que tenía en el primer momento de haber agregado la dilución de antígeno á la mezcla de suero activo y formol.

Los tubos de reacción (A con el antígeno fuerte y C con el débil) pueden aparecer igualmente inalterados, siempre translúcidos, un poco más opalino el del antígeno fuerte. Significa este resultado que no ha habido enturbiamiento (*Trübung*) y que la reacción es negativa.

Los tubos A y C no están translúcidos; se han opacificado más ó menos; su contenido se ha enturbiado. Es que la reacción es positiva. Más fuerte ó más débil, según el grado de enturbiamiento ó opacificación.

Un tercer caso se presenta con frecuencia en las lecturas á la hora y á las dos horas: hay opacificación ó turbidez en el tubo A (antígeno fuerte) y opalinización ó translucidez en el tubo C (antígeno débil). Por lo común son reacciones positivas débiles; mas hasta en fuertes lo hemos anotado; no nos fiemos.

* *

Es evidente que hay enturbiamientos tardíos, después de las dos horas; y específicos, sin duda alguna; pero como

(1) «Estudio comparativo de las reacciones W. y Meinicke en 4.000 enfermos», por Sáinz de Aja, Calvin y Gómez Martínez.

los resultados inespecíficos suelen presentarse en estas horas tardías, hay que valorarlos de modo cuidadoso. Tiene que ser el clínico quien les dé valor. No pueden rechazarse de plano las turbideces tardías, como tampoco valorarse sin un severo juicio.

* *

Si dejamos en reposo en sus gradillas y á la temperatura del cuarto los tubos de reacción, y á las veinticuatro horas los leemos de nuevo, he aquí lo que podremos observar:

Tubos A, B y C *translúcidos*, como en el primer momento y en lecturas anteriores. Reacción *negativa franca*.

Tubos A y C *opacos* y con escaso sedimento en el fondo. Reacción *positiva débil*.

Tubos A y C *transparentes*, más claros que el testigo (B) y con sedimento en el fondo bien apreciable. Reacción *positiva franca*.

Tubos A y C *claros*, como agua de roca, casi, y el sedimento evidetísimo y abundante. Reacción *positiva fuerte*.

* *

Los cambios en el aspecto del líquido, se deben á la precipitación de las partículas ó copos de reacción positiva, que á la hora y dos horas de la mezcla, están todavía en suspensión.

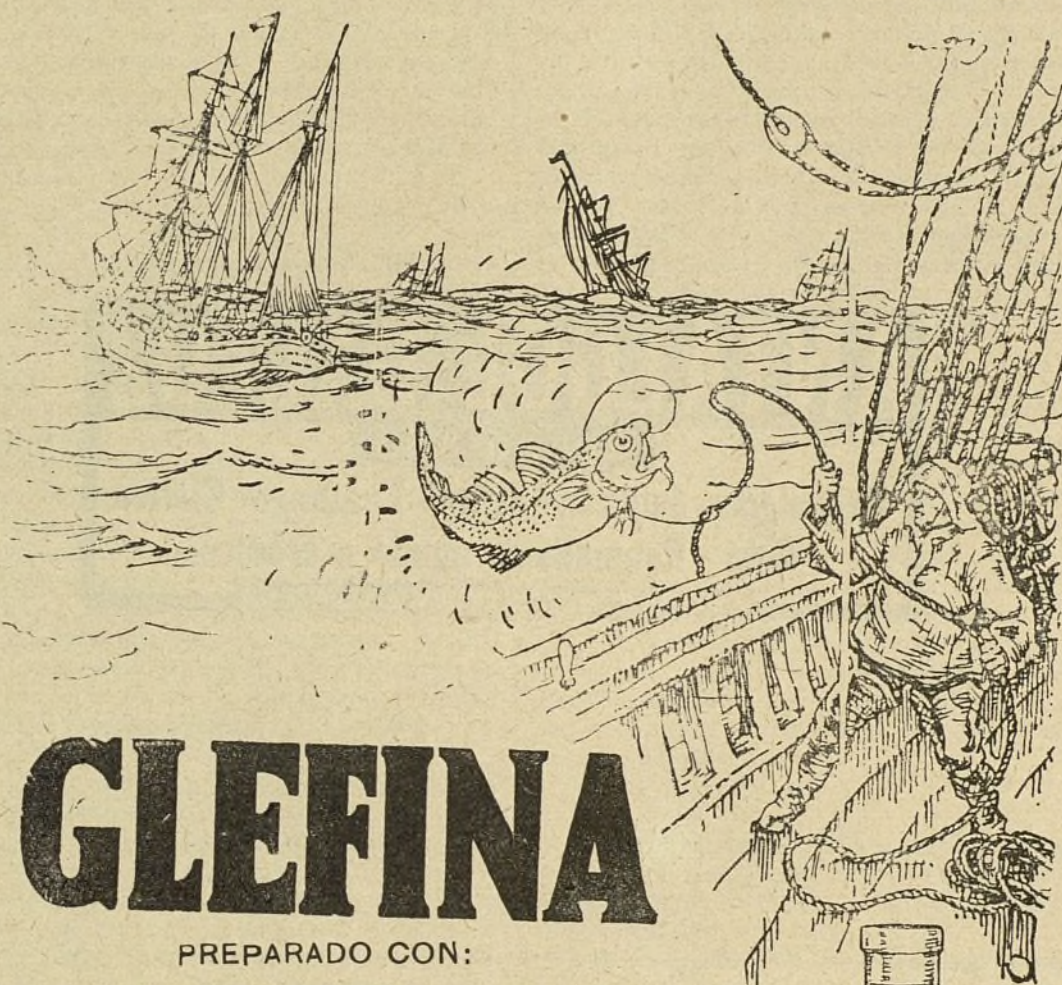
Los sueros positivos débiles aún á las veinticuatro horas permanecen opacos, pues los copos son tan diminutos que ni en un día sedimentan ó bien la reacción queda en ellos en un primer grado en que ni la precipitación es franca, ni el enturbiamiento tampoco.

Eltreles llama al precipitado ó sedimento espontáneo, que en la lectura al día siguiente se observa, *cúpula*, y á la lectura á las veinticuatro horas, «Kuppen-Ablesung». Nos parece impropia la expresión; no es una cúpula, es un sedimento el que se forma en el fondo de los tubos comparable al que se observa con el albuminómetro de Esbach después de contener, por veinticuatro horas también, la mezcla orinareactivo cuando no hay albúmina en aquella.

* *

La lectura de la reacción es recomendable hacerla, como acabamos de decir, á la hora, á las dos horas y á las veinticuatro horas. Esta lectura tardía tiene la ventaja de que habiéndose sedimentado los copos, es más fácil la interpretación y, sobre todo, la valoración cuantitativa de la reacción. Pero tiene el inconveniente de que pueden enturbiarse ligeramente algunos sueros francamente negativos, es decir, que pueden presentarse resultados no específicos. Nosotros hemos obviado este inconveniente sometiéndolo á centrifugación los tubos de análisis á las dos horas de comenzada la reacción. De este modo podemos leer los resultados á las dos horas ó poco más con la misma claridad y obteniendo las ventajas que tiene la lectura á las veinticuatro horas y sin los inconvenientes de los enturbiamientos tardíos no específicos. Al fin y al cabo esta centrifugación viene á hacer en cuatro minutos lo que el transcurso de un día hace espontáneamente en los tubos. Este detalle técnico creemos que merece ser divulgado y que podrá contribuir para la mejor interpretación de la reacción sin necesidad de aguardar veintidós horas más para ello.

Pero la lectura á las veinticuatro horas debe hacerse siempre que se pueda, no para la interpretación ni valo-



GLEFINA

PREPARADO CON:

EXTRACTO DE ACEITE DE HIGADO DE BACALAO,
EXTRACTO DE MALTA,
HIPOFOSFITOS: DE MANGANESO, DE CALCIO, DE POTASIO,
DE HIERRO, DE QUININA Y DE ESTRICNINA

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

(Salvo indicación facultativa.)

SABOR AGRADABLE
NO PRODUCE TRASTORNOS DIGESTIVOS

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

Otras especialidades:

TONICO SALVE: Reconstituyente del sistema nervioso.
GOTAS F. Y. A. T. Potente antiescrufuloso.

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



ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

Productos

Zambeletti

Yodatogen Zambeletti. Yodo soluble-atómico-naciente.

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

Suero artificial yodado con guayacol Zambeletti.

Fórmula Durante modificada (intramuscular).

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

MADRID Mayor, 4. — Teléfono 19.614.



L. LEPORI VIA LAYETANA 15 · **BARCELONA**

ración de los resultados positivos, sino para ver, al cabo de dicho tiempo, en qué tubos la reacción persiste negativa, porque, en los que esto sucede, el resultado negativo tiene un valor mucho más considerable, pues se trata de sueros que han resistido hasta la tendencia á las opacidades espontáneas, no específicas. Así pues, *sueros que á las veinticuatro horas dan reacción negativa ofrecen seguridades diagnósticas, en el sentido de negatividad, mucho mayores que las proporcionadas por las lecturas á la hora y á las dos horas solamente.*

La lectura de la reacción puede hacerse de día poniendo detrás de los tubos unas falsillas con trazos negros de diferente anchura, siendo reacción débil aquella en que sólo se borran las falsillas de trazos finos; reacción de mediana intensidad aquella en la que aparecen borrosos trazos de mediano grosor, de un milímetro, por ejemplo, y reacción positiva fuerte aquella en la que no se perciben ya ni los trazos gruesos, de 2 y 3 milímetros de anchura. Para ello se colocan los tubos sobre las falsillas y se recibe la luz por la espalda de modo que vaya á dar directamente sobre los tubos y el papel ó falsilla.

El otro modo de lectura, el corrientemente recomendado por el autor, se efectúa colocándose el observador frente á la luz, contra una ventana, por ejemplo, sin ningún otro foco luminoso en la espalda, y en las barras de ella ó de un balcón, en las varillas que separan los cristales, etc., apreciar si la transparencia del tubo testigo y de los de reacción es igual ó no.

Para lectura de noche nos parece muy aceptable la técnica recomendada por nuestro compañero, el Dr. Palencia, de colocar los tubos de modo que en ellos se refracten los filamentos de una bombilla eléctrica sin que éstos sean percibidos directamente por el ojo del observador, y la brillantez y la pureza con que el filamento se refracta revela claramente los resultados, pues brillantez y contornos puros del filamento es igual en todos los tubos cuando la reacción es negativa, es menor en los tubos de reacción cuando es positiva, y, en fin, en los casos de reacción positiva fuerte, mientras en el tubo testigo el filamento aparece brillante y correcto, en los tubos de reacción no se advierte sino claridad, pero ni el menor detalle del filamento incandescente.

El centrifugar los tubos á las dos horas tiene, entre otras ventajas, la de que, cuando se trata de opacidades debidas á presencia de hematies en los sueros, se ve perfectamente esto y rápidamente puede corregirse el error en que hubiéramos incurrido.

Creemos necesario para el más perfecto fallo de las reacciones la doble lectura de los tubos por la opacidad mayor ó menor que presentan á la hora y dos horas de la reacción y por el grado de transparencia mayor ó menor con que quedan después de centrifugados á las dos horas.

Finalmente, estimamos que la ejecución simultánea de las reacciones de Wassermann y de Meinicke tienen la inmensa ventaja de que cada reacción en sí significa el mejor control posible de la otra, es decir, el Meinicke es el mejor control del Wassermann, y viceversa, evitando así múltiples errores de interpretación ó de técnica en los que podríamos caer de ejecutar sola ó separadamente una u otra de ambas reacciones.

En resumen, consideramos la reacción de Meinicke, según su última modificación, como el mejor auxiliar del

Wassermann, ejecutándola según las instrucciones del autor, con dos antígenos, simultáneamente con el Wassermann, haciendo lecturas á la hora y dos horas y centrifugando á las dos horas para leer nuevamente los resultados después de la centrifugación, con lo que se valoran mucho más fácilmente los grados de las reacciones positivas y se eliminan las falsas positividades debidas á hematies ó sustancias extrañas que pudiera contener el suero. Esta centrifugación de los tubos á las dos horas creemos que es un detalle técnico que debe incorporarse á la técnica de la reacción de Meinicke. La lectura á las veinticuatro horas tiene un valor extraordinario desde el punto de vista diagnóstico y pronóstico para los sueros que en dicho plazo continúan con reacción negativa y para la más exacta clasificación de las positividades.

Conviene ejercitarse en la lectura é interpretación de los resultados, no solamente á la luz del día, sino también con luz de noche, según hemos indicado. No hemos podido aplicar la reacción de Meinicke al examen del líquido cefalorraquídeo porque lo mismo los tubos de reacción que el testigo se opacifican. Tenemos en estudio procedimientos especiales que en los últimos tiempos se han recomendado para esta aplicación, pero todavía no podemos pronunciarnos de una manera terminante sobre su utilidad. En la lepra, y de modo análogo á como pasa con el Wassermann, sobre todo en las formas tuberculosas, el Meinicke es frecuentemente positivo con segura ausencia de sífilis.

En los últimos meses, y con la preciosa ayuda de nuestro discípulo Ruiz García, hemos realizado la reacción de Meinicke (M. T. R.) coloreada, ó sea la Cromo-Meinicke-Trübung-Reaktion (C. M. T. R.).

Hemos seguido, para la preparación del antígeno coloreado, la técnica propuesta muy recientemente (Febrero de 1928) por el serólogo ruso Dr. Borowskaja, que trabaja en el Instituto Central de Bacteriología de Moscú. Los resultados son en un todo como con la técnica original sin colorante y los detalles de ejecución en nada varían. Los resultados al poder presentarse de modo muy objetivo; las positividades y negatividades viéndose con colores diferentes y con marcadísimo contraste, son un evidente mejoramiento para la demostración de este procedimiento en Cátedras, Conferencias y en general ante público numeroso. En una de las últimas sesiones de la Academia Española de Dermatología hemos tenido el honor de demostrar los resultados de dicha técnica, mostrando numerosos sueros con todos los posibles grados de positividad, y también, para comparación, algunos sueros negativos.

En posteriores trabajos sobre la cromorreacción hemos llegado á una técnica ultrarrápida y tan segura como la corriente. Pero habiendo de ser ambos métodos objeto de más amplios detalles por nuestra parte y constituyendo asunto de la tesis doctoral de nuestro colaborador Ruiz García, no queremos ahondar en detalles, y nos limitamos á consignar hoy que hemos conseguido con esta cromorreacción de Meinicke una técnica colorimétrica aceptable y muy vistosa, no inferior á la corriente, y con la cromorreacción ultrarrápida un proceder seguramente de gran porvenir y con inesperadas curiosidades.

10 de Agosto de 1928.

DR. MANZANEQUE

ELECCION DE BALNEARIO

Vale tanto como decir «indicación terapéutica de aguas minerales en un determinado enfermo». Así hay que concretar el tema; así hay que poner la cuestión. Y su misma concreción entraña su dificultad, pues, como he dicho en un discurso mío, es el momento más difícil de la clínica, porque en él se desciende de los principios generales de la ciencia, es decir, de la ciencia abstracta, á las realidades del arte; es la aplicación de esos principios al caso, y como en toda aplicación hay arte, entra por mucho lo personal, la habilidad, el acierto del que ha de practicarla. Y aun cuando ese acierto no viene por arte de magia, ni por don infuso, ni por lo que llaman ojo clínico, sino que viene sólo de la capacidad científica del médico, de la profundidad de sus conocimientos, de la experiencia adquirida en casos análogos, es indudable que el factor personal—en igualdad de cultura médica y por un conjunto de condiciones peculiares que no nos interesan ahora—facilita ó desvía ese acierto, en el cual hay mucho de intuitivo.

Pero si siempre es difícil la elección de un medicamento apropiado en una enfermedad, mejor dicho, en un momento ó período de enfermedad, lo mismo que la de un plan terapéutico, lo es mucho más cuando se trata de aguas minerales, que son fórmulas medicamentosas complejísimas, en las cuales entra no sólo la masa material de sus elementos mineralizadores, sino su estructura molecular, ligada estrechamente con sus constantes físicas—tensión osmótica, conductibilidad eléctrica, ionización, viscosimetría, ph, catálisis, etc., etc.—, elementos todos que despliegan, en muchas, energías insospechadas, tanto más patentes cuanto menos mineralizadas; tal por ejemplo las aguas de Alzola, de Solán de Cabras, de Sobrón, de Alanje, etc.

Mas bueno es que hagamos constar que en estas aguas, cuyos efectos terapéuticos antes se deben á su constitución física que á sus componentes químicos, nada hace sospechar su distinta especialización terapéutica, aun con los análisis á la vista. En el estado actual de conocimientos y suponiendo que faltara la experiencia, ¿quién podría inducir que Solán de Cabras se especializa en ginecopatías de tipo erético; Solares, en las enteroneurosis; Alanje, en las psicopatías del histerismo, y Alzola, en la litiasis renal y catarros vesicales?

En el supuesto en que vamos hablando, desde luego notaremos que todas estas aguas, por su escasísima mineralización de tipo cálcico, algunas muy radioactivas y polimetálicas como Alanje, tienen una dominante terapéutica común de sedación, que cuadra bien á síndromes eréticos de tal ó cual aparato ó sistema. Por ahora sólo la clínica nos enseña cómo se encauza esa dominante terapéutica, común por diversos caminos para ir á parar á las especializaciones que he apuntado. No tenemos todavía—justo es confesarlo—un conocimiento plenamente científico del asunto, pero nos vamos aproximando. Lo que no cabe duda es que en cada una de esas aguas hay algo físico-químico que las individualiza como agente terapéutico. Y en esto estamos ya hace muchos lustros.

Por otra parte, hay aguas de los más diversos grupos químicos que con fundamento se aplican á un mismo síndrome morbozo ó á una misma enfermedad aunque parezca paradójico. Contraeré mis consideraciones á la litiasis biliar, de cuya afección ya me ocupé ampliamente en mi «Estudio clínico de las aguas medicinales de Marmolejo» publica-

do el año 1926: pero como de estas cosas siempre queda algo por decir ó nuevas facetas que observar, daré más vueltas á este asunto, sugeridas por la lectura de la última guía de aguas minerales.

En ella aparecen como indicadas para la litiasis biliar Mondariz, Vichy catalán, Marmolejo y San Hilario de Sacalm, del grupo de las bicarbonatado-sódicas ó alcalinas; Cestona, Valfogona, clorurado-sulfuradas; Lanjaron (Capuchina), clorurado-bicarbonatadas, y Hervideros de Cofrente, gaseosas bicarbonatadas mixtas.

Pero ¿es posible que aguas tan diferentes respondan, por sus indicaciones, á un mismo proceso morbozo? Pues sí es posible y además muy natural: porque ese proceso morbozo no es uno en todos los individuos que lo sufren; es *vario*, es *múltiple*, porque múltiples son los síndromes que lo expresan y la terapéutica hidrológica se dirige á los síndromes. «Llama mucho la atención y suscita dudas, dicen los autores de la *Clínica Hidrológica Española*, el que afirmen los hidrólogos que aguas minerales de diversa composición hayan curado litiasicos.» ¡Como si el organismo no enfermara á su vez por múltiples causas y no influyesen sobre el mismo múltiples factores! Por eso dije al principio, que la elección es difícilísima; no es el caso simplista de á tal enfermedad tal grupo taxonómico de aguas minerales, cualquiera; pasó ese período hace mucho tiempo.

Y también dice la *Clínica Hidrológica Francesa* á propósito de la litiasis: «Dans quel cas les médications trouvent leurs indications respectives, et dans quelle mesure elles pesuent se compléter et s'associer, c'est ce qui ne peut être établi qu'en tenant compte de l'évolution de l'affection et des modalités cliniques qu'elle offre suivant les individus».

Resulta relativamente fácil diferenciar las indicaciones de las aguas clorurado sulfatadas (Cestona-Valfogona y aun Lanjaron) de las alcalinas que hemos mencionado (Mondariz-Vichy catalán y Marmolejo) y aun de las de cura de diuresis como Sobron, Solan de Cabras y Alzola que tambien se aplican al objeto.

Mas para fundamentar la distinción, necesito declarar mi posición respecto de la patogenia de la litiasis que es la misma expuesta ya en mi folleto de las Aguas de Marmolejo, publicado en 1926, pues aunque los estudios de Baysen, Lichtwitz y otros han cambiado la concepción de la misma, orientándose en el sentido de la fisicoquímica, para nuestro peculiar objeto nos basta con los datos clásicos sobre el asunto.

Hay una litiasis *diatésica* que se presenta como una de tantas manifestaciones del artrismo, que puede alternar y de hecho alterna en repetidísimas ocasiones, con la litiasis renal. ¿Puede haber prueba más patente de su origen constitucional? Los fenómenos hepáticos y renales no son más que dos modalidades del mismo proceso litógeno. Aquí no hay infección primitiva de vesícula: si la hay, será más tarde si el reservorio se inflama y se hace intolerante para el cálculo, pudiendo dar lugar al cólico hepático. En esa litiasis diatésica es muy frecuente la colesterinemia.

Hay otra litiasis no constitucional, aunque la diátesis predisponga el terreno para su formación. Procede de causa local y viene á la vesícula por infección bacteriana del intestino, ó por vía portal linfática ó sanguínea, infección biliar descendente (en la tifoidea del bacilo Eberth, en el embarazo y puerperio de la colesterinemia), constituyéndose los gérmenes en núcleo de la formación calculosa previa la infección vesicular, y en otros casos, células desprendidas de la mucosa.

También puede proceder de insuficiencia eliminadora de excreción (exatasis de las vías biliares por compresión),

estenosis de los conductos extrahepáticos, adherencias, ptosis viscerales, causas todas que determinan el estancamiento de la bilis en su reservorio, dando lugar á la alteración del estado coloide de los principios de la bilis y á la precipitación de los mismos alrededor, como hemos dicho, de un foco bacteriano ó celular. Podríamos llamar á esta variedad litiasis *mecánica*.

Por último, puede haber una colescitis ó colangitis por las múltiples causas que originan estos procesos, siempre infectivos, sin litiasis; y espasmos, originados por la inflamación de las vías biliares y motivados por causas banales, dar lugar á cólicos hepáticos sin calculosis. Es hecho muy frecuente.

En términos generales y sin descender á teorías sobre la formación calculosa, impropias de un artículo y de mi objeto, esto es lo que conviene tener presente para la indicación patogénica hidrológica, aparte de las modalidades clínicas del proceso que suministren la indicación sintomática.

Paralelamente á lo expuesto y en muy concreta síntesis, he aquí la acción fisiológica de los tres grupos de aguas mencionados que se aplican á los procesos hepáticos:

1.º *Aguas alcalinas*.—Tipos: Marmolejo-Vichy catalán, Mondáriz.—Desde luego, como efecto general, sostienen por su alcalinidad el Ph, del medio interno alterado en la diátesis ácida del artrismo; aumentan las oxidaciones y estimulan el metabolismo; fluidifican la bilis oponiéndose á la precipitación de la colesterina; modifican la hiperacidez gástrica materialmente, ya dependa de cloruria primitiva, ya consecutiva á lesión irritativa de la vesícula; suelen ser astringentes y diuréticos; son aguas primitivamente de acción antidiatésica, pero también suavemente colagogas.

2.º *Aguas clorurado-sulfatadas y clorurado-bicarbonatadas*.—Tipos: Cestona-Vallfogona, Lanjarón.—Tienen una acción primitivamente local muy excitante, por los cloruros y sulfatos, sobre el ventrículo gástrico y el intestino: aumentan la dialisis y el peristaltismo intestinal y favorecen mucho la eyaculación de la bilis; pero suelen irritar la mucosa de la vesícula, dando lugar fácilmente á cólicos hepáticos: son aguas fuertemente colagogas, pero no tienen sobre la sangre y la composición de la bilis la influencia inmediata de las alcalinas.

3.º *Aguas de lavado ó de diuresis*.—Tipos: Solan de Cabra, Alzola, Jaraba, Sobrón.—Este grupo parece obrar indirectamente sobre el hígado. Todas ellas, por el ión calcio que contienen son eminentemente sedantes del aparato gástrico biliar, pero su acción fundamental recae en el riñón. Ahora bien, el hígado beneficia de la desintoxicación general realizada por vía renal y acaso de la acción descongestionante y desinfectante que determina en la glándula hepática el paso de la ola lixivante.

Sin gran esfuerzo mental, y como deducción de lo que vamos exponiendo se ve claramente que la indicación patogénica de estos grupos es como sigue:

Aguas alcalinas; para la litiasis diatésica primitiva.

Aguas cloruradas sulfatadas para la segunda modalidad de la litiasis; cuando es de origen infectivo, procedente del intestino ó del estómago; lo que se llamaba litiasis ascendente.

Aguas de lavado ó de diuresis. Llenan más bien indicación sintomática, de la cual nos ocuparemos luego.

Pero las cosas no pasan tan unilateralmente en el organismo: los procesos se combinan, se entrelazan de muy diversa manera, dando aspectos clínicos muy diferentes á las enfermedades, y esos aspectos ó modalidades nos han de dar la clave de la indicación. Una litiasis de origen diatésico se hace infectiva porque se inflama la vesícula predis-

puesta por la irritación del cálculo á la agresión microbiana; y una litiasis de origen intestinal se hace más tarde constitucional porque aún ésta necesita un terreno abonado para fraguarse. Todo lo cual quiere decir que el esquema trazado es artificioso y sólo sirve para como preliminar al juicio indicante que se ha de fundamentar en la sintomatología del proceso. Y en esta orientación podemos ir diferenciando.

A individuos sanguíneos, glotones, obesos, de plétora abdominal, con hígado abultado, colémicos, estreñidos ó hemorroidarios, *con ó sin* manifestaciones artríticas antecedentes, con hipoclorhidria y con vesícula biliar tolerante para el colélito, les están indicadas las aguas de Cestona, Vallfogona ó Lanjarón.

Presento esas características clínicas de indicación que son las más culminantes, pero no absolutas, porque puede haber, en algunos casos, cólicos repetidos por inflamación vesicular, diarreas ó enteritis mucomembranosa, y ya entraría en juego la cura sedante de diuresis: Sobrón, Solán-Jaraba, Solares.

Como la dominante terapéutica de estas aguas es la sedación, conviene esta cura en los neuróticos y neuroartríticos, cuando por el estado de eretismo ó hipersensibilidad de las vías biliares y los reflejos gástricos dolorosos, precisa dejar en descanso el aparato gastrohepático y actuar sobre el riñón, para obrar indirectamente sobre el hígado, pues sabida es la sinergia funcional que hay entre estos dos órganos.

Otros tipos de litiasicos se ofrecen diariamente á la observación del médico. Se presentan á la consulta individuos de herencia y tara artrítica (porque de esta diátesis no podemos desprendernos; donde quiera que haya enfermedades del metabolismo tropezamos con ella ó con las glándulas endocrinas). Sus padres tuvieron gota, reumatismo, eczemas, etcétera, etc.; ellos mismos, de tipo enjuto, sobrios en la alimentación, suelen tener dispepsias, ardores de estómago, tinte terroso, atricción de vientre, y de vez en cuando ligeras crisis paroxísticas parecidas al síndrome pilórico, después de una marcha fatigosa, de una emoción intensa ó de una transgresión de régimen. Así las cosas, un mal día, por una indigestión, ó en las mujeres con motivo de reglas dolorosas, se acentúan los fenómenos de esta crisis y se inicia sensibilidad y molestia en la vesícula, sin aumento aparente del hígado. Sin darme cuenta estoy describiendo un estado prelitiasico de origen puramente diatésico. Pues ahora es el momento precioso de usar sin vacilación las aguas alcalinas para evitar el último episodio de la litiasis, el temible cólico hepático. Pero aun en la litiasis confirmada de este tipo y aun con cólicos hepáticos ya manifestados, siguen dominando la indicación las aguas alcalinas, por su acción general estimulante del metabolismo, por su suave acción colagoga y antidiapéptica, muy especialmente en esos dolores tardíos de la hiperclorhidria (síndrome de Soupault), y por sus efectos alcalinizantes de la bilis.

Más tarde trataremos de ver si hay posibilidad de concretar la indicación á uno de los manantiales alcalinos ó si es indiferente cualquiera, como venimos procurando hacer entre éstos y los clorurado-sulfatados.

Y decimos «procurando» porque como afirman los autores de la *Clínica Hidrológica Francesa*, es difícil si no imposible, según se desprende también del sentido de este artículo calcado en mis propias observaciones, mirar en un golpe de vista de conjunto el tratamiento hidromineral de la litiasis biliar. Las diversas etapas á las cuales es llamado el médico, requieren un tratamiento diferente é imponen un pronóstico variable. Hay enfermos que sólo tienen litiasis

de vías biliares, mientras otros presentan al mismo tiempo piedra urinaria: los unos, á pesar de frecuentes cólicos hepáticos conservan un estado general satisfactorio sin accidentes febriles de origen canalicular; otros, desde los primeros paroxismos dolorosos, tienen signos de angiolitiasis; unos son ictericos en cada crisis de cólico hepático; otros, excepcionalmente, y algunos, por enclavamiento del cálculo en colédoco, muy pertinazmente: los hay que sólo tienen dispepsia en los días de migración calculosa; otros, también en los períodos intercalares. Así es que, en este artículo, sólo trato de dar normas para individualizar en lo posible el caso y el manantial, porque cada uno de esos episodios y períodos del proceso, hace cambiar la oportunidad de la indicación hidrológica y la elección de manantial.

Las aguas alcalinas son las preferentemente indicadas en la litiasis diatésica, por la uricemia que domina el estado constitucional, por la hiperacidez gástrica que dificulta la abertura del píloro y que queda neutralizada, y por la acción sedante del ácido carbónico en el espasmo pilórico, que se irradia á vesícula y vías biliares. Y todos estos efectos sedantes son producidos sin estrépito, sin reacciones violentas, sin el estímulo que provocan las cloruradas sulfatadas en la motricidad gastrointestinal, tan útil en otras formas de litiasis. Pero, entre las aguas alcalinas ¿es indiferente el empleo de cualquiera de los manantiales que pueden representar en España el tipo de la medicación bicarbonatada como los tres mencionados y Cabreiroá-Vilajuiga y algún otro tan excelente?

Con el fin de comparar la constitución química de dichas aguas presento aquí los análisis de los tres más conocidos.

ANÁLISIS

	Mondáriz.	Marmolejo.	Vichy catalán.
Temperatura.....	17,5	21,0	50,0
Anhidrido carbónico libre.	1,5343	2,2779	0,328127
Bicarbonato sódico.....	1,4884	1,5178	2,63370
Idem lítico.....	0,0387	0,0039	0,0014
Idem cálcico.....	0,2527	0,3144	0,1039
Idem magnésico.....	0,2996	0,7235	0,0892
Idem ferroso.....	0,0114	0,0067	0,00422
Idem manganeso.....	0,0001	0,0013	0,0001
Idem potásico.....	0,000	0,1305	0,0184
Acido metasilícico.....	0,0751	1,0421	0,0650
Cloruro potásico.....	0,0823	0,1990	0,000
Idem sódico.....	0,0847	0,000	0,9708
Bromuro sódico.....	0,000	0,000	0,0001
Idem potásico.....	0,000	0,0005	indicios.
Yoduro sódico.....	0,000	indicios.	idem.
Sulfato sódico.....	0,0088	0,000	0,000
Idem potásico.....	0,000	0,1716	0,000
Idem cálcico.....	0,000	0,000	0,006
Fluoruro sódico.....	0,0033	0,000	0,0102

Desde luego que el error que pudiera cometerse en la elección de uno de estos manantiales es de menor transcendencia que el que resultaría de elegir, en el caso, alguno del otro grupo mencionado (Cestona-Lanjarón, etc., etc.), porque ya varía por completo el tipo químico y terapéutico.

Por la lectura de los análisis observamos escasas diferencias entre ellos en cuanto á su composición química. Algo más alta la cifra de alcalinidad en Vichy catalán y mayor la cantidad de bicarbonato de magnesia en Marmolejo, donde, por otra parte, falta el cloruro de sodio, datos muy de tener en cuenta en aguas con las cuales se tratan enfermos de hiperacidez gástrica, en muchos de los cuales suele haber hipersecreción mucosa al mismo tiempo, sobre la cual el bicarbonato de sosa ejerce acción disolvente y con mayor facilidad cuando falta el Na Cl.

La diferencia más culminante entre estos manantiales está en la notable proporción de ácido metasilícico del agua de Buena Esperanza, de Marmolejo, representada por la cifra de 1,0421 no superada por ninguna otra agua mineral que yo conozca y sobre cuyos efectos en las hipertensiones arteriales y en la arterioesclerosis publiqué un artículo en esta misma Revista en el mes de Agosto de 1296. Estos efectos están experimentalmente comprobados y señalan una indicación culminante de las aguas de Marmolejo en todos los estados hipertensivos; y como éstos se presentan muy frecuentemente en los uricémicos, en los autointoxicados, en la nefroesclerosis, en todos los que frecuentemente se observa también la litiasis hepática, es una condición para preferir estas aguas á sus congéneres en los casos supuestos: sobre todo, pasada la cincuentena, aun en los casos de litiasis no diatésica sino de origen local del tipo clínico anteriormente descrito, pueden ser estas aguas preferentes á las sulfatadas cloruradas, si se da esta condición.

También en estos casos entran en juego como desintoxicantes las oligo metálicas de Sobrón-Solán de Cabras, Alzola, etc., pero las aguas de Marmolejo, como al mismo tiempo que acidulo alcalinas son de diuresis porque pueden beberse en cantidades suficientes para hacer una luxuriación orgánica, resultan más adecuadas por esta doble circunstancia, sin necesidad de una cura mixta ó asociada.

La mayor analogía entre estos manantiales es, desde luego, Mondariz y Marmolejo, pero, aparte de lo expuesto, la corriente de enfermos diabéticos se dirige al primero y la de hepáticos al segundo, en términos que—con datos á la vista—un 55 ó 60 por 100 del total de enfermos en Marmolejo, lo constituyen los hepáticos, y sólo un 12 por 100 en Mondariz y un 25 ó 30 por 100 en Vichy catalán. Estas cifras tienen su valor, porque realmente, la especialización terapéutica de los manantiales empieza á diferenciarse empíricamente; los mismos enfermos van seleccionando los casos que luego depura el criterio clínico.

Bibliografía. (1)

MANUEL DE BACTERIOLOGIE MÉDICALE, por A. Philibert. Un tomo encuadernado de 551 páginas, con 21 láminas en colores (120 figuras). Masson et Cie., edit.; 1928. Precio, 45 francos y 55 francos (encuadernado).

El Dr. Philibert ha querido hacer un libro, esencialmente didáctico, de la bacteriología que interesa al médico. Por tanto, las bacterias están consideradas en esta obra desde el punto de vista de su desarrollo en el organismo humano, quedando en un lugar muy secundario la biología de estos pequeños seres en los cultivos artificiales del laboratorio. En una palabra: en el nuevo libro de Philibert se estudia exclusivamente la bacteriología de las enfermedades infecciosas y el estudio está hecho desde un punto de vista de aplicación práctica y concreta á las necesidades de la clínica diaria.

El médico necesita conocer los recursos de que dispone la bacteriología para facilitarle su diagnóstico clínico. Teniendo esto presente el autor dedica la primera parte de su obra al estudio de los métodos de diagnóstico bacteriológico (análisis de productos virulentos en general y luego en particular del pus, exudados bucofaríngeos, esputos, lesiones sífilíticas, análisis bacteriológico y serológico de la sangre, análisis bacteriológico del líquido cefalorraquídeo, de las

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

serosidades, de la orina, de las materias fecales, del agua potable y de las sustancias alimenticias).

Todas estas cuestiones están tratadas con gran claridad; especialmente es digno de relieve el capítulo referente a la determinación de la concentración de las soluciones en iones H. Resulta, en cambio, incompleto el capítulo del análisis serológico de la sangre, en el que solamente se describe con detalle la reacción de Bordet y Gengou no haciendo luego más que citar la existencia de las reacciones de floculación y enturbiamiento sin dar detalles de su realización práctica, á excepción de la del benjui (método de Dujarric de la Rivière y Gallerand).

La segunda parte del libro describe en particular cada uno de los microbios patógenos para el hombre, deteniéndose principalmente en las características de su poder patógeno y en las posibilidades de terapéutica bacteriológica.

Al decir microbios queremos indicar que en este estudio no están comprendidos solamente las bacterias, sino también los protozoos parásitos del hombre, los virus citotrópicos (aftoso, rábico, letárgico, herpético, tracomatoso, etc.) y los virus no clasificados (*Bacterium pneumosintes* de Olitsky y Gates de la gripe pandémica; médulo-virus de la poliomielititis y el microbio de la perineumonía de los bóvidos); los virus desconocidos (escarlatina, sarampión, tifus exantemático, etc.) y los hongos patógenos (tifias, etc.).

En una tercera parte, muy breve, el autor trata de las grandes cuestiones generales del origen y modo de acción del poder patógeno de los microbios, de la inmunidad y la anafilaxia.

El libro contiene numerosas láminas en colores y en conjunto resulta excelente y recomendable para la finalidad práctica con que ha sido escrito.

E. LUENGO.

LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DEL ARTE CLÍNICO, por el profesor Dr. N. Bañuelos García, catedrático de Valladolid, 1928.

En este librito el autor sienta unas cuantas afirmaciones que considera como fundamentales de todo arte clínico.

De pasada se rozan algunas cuestiones deontológicas y se critica la Medicina académica por solo accidente.

Las ideas expuestas son de orden general, para que tengan aplicación á todas las especialidades y en cualquier momento de la evolución de la enfermedad y de la actuación del médico.

El autor se propone orientar á los estudiantes de Clínicas, en el difícil trato profesional con el enfermo y dar reglas para que el juicio diagnóstico pueda desarrollarse en ellas.

Merece leerse el libro del profesor de Valladolid.

R. C.

DER SCLAF, SEINE STÖRUNGEN UND DEREN BEHÄNDLUNG (El sueño, sus trastornos y tratamiento), por Otto Marburg (Viena), tomo II de la Colección «Libros de la Práctica Médica», edit. J. Springer, Viena, 1928, precio: 1,50 R. M.

Concretas consideraciones generales informan al lector de las condiciones del sueño natural y del «medio ambiente» más propicio para disfrutarlo y que se desarrollen las cuatro fases que el autor describe en el sueño fisiológico. La *simptomatología clínica* ocupa breves páginas, insistiéndose especialmente sobre la importancia de la duración del sueño, cuyos trastornos estúdiense inmediatamente. De estos últimos conviene conocer las causas y las formas, así como

también las modalidades en las diferentes enfermedades y edades. Ahora puede pasarse al diagnóstico diferencial entre los trastornos del sueño, propiamente dichos, y los sueños patológicos (narcolepsia, estupor, etc.), cuyo tratamiento se detalla, interesando especialmente las originales reglas de lo que denomina Marburg «profilaxis del sueño». Trátase de un libro esencialmente práctico, escrito para uso del práctico.

A. VALLEJO NÁGERA

Periódicos médicos.

GINECOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. La reacción hemoclásica en las afecciones gonocócicas de los genitales femeninos, por el Dr. Paolo Mossetti.—El autor ha experimentado la reacción hemoclásica de d'Amato en varias enfermas de infecciones gonocócicas de los órganos sexuales, en las que se practicaba el recuento de los glóbulos rojos antes y media hora después de una inyección de vacuna antigonocócica.

Bajo la comprobación de otros casos inmunes, el autor ha podido comprobar que la prueba de d'Amato es un informe seguro aun en las afecciones uteroanexiales de naturaleza gonocócica, y que la leucopenia es el único fenómeno constante que debe buscarse en la clínica. (*Rinascenza Médica*, 15 de Abril de 1928, núm. 8).—R. C.

2. Sobre un nuevo caso de asistolia uterina, por los Dres. Bernard y Desbugnois.—Se trata de una mujer de veintidós años que ingresó en el hospital con una metrorragia importante. La hipótesis de una retención placentaria, planteada en el primer momento, se deja rápidamente. Después del empleo de diferentes medicaciones hemostáticas, la hemorragia genital desaparece á las cuarenta y ocho horas.

Esta enferma padecía una lesión mitral, en la que dominaban los signos de estenosis, desde un ataque de reumatismo sufrido en la infancia.

Cuando entró en el hospital no llamó la atención ningún signo de su insuficiencia cardíaca. Sólo existía una taquicardia de 80 pulsaciones que cada dos días aproximadamente tomaba el tipo de taquicardia paroxística.

Basándose en esto el autor propuso un tratamiento tonocardiaco que provocó una gran diuresis, que hizo desaparecer la metrorragia.

Esta observación corresponde exactamente al cuadro descrito por Dalche con el nombre de asistolia uterina.

En este caso la metrorragia aparecía tres días antes de las reglas, afirmando las palabras del citado Dalche de que «la congestión activa fisiológica, llama, exagera y localiza la congestión patológica pasiva».

También afirma el diagnóstico el fenómeno observado por los autores de que la metrorragia cediera tan sólo con el tratamiento de la insuficiencia cardíaca. (*Bulletin et Mémoires de la Société des Hôpitaux de Paris*, 5 de Julio de 1928).—Dr. J.

3. El esquema de Arneth en el embarazo, por el Dr. M. Bonanno.—Investigaciones hechas en 50 mujeres embarazadas en diferente estado de salud y en épocas distintas del embarazo de donde el autor saca las siguientes conclusiones:

1.^a El esquema se encuentra en el embarazo constantemente desviado á la izquierda.

2.^a El fenómeno depende de mayor actividad de la médula ósea é irritación tóxica ovular.

3.^a La edad de la mujer, el ser primípara ó plurípara y el estado clínico no influyen sobre dicho esquema. (*Revista Médica*, 15 de Abril de 1928, núm. 8.)—R. C.

4. **A propósito del empleo de la pituitrina en Obstetricia, por el Dr. Latis Bey (Alejandría).**—La mayor parte de los accidentes graves, y en particular casi todos los casos de rotura uterina, no son debidos en realidad á la pituitrina, sino al empleo abusivo ó contraindicado del medicamento, al cual se le han atribuido con demasiada ligereza muchas roturas del útero y aun algunas asfixias mortales de niños nacidos con circulares del cordón alrededor del cuello, ó consecutivas á una maniobra cualquiera.

Paul Berger dice que es preciso administrar el extracto hipofisario hacia el fin del período de dilatación, y todavía mejor durante el período de expulsión, siendo necesario que en este momento el polo fetal que avance se halle bien encajado en la pelvis. La medicación está indicada para la debilidad de los dolores, pero éstos deben ser previamente reconocidos como tales y diferenciados de los dolores espásticos. Es útil dar por precaución al mismo tiempo que la inyección de hipofisina un poco de morfina, para elevar tanto como sea posible el pequeño factor hipertonizante que es su consecuencia. Es conveniente no apartarse de estas reglas generales: no se empleará la pituitrina sino con prudencia y hacia el fin del período de dilatación, después de haberse dado cuenta exacta del estado del cuello y de la naturaleza de los dolores, y siempre á pequeñas dosis mezcladas con un poco de morfina.

Siguiendo estos consejos no es de temer ningún accidente serio, dice el Dr. Berger; podrá observarse algún que otro desgarró, pero serán mucho más frecuentes los éxitos.

La falta de resultado de la pituitrina, según el autor, coincide siempre con un obstáculo á la progresión del parto lo suficientemente importante para hacer necesaria una intervención, tratándose en tales casos, bien de una estrechez de la pelvis, bien de una distocia fetal: circulares del cordón alrededor del cuello, cabeza voluminosa, hidrocefalia. Se podría decir que la pituitrina es un medicamento inteligente que no obra cuando su acción pudiera ser funesta. Si se tratara, en efecto, de un medicamento peligroso, debieran ser muy frecuentes los casos de rotura uterina, dado el abuso que hacen de él las comadronas; y, sin embargo, no puede asegurarse que haya aumentado el número de las roturas uterinas desde que viene empleándose la pituitrina. En cambio, las aplicaciones de fórceps han disminuído casi en un 75 por 100. Por otra parte, las comadronas, al disponer de un excelente occitócico, han abandonado la práctica nefasta de arañar la vagina y el cuello de la matriz para provocar los dolores; lo cual ha producido también una disminución en las posibilidades de infección.

El autor sienta como conclusión que los tocólogos poseen en la hipofisina un adyuvante precioso que carece de peligros, debiendo, naturalmente, evitarse los abusos y no servirse de ella en los casos de distocia fetal ó materna; si bien, aun en estos casos, el peligro es una cosa problemática. (*Bruxelles Medical*, núm. 37.)—T. R. Y.

CIRUGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Sobre el tratamiento de la poradenitis por el stibenyl, por el Dr. Behard.**—En resumen, el plan terapéutico que sigue actualmente el autor en sus casos, y que cree justificado por su experiencia, es la poradenectomía radical inmediata, seguida de una serie de inyecciones intravenosas de stibenyl hasta administrar una dosis total de 2 gramos.

La poradenectomía da siempre resultados brillantes cuando se practica precozmente en un ambiente quirúrgico de asepsia rigurosa y se extirpan todos los ganglios afectados sin omitir ninguno. Al menos que se trate de tumores muy voluminosos, sutura su incisión operatoria sin drenaje y la herida sana por primera intención. El tratamiento postoperatorio por el stibenyl se instituye al día siguiente de la operación. En los casos incipientes, si no se observa una mejoría marcada después de una semana de tratamiento intensivo por el stibenyl, procede á la intervención quirúrgica. (*Gazeta Médica de Caracas*, año 34, núm. 24.)

2. **Sobre una nueva aguja quirúrgica, por el Dr. F. P. de Bellard.**—Muchos cirujanos prefieren descartar el porta-agujas cuando practican ciertas etapas de distintas operaciones y suturar con una aguja sostenida con los dedos, tales como en la sutura del peritoneo y de los músculos abdominales en la aproximación de masas musculares voluminosas como en las amputaciones y sutura de grandes heridas, etc.

Ninguna de las distintas variedades de agujas quirúrgicas en uso se presta á sostenerse firmemente entre los dedos para suturar, excepto quizás la aguja abdominal de Loopuyt, pero ésta es demasiado traumatizante para ser satisfactoria, y del mismo defecto adolecen todas las variedades de agujas de Reverdin. Una aguja de tipo no traumatizante, de una forma adecuada que permitiera sostenerla con firmeza entre los dedos para suturar sin la ayuda de un portaagujas sería una adición oportuna á nuestro armamentario quirúrgico.

Al efecto, el autor ha hecho fabricar un nuevo tipo de aguja para cirujanos. En la forma se asemeja á la aguja de Loopuyt, pero su curva terminal es más larga y más acentuada, y en vez de ser una aguja cortante y traumatizante como aquélla, es redonda, aguzada gradualmente, de punta fina y de un calibre igual al de la aguja de Mayo núm. 4. El segmento vertical de la aguja á cuyo extremo superior se encuentra el ojo es algo aplanado para facilitar el sostenerla con firmeza entre los dedos. Esta aguja es especialmente útil en los casos en que la rapidez operatoria se impone. (*Gaceta Médica de Caracas*, núm. 18, año 34.)

3. **Los resultados alejados de las ceco-colo-plegaduras y fijaciones en el tratamiento de la constipación cólica derecha, por el Dr. Julio Díez.**—Las ceco-colo-plegaduras y fijaciones en el tratamiento quirúrgico de la constipación cólica derecha, fracasan totalmente como recurso terapéutico en el 20 ó 25 por 100 de los operados. Aun cuando se empleen las técnicas reputadas como mejores y más eficaces, con el andar del tiempo no sólo desaparece por completo la reducción del calibre del colon, que el cirujano crea con la plegadura, sino que también se borran en absoluto los nuevos ligamentos de fijación ó contención creados con las pexias.

Demostrado como queda, con la observación publicada, lo efímero de la acción del cirujano con estos tipos de intervención, debemos aceptar que, en los casos en que el beneficio se mantiene por largo plazo, la operación no ha hecho otra cosa más que cortar uno de los sectores del círculo vicioso que cierra la patología de los constipados cólicos derechos. Logrado este efecto, el sujeto sigue manteniéndose con sus propios medios. (*La Prensa Médica Argentina*, 20 de Marzo de 1928.)

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Apéndice grave con sintomatología escasa, por el profesor Vincenzo Lucarelli.**—Se describe un caso práctico de un joven de veinticinco años que padecía repetidos ataques de apendicitis siempre mejoradas con curas médicas.

En pleno bienestar fué acometido por un síndrome banal y hasta leve que nada tenía que ver con la apendicitis al parecer, pero que no evitó que el cirujano diagnosticase intuitivamente una apendicitis retrocólica ascendente de curso mudo.

Una rápida intervención confirmó el diagnóstico descubriendo alteraciones gangrenosas y perforaciones absolutamente insospechables; pero no consiguió salvar al enfermo. (*Rinascenza Médica*, 25 de Abril de 1928, núm. 8.)—R. C.

CARDIOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La permeabilidad de los capilares y el índice inflamatorio de la piel de los enfermos hepáticos, por el Dr. R. de Julio.**—Sirviéndose del método de Petersen y Willis, trata el autor de demostrar que la permeabilidad de los capilares, después de la aplicación de un vesicante á base de cantáridas, está aumentada en todas las enfermedades del hígado; tal aumento no corresponde en todos los casos á una disminución del tiempo que emplea la flictena en formarse.

Esta velocidad de formación de la flictena parece aumentarse en los ictericos, en donde el índice de permeabilidad alcanza gran aumento y la formación de la flictena es breve. El autor refiere este fenómeno á los ácidos biliares libres en la sangre de estos enfermos, que además de una acción específica sobre las paredes de los capilares, obran á través del sistema nervioso vegetativo exaltando el tono del parasimpático.

En las demás enfermedades hepáticas debe atribuirse este aumento de la permeabilidad capilar á la presencia en la sangre de proteínas no suficientemente disgregadas (peptonas) á causa de la insuficiencia hepática y las lesiones gastrointestinales concomitantes. (*La Riforma Médica*, 26 de Marzo de 1928, núm. 13.)—R. C.

PATOLOGIA GENERAL

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Notas sobre un caso de dextrocardia con transposición visceral completa, por el Dr. G. Agostini.**—Se describe un caso de este género en un individuo de treinta y nueve años, tuberculoso, en el que la radiografía, después de la clínica, puso en evidencia, no sólo la rotación completa del corazón á la derecha, sino la torsión de los vasos y de casi todos los órganos viscerales.

El autor acepta para explicar el mecanismo productor de estas anomalías la teoría de Martinotti que refiere á la desigualdad de volumen de las venas enfalomesentéricas la modificación del asa cardíaca y el crecimiento y dirección de todos los órganos abdominales. Permanece incierto el agente determinante.

El autor piensa en la sífilis como factor hereditario incluyendo estos casos entre las distrofias sífilíticas. (*L'Oyepdales Maggiore*, 29 de Febrero de 1928, núm. 2.)—R. C.

PEDIATRIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Un caso de encefalitis en el curso de una infección sarampionosa, por el Dr. De Biari.**—En un niño de tres años se presentó, en el curso de un sarampión, un síndrome con todos los caracteres de una encefalitis: convulsiones de tipo clónico tónico y sopor; además, fenómenos meníngeos evidentes.

A los seis días se inició la regresión lenta, pero constante, de estos disturbios, y á las pocas semanas el niño curó.

El autor piensa que se trata de encefalitis tóxica, debida al virus sarampionoso, porque el síndrome nervioso se manifestó durante el exantema.

Es interesante el polimorfismo sintomatológico y el curso benigno de esta complicación nerviosa, que el sarampión presenta pocas veces. (*La Pediatría*, 1.º de Abril de 1928, núm. 7.)—R. C.

HIGIENE

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La profilaxis moderna de la difteria, según el estado actual de nuestros conocimientos, por el Dr. Salvador Iturbide Alvarez.** Aislamiento del enfermo ó del sospechoso, sostenido al menos hasta que dos exámenes negativos demuestren la ausencia del bacilo diftérico en la rinofaringe.

Aislamiento de los familiares en contacto con el enfermo durante una semana, en tanto se comprueba, al final de ella, por investigación directa, la ausencia del microbio en la rinofaringe.

Aplicación preventiva de una á tres mil unidades de suero antidiftérico á las personas que convivan con el enfermo, aun sin previa reacción de Schick.

Desinfección del local, ropas, vajilla y objetos usados por el enfermo, en el curso de su padecimiento.

Investigación bacteriológica sistemática, en los casos de anginas, por insignificantes que sean, que ocurran en centros de habitación colectiva, y, á ser posible, en los medios familiares.

Investigación de portadores de gérmenes en escuelas, talleres, asilos, hospitales y cuarteles.

Aislamiento completo y tratamiento enérgico de los portadores de gérmenes que se hubieren encontrado.

Prueba de Schick, de absoluta inocuidad, aplicada sistemáticamente á escolares, obreros y soldados.

Vacunación activa por la mezcla hiperneutralizada y extemporánea de Renault y Lévy, y, sobre todo, por la anatoxina de Ramon. (*Gazeta Médica de México*, Enero de 1928.)

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La destrucción de los mosquitos por medio de pulverizaciones antisépticas, hechas desde aeroplanos.**—Este método experimentado por el Ministerio de Agricultura de los Estados Unidos, según circular núm. 367 de dicho departamento, ha dado resultados alentadores en las regiones pantanosas sin árboles ó con ellos. El insecticida empleado en todos los ensayos ha sido el verde de París finamente pulverizado. Con un piloto experimentado que preste toda la atención deseable á la diseminación del polvo, ésta no presenta la menor dificultad en las regiones lacustres ó pantanosas desprovistas de arbolado. El procedimiento es particularmente adaptable á los arrozales en los que las larvas de los mosquitos se desarrollan en gran número. Pero aun en las comarcas fuertemente pobladas de árboles en las que el agua estancada se halla protegida por el follaje y en las que los aeroplanos deben volar á bastante altura, se ha comprobado que el polvo insecticida alcanza á través de aquél el agua en cantidades suficientes para destruir las larvas.

La cantidad de verde de París empleada varía entre 25 gramos y 1 ó 2 kilogramos por acre (40 áreas), y dada la pequeña cantidad de veneno necesaria para matar las larvas, el insecticida ha sido mezclado á un polvo inerte, generalmente á sílice molida. En cada ensayo se han distribuido por la superficie que iba á ser pulverizada diferentes muestras de

tierra conteniendo un número de larvas conocido y después de la pulverización se ha procedido á recoger las muestras y á contar las larvas vivientes. Por este procedimiento se ha podido averiguar que quedaban destruidas el 99 por 100 de las larvas existentes en una región acuática. (De la *Bibliografía de Office International d'Hygiène Publique*, núm. 10, Octubre de 1926.)—T. R. Y.

TERAPEUTICA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Curación de un caso de fiebre de Malta con una sola inyección de una endoproteína preparada con el «bacillus abortus» de Bang, por Courtois Suffit, Garnier y Liège.**—La melitococia sigue su camino con tendencia á hacerse crónica y á convertirse, por sus manifestaciones y su cronicidad, en una de las enfermedades del porvenir más frecuentes y más tenaces. Por eso, todo lo que se refiera á la fiebre de Malta no puede menos de resultar hoy particularmente interesante, considerándose como tal las relaciones estrechas que parecen haberse descubierto entre el *micrococcus melitensis* de Bruce, agente de la fiebre mediterránea, y el *bacillus abortus* de Bang, agente del aborto epizootico. Tales relaciones son tan íntimas que se ha llegado á pensar en la posibilidad de que cualquiera de estos dos microbios sea capaz de provocar indiferentemente una ú otra enfermedad, es decir, que el *bacillus abortus* podría ser, en el hombre, la causa de una fiebre ondulante, mientras que el *melitensis* sería el agente de un aborto infeccioso.

En apoyo de esta teoría de identificación microbiana relatan los autores minuciosamente la historia clínica de un hombre de veintitrés años con una fiebre ondulante de tres meses de fecha que se vió libre de su enfermedad á continuación de inyectarle una endoproteína preparada con el repetido *bacillus abortus*. Claro es que este resultado puede lo mismo ser atribuido á un shock común que á la presencia de proteínas específicas, pero de todos modos, un tratamiento cuyo efecto curativo ha sido rápido y definitivo merece la pena de ser estudiado; máxime, tratándose de una enfermedad en la que se vienen ensayando recursos tan variados y tan inconstantes. (*Bulletin et Mémoires de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, núm. 27, 29 de Julio de 1926.)—T. R. Y.

DERMATOLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **El eczema de los niños (su causa), por el Dr. M. Arana.**—El eczema en los lactantes es una afección muy frecuente.

Aparece, generalmente, á partir de los dos meses de edad, presentándose bajo diferentes aspectos.

En unos se ve la erupción atacar la cara, sobre todo las dos mejillas, la frente y los labios; esta forma está constituida por pequeñas vesículas minúsculas, con fondo eritematoso, á tipo eczema vesiculoso vulgar; no es raro que se nos presente impetigizado y otras veces liquenificado.

En otros se presenta bajo forma de napas rojas, que se localizan en los surcos nasogenianos, detrás de las orejas, en el cuello, en el pliegue interglúteo, en las ingles, en los pliegues articulares, en el cuero cabelludo. Esta erupción es unas veces seca, otras húmeda, presentando el aspecto de lo que llamamos eczema seborreico, eczema intertrigo ó paqueratosis psoriasiforme.

Las causas de este eczema de los niños se atribuía á la herencia de los padres eczematosos, neuropatas intoxicados;

á la dentición; á la mala higiene; otros, como Marfan, lo atribuyen á la alimentación.

En el consultorio del Hospital tengo una estadística con cerca de mil casos de enfermitos eczematosos, de la primera edad.

Todos estos niños se me han presentado con aspecto obeso, de gran abdomen, de sobrealimentados.

En el interrogatorio hecho á los padres, se ha comprobado que todos los enfermitos, sin fallar uno, han tenido una alimentación defectuosa, ya sea en su cantidad ó calidad; todos eran sobrealimentados ó recibían una alimentación que no convenía á su edad.

He llegado al convencimiento de que el eczema de los lactantes no tiene otra causa que un mal régimen alimenticio; por eso, ante un niño enfermo de eczema, si es alimentado á pecho, veremos que sus lactadas son con demasiada frecuencia fuera del horario que corresponde á su edad, que se le da el pecho durante la noche, es decir, hay una sobrealimentación.

Si el niño no es alimentado á pecho, ó si es alimentado á pecho y mamadera, veremos que en su régimen no se siguen las indicaciones relativas á la calidad y cantidad de leche según la edad.

Esta opinión la he comprobado con el tratamiento, mediante prueba y contraprueba. Poniendo á los enfermitos en condiciones alimenticias en relación á su edad, los tratados por mí han reaccionado en seguida al tratamiento correspondiente al estado de su eczema, mientras que en los que seguían con el mal régimen alimenticio su eczema se prolongaba hasta meses, reaccionando muy poco al tratamiento.

Por eso creo indispensable en los eczemas de los niños indicar como primera medida la alimentación adecuada á su edad. (*La Semana Médica*, 15 de Marzo de 1928.)

2. **El estrabismo como síntoma de heredosifilis, por el Dr. Lloyd B. Dickey.**—Es bien conocida la frecuencia de estados oculares tales como queratitis intersticial (opacidades corneales), y en menor grado, de atrofia óptica, en la sífilis congénita. En las obras de texto mencionase frecuentemente la parálisis de los nervios craneales entre las lesiones del sistema nervioso en dicha enfermedad, mas la mayoría de los tratados de pediatría y sifilología no se refieren al estrabismo en sí mismo como síntoma de la sífilis congénita.

Por supuesto, es muy conocido el estrabismo uni ó bilateral como síntoma sobresaliente, en la neurosífilis adquirida en los adultos.

Jeans descubrió, en su serie de casos de sífilis congénita, que como la tercera parte, tenían afectado el sistema nervioso, ó sea poco más ó menos la misma frecuencia que la comunicada en la literatura repasada por dicho autor.

En la clínica Stanfor para niños ha visto el autor varios enfermos de sífilis congénita y estrabismo, en algunos de los cuales, el último era el síntoma sobresaliente. En la mayoría la Wassermann cefalorraquídea era negativa, de modo que el estrabismo no se debía probablemente á sífilis del sistema nervioso central en esos casos. Es probable, pues, que el estrabismo se deba á otros estados distintos de parálisis del motor ocular externo, pudiéndolo provocar lesiones oculares, tales como atrofia retiniana, en que hay ceguera casi completa, ú opacidades corneales, que afectan la visión. El mecanismo quizás sea, pues, de desuso de los músculos oculares en coordinación, semejante al estrabismo del ojo ciego.

En el año pasado vi 27 enfermos de sífilis congénita tardía, de los cuales siete, ó 26 por 100, tenían signos de estrabismo, y en dos éste fué el síntoma por qué los pacientes visitaron la clínica. En dos la Wassermann cefalorraquídea

Instituto de Biología y Sueroterapia

IBYS

M A D R I D

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

Dirección telegráfica y telefónica: «IBYS»

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

VACUNA B. C. G.

VACUNACIÓN ANTITUBERCULOSA EN LA PRIMERA INFANCIA POR EL METODO DE B. CALMETTE Y GUERIN

Siendo de gran interés el poder obtener estadísticas numerosas en España, respecto á este método nuevo de vacunación, ponemos gratuitamente á disposición de los señores médicos-tocólogos, que la soliciten, dicha vacuna, así como los folletos instructivos para su aplicación y las fichas para que cada caso sea observado el tiempo necesario.

DE INTERÉS CIENTÍFICO

Pídanse muestras y literatura al Instituto "IBYS"

MEDICACIÓN ANTIANAFILÁCTICA POLIVALENTE

GRAGEAS

GRANULADOS



MIGRANIAS

URTICARIAS

TRASTORNOS DIGESTIVOS por ASSIMILACIÓN DEFECTUOSA
PRURITOS — ECZEMAS — ESTROFULO

COLAGOGO

GRAGEAS

GRANULADOS



COLECISTITIS CRÓNICAS

INSUFICIENCIA HEPÁTICA

PERTURBACIONES DIGESTIVAS

DE ORIGEN HEPÁTICO

Laboratoire des Produits Scientia

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

era positiva, y en cinco negativa. La Wassermann sanguínea fué positiva en todos. De los cinco con líquido cefalorraquídeo negativo, en tres no se pudo descubrir más estas oculares; en uno existía un fondo manchado y pigmentado, tal como se observa á menudo en la sífilis congénita, y el otro acusaba opacidades corneales (queratitis intersticial) y atrofia retiniana. Los dos enfermos con Wassermann cefalorraquídeo positiva tenían atrofia óptica: uno intensa, y el otro únicamente peripapilar. El último tenía opacidades corneales además de la atrofia.

En dos de sus casos practicó la Wassermann debido á la existencia de estrabismo como síntoma sobresaliente, y no sospechó ó no buscó las otras lesiones oculares hasta obtener el informe de la Wassermann sanguínea positiva.

El más joven de sus siete enfermos tenía tres años y medio, y el mayor catorce (*The Journal of the A. M. A.*, 1.º de Marzo de 1928.)

PARASITOLOGIA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Tratamiento de la uncinariasis. Consideraciones generales, por el Dr. Juan Solorzano Morfín.—Del copiosísimo estudio sobre esta enfermedad publicado por el Dr. Solorzano, se deducen las conclusiones siguientes:

1.ª La uncinariasis es una entidad clínica bien definida y perfectamente curable en todas sus formas.

2.ª Un tratamiento científico de la uncinariasis debe satisfacer tres condiciones fundamentales: desparasitación total del uncinárico (infestado portador) y del uncinariásico (infectado); curación de los síntomas y profilaxis de la reinfección.

3.ª Los tratamientos en clientela y en pequeñas colectividades, como minas, haciendas, fábricas, etc., permiten llenar satisfactoriamente los requisitos técnicos enunciados; en cambio, los tratamientos de las campañas sanitarias ofrecen múltiples tropiezos y siempre están subordinados á exigencias financieras que complican la labor médica.

4.ª Desde el punto de vista económico pueden aceptarse como buenos los tratamientos que transforman al infectado en portador, siempre que se repitan periódicamente, y se intensifiquen las medidas para el saneamiento del medio.

5.ª Los tratamientos en masa constituyen un recurso provisional de las campañas sanitarias, y no tienen valor científico para llegar á la erradicación de la uncinariasis.

6.ª El método de Stoll para cuenta de huevos, es valiosísimo para el diagnóstico, para determinar el poder antihelmíntico de las drogas y para justipreciar el resultado de las campañas antiuncináricas.

7.ª La Medicina moderna cuenta con antihelmínticos eficaces, y con métodos técnicos de administración que reúnen los requisitos de efectividad, rapidez y daño mínimo sobre el organismo.

8.ª Por humanidad deben desterrarse de la terapéutica antiuncinárica el timol, el helecho macho y otras drogas, que á los riesgos de administración agregan escaso poder sobre el parásito.

9.ª Son de recomendarse en orden decreciente de benignidad y eficacia los siguientes tratamientos: termoterapia intestinal, tetracicluro de carbono, tratamiento mixto y quenopodio.

10. Los tratamientos contra la uncinariasis exigen de un modo terminante la vigilancia continua de un médico competente, constituyendo un verdadero crimen poner drogas peligrosas en manos inexpertas. (*Gaceta Médica de México*, núm. 6, año 1927.)

NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA

En LENGUA ESPAÑOLA

1. Piretoterapia en la alucinosis esquizofrénica, por A. Vallejo Nágera y P. Alvarez Nouvilas.—El mejor resumen que de este interesante trabajo puede hacerse, son las palabras con que lo terminan los autores:

Cierto es que seis casos sometidos á piretoterapia son pocos para formar juicio definitivo sobre los resultados del método, pero no hemos querido retrasar la publicación de nuestros ensayos, con objeto de que, unidos á los de otros autores españoles, se estimule en los clínicos el deseo de someter á los enfermos mentales á un tratamiento, en la seguridad de que siempre obtendrán á guñ provecho estos desgraciados pacientes, á quienes el escepticismo ó la pereza de sus médicos, condena á la reclusión y progresiva demencia. Efectivamente, de nuestros seis esquizofrénicos alucinados, dos se han reintegrado á su profesión y la desempeñan normalmente; otro enfermo sigue con los síntomas fundamentales de la esquizofrenia, pero han desaparecido los accesos, y, libre de sus alucinaciones, se ha adaptado á la vida social, pudiendo ser entregado á su familia y, si tiene acierto en la elección de otra profesión, quedará en condiciones de ganar su sustento; en tres pacientes ha fracasado el método y han salido de alta en un estado próximo al de su ingreso. Observamos, por tanto, un 50 por 100 de fracasos é idéntico porcentaje de buenos resultados, con un 33 por 100 de remisiones totales, muy superior al corriente con el tratamiento general nosocomial bien dirigido. Téngase también presente en la apreciación de estos resultados, que no hemos procedido á selección alguna de los casos, y hemos tratado los primeros que han ingresado en nuestra clínica, afectos del proceso que teníamos proyectado tratar mediante la piretoterapia. No podemos estar descontentos de los resultados de esta última sobre el complejo alucinatorio, particularmente considerando la trascendencia que su desaparición tiene en la evolución ulterior de la esquizofrenia, y tratarse de unos primeros ensayos, que pueden permitir, en un tiempo próximo, una perfección de técnica. (*Clínica y Laboratorio de Zaragoza*, Marzo 1928.)

2. Meningitis neumocócica. Reposición con la seroterapia, por el Dr. Joseph Harkavy.—Durante la evolución de la enfermedad notáronse los siguientes puntos dignos de nota:

1.º Esterilización del líquido cefalorraquídeo tras la primera inyección del suero de Felton.

2.º Aparición de un bloqueo temporal en la región lumbar, debido probablemente á adherencias, y que produjo una punción seca.

3.º Reinfeción, caracterizada por hipertermia y por el hallazgo de un neumococo del tipo 1 en el líquido cisternal.

4.º Introducción intracisternal de suero con rápida esterilización del líquido cefalorraquídeo. Los cultivos procedentes de los ejemplares subsecuentes del líquido obtenido por la punción lumbar diaria no rindieron microbios.

5.º Aparición de enfermedad sérica en el décimocuarto día de la enfermedad.

6.º Resultados negativos en dos hemocultivos obtenidos durante la marcha de la enfermedad.

Pueden, por lo tanto, deducirse las siguientes conclusiones:

1.ª El diagnóstico precoz y la identificación de los microorganismos invasores revisten importancia suprema.

2.ª El suero específico empleado debe ser marcadamente potente, y aplicado prontamente.

3.ª El suero debe alcanzar todos los focos infecciosos del

espacio subaracnoideo. Si se sospechan adherencias, debe administrarse por vía cisternal, así como raquídea.

4.^a El desagüe del líquido cefalorraquídeo por ambas vías constituye un auxiliar indispensable. (*The Journal of the A. M. A.*, 1.^o de Marzo de 1928.)

BIOLOGIA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Contribución al estudio de la reacción de Abderhalden-Shelheim, por Antonio Ramón Vinós.**—El descubrimiento por Abderhalden de sus fermentos específicos en el embarazo, sigue siendo la base de los métodos biológicos de diagnóstico de la gestación que más seguridad ofrecen.

La modificación al alcohol de Lüttge y von Metz, simplifica y facilita la reacción de Abderhalden.

La posibilidad de error que se puede obtener en la filtración de las soluciones alcohólicas, por la eventualidad del paso de albúminas defectuosamente ó no coaguladas, queda subsanada de un modo racional con el empleo de los ultrafiltros de Bechhold.

Las medidas de conductividades eléctricas propuestas por Selheim, es un método muy de tener en cuenta en el diagnóstico cuantitativo de los productos de desdoblamiento proteico.

Las diferencias de resistencia al paso de la corriente eléctrica, observadas en las soluciones alcohólicas de suero testigo, en comparación de las soluciones de suero de embarazada con placenta, las interpretamos nosotros como debidas á la presencia de productos de función ácida.

La medición electrométrica de estas soluciones nos parece, según se desprende de nuestras observaciones, un método más exacto y de gran precisión para el diagnóstico cuantitativo de los productos de desintegración de la molécula proteica. (*Universidad, Zaragoza, Enero-Marzo de 1928.*)

2. **Relación entre las sustancias reductoras del plasma sanguíneo y del músculo estriado, por el Dr. B. Sánchez Cuenca.**—El cociente

substancias reductoras en 100 gramos de músculos

idem id. en 100 c. c. de plasma sanguíneo

importa en el ratón en ayunas desde diez y ocho horas $0,72 \pm 0,05$; en el mismo en digestión de hidrocarbonados, $0,77 \pm 0,06$.

El cociente

substancias reductoras en 100 gramos de agua muscular

idem id. en 100 gramos de agua del plasma

importa para el animal en ayunas 0,88; para el mismo en digestión, 0,95. Agua muscular y agua del plasma tienen aproximadamente igual poder disolvente para la glucosa.

Si se inyecta al ratón 0,04 gramos de glucosa en solución al 10 por 100 en una vena de cola, á los cinco minutos se alcanza el valor más alto de glicemia en el animal en ayunas (551 miligramos por 100 c. c. de plasma); el más bajo de este tiempo en el animal en digestión (453); la glicemia de animal en ayunas después de inyectarle la misma cantidad de azúcar, más 0,09 unidades de insulina por 100 gramos de animal, queda entre ambos, si bien más próxima de la correspondiente á animal en digestión (477).

Sin embargo, el cociente que expresa la distribución de la glucosa entre sangre y músculo es el mismo en ayunas y bajo la acción de la insulina (con inyección de azúcar en ambos casos), 0,28 y 0,26, si bien considerablemente bajo.

Hasta que se alcanza el normal coeficiente de distribución transcurren en ayunas con insulina diez minutos y en digestión veintitrés. En el ratón en ayunas no se llega á la normal distribución de los treinta minutos.

De aquí se sigue que la glucosa se fija en el músculo, lo más rápidamente bajo la acción de la insulina y lo más lentamente en ayunas. La explicación más sencilla de este hecho sería admitir que el número de capilares abiertos en el músculo sería el más grande bajo la acción de la insulina, el más pequeño en ayunas.

La experiencia de otros autores (Cori y Cori, Hetenyi, Best, Dale, Hoet y Marks) confirma que en la hipoglicemia por insulina el cociente $\frac{\text{glucosa muscular}}{\text{glucosa del plasma}}$ es superior á la unidad. (*Ars Medica*, Febrero de 1928.)

MEDICINA INTERNA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Capilaroscopia clínica, por Rodolfo V. Tálico.**—Las conclusiones que se deducen de la extensa tesis doctoral de D. Rodolfo V. Tálico, son las siguientes:

1.^a La capilaroscopia clínica tegumentaria ó dermatocapilaroscopia, sirviéndose del capilaroscopio especial del profesor Otfried-Müller para el examen de las asas papilares de las regiones subungueales de los dedos de las manos, es una técnica de aplicación no siempre posible, de observación delicada, que requiere cierto aprendizaje ocular y cierta experiencia microscópica.

2.^a La imagen capilaroscópica normal no es muy fácil de definir, es á veces bastante variable y á menudo pasa insensiblemente á la categoría de imagen patológica.

3.^a Existe un cierto número de síndromes capilaroscópicos, suficientemente típicos para denominarlos: síndrome de hemorragia capilar, síndrome de dilatación de la pieza intermedia, síndrome de anemia capilar, síndrome de vasoconstricción capilar, síndrome de vasodilatación capilar, síndrome de dilatación de la rama venosa, síndrome capilaroscópico unilateral ó anisocapilaroscópico, síndrome de hipermotricidad capilar, síndrome de pulso capilar (capilaroscópico).

4.^a La capilaroscopia clínica, en semiología circulatoria, no ofrece nada de particular, fuera de los casos de hemoangiocardioneftopatías.

5.^a Dentro de las hemoangiocardioneftopatías, la capilaroscopia tiene muy limitadas aplicaciones en el diagnóstico clínico. Nuestra corta experiencia personal nos permite creer que ellas se refieren principalmente al diagnóstico capilaroscópico de la persistencia de la circulación distal en las afecciones de las gruesas arterias de los miembros, al diagnóstico de ciertos síndromes vasculares locales, al de los trastornos vasculares ó nerviosos unilaterales, etc.

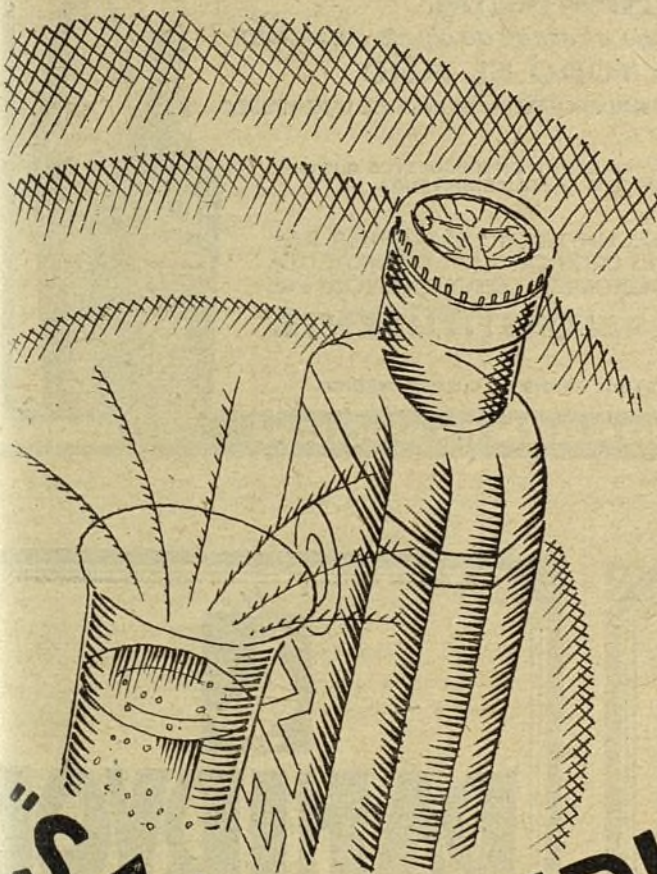
6.^a La capilaroscopia serviría también para la investigación etiológica y patogénica de algunas afecciones locales de los miembros (artropatías), de algunas nefropatías, y también como procedimiento de comprobación de otras técnicas circulatorias, como la esfigmomanometría, etc., etc. (*Anales de la Facultad de Medicina de Montevideo*, números 7 y 8, año 1927.)

2. **El neumotórax artificial en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar, por el Dr. P. Canales.**—Hay que considerar los resultados inmediatos y los tardíos.

Respecto á los primeros, se puede decir que en casi todos los casos hemos obtenido magníficos resultados. La fiebre es, puede decirse, el síntoma más rápidamente mejorado por la colapsoterapia. Desde la primera inyección cuando ésta ha sido suficiente, se ve desde el segundo ó tercer día disminuir hasta llegar á desaparecer. La tos y la expectoración disminuyen rápidamente después de un aumento pasajero en los primeros días, pierde su carácter de purulencia para

ATONIA INTESTINAL

La atonía intestinal es, a un tiempo mismo, causa y efecto de la relajación de los músculos intestinales, ocasionada por la acumulación de residuos. Por eso es muy difícil corregirla, imposible a veces, si previamente no se asegura la evacuación regular en los intestinos. * A menos que las células y los tejidos se encuentren ya saturados de fluido con exceso, interesa mucho que el laxante se tome disuelto en gran cantidad de agua: de ahí la indicación convenientísima, para este objeto, de la «Sal de Fruta» ENO. * Su pureza, sabor agradable, salubridad perfecta y acción eficaz no dolorosa, le han conseguido la estimación de la clase médica en todos los países. * La «Sal de Fruta» ENO no contiene en absoluto purgantes minerales, como sulfatos de sosa o de magnesia, ni ingredientes endulzantes. Tampoco contiene aromatizadores de ninguna clase. Se ha conseguido su grato sabor sin incorporarle ningún elemento extraño: simplemente por la escrupulosidad de su pureza y la exactitud de su composición.



"SAL DE FRUTA" ENO

«MENTOR DIAGNÓSTICO»

Elegantemente encuadernado en tafilete negro. Tratadito en el que se resumen los puntos esenciales del diagnóstico de las enfermedades nerviosas, cuyos complejos síntomas tan fácilmente escapan a la memoria. Por su tamaño, puede llevarse en el bolsillo del chaleco, siendo en todo momento una valiosa ayuda para aclarar cualquier punto dudoso. Con sumo gusto remitirá un ejemplar a todo médico que lo solicite, el

Concesionario de la «Sal de Fruta» ENO

FEDERICO BONET. — Apartado 501. — Madrid

MORRHUETINE

• JUNGKEN •

EL TÓNICO DE LA INFANCIA

Substituye con ventaja al aceite de hígado de bacalao

SE USA TODO EL AÑO

SABOR AGRADEABLE · PERFECTAMENTE TOLERADO · LICOR NO ALCOHÓLICO NI AZÚCARADO

DOSIS POR CUCHARADA SOPERA = YODO 0.015 Gr. - HIPOFOSFITOS COMPUESTOS 0.15 Gr.
FOSFATO SÓDICO 0.15 Gr. - GLICERINA PURA.



EFICAZ EN ADENOPATIAS. LINFATISMO. ESCRÓFULA. RAQUITISMO. BRONQUITIS CRÓNICA. DIABETES. HEREDOSÍFILIS. AMENORRUEA Y DISMENORREA. CONVALESCENCIAS ETC.

DEPURATIVO RECONSTITUYENTE

MUESTRAS GRATIS AL CUERPO MÉDICO

LABORATORIO MIRABENT - BARCELONA.



NURRISOL

JARABE GALACTÓGENO.

GLICEROFOSFATOS COMPUESTOS - EXT. FL. DE GALEGA - TINTURA DE SEMILLAS DE ALGODÓN - VAINILLA - NUEZ MOSCADA Y CANELA.

RECONSTITUYENTE GENERAL
PARA LAS MUJERES QUE CRIAN.
ESTIMULANTE DE LA SECRECIÓN
LÁCTEA.

PUEDEN HACER POSIBLE EN
MUCHOS CASOS LA

LACTANCIA MATERNA.

MUESTRAS:
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.



PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL.

FÓRMULA.

GASTERASA	0.65 Gr.
H. CL. QUIM. PURO	0.05 Gr.
TINT. BADIANA	0.17 Gr.
TINT. NUX. VOM.	0.06 Gr.
TINT. COCA	0.13 Gr.

POR CUCHARADA.

EFICAZ EN LA INSUFICIENCIA
GÁSTRICA QUÍMICO MOTRIZ Y
EN TODAS LAS ATONÍAS GÁSTRICAS

MUESTRAS:
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA

volverse mucosa, sin poder decir á ustedes que los bacilos desaparecen de ella por no haber hecho los análisis respectivos, aunque me inclino á creer que sí desaparecen del esputo. Rápida también es su acción en las hemoptisis, pues en dos ó tres casos que lo aplicamos con hemoptisis repetidas, desaparecieron por completo después de la primera inyección. Las funciones digestivas no son muy bien influenciadas, pero los enfermos en cuanto les desaparece la fiebre, poco á poco recobran el apetito y su estado general se mejora de una manera notable. Su peso va en aumento paulatinamente, aunque no en todos los casos, desde la primera inyección.

Por lo tanto, muy alentadores son los resultados que hemos obtenido mediante este método terapéutico; de los seis casos que presenta, en cuatro de ellos se obtuvieron magníficos resultados, en otro no se pudo seguir la observación y el restante perdido, aunque se consiguió una mejoría en los síntomas; debemos tener en consideración que era un caso muy avanzado, irremisiblemente perdido; no obstante eso se logró alguna mejoría y en el que vimos fallar el tratamiento médico.

Ahora cabe preguntar: ¿el neumotórax artificial cura la tuberculosis pulmonar? Si nos fuéramos á basar en estas pocas observaciones, estaríamos tentados de contestar sí cura, pero como la mejor respuesta es el tiempo, á él nos vamos á dirigir, y si después de observar durante años á estos enfermos que clínicamente los vemos curados (siguiendo las reglas é indicaciones que marca la higiene), los encontramos en las mismas condiciones de salud, podremos entonces contestar: el neumotórax artificial ó método de Ferlanini, sí cura la tuberculosis pulmonar, con lo que habremos obtenido un arma poderosísima. (*Revista Médica*, 1.º de Abril de 1928.)

3. Epidemia de albuminuria, por el Dr. P. M. Asbburn.—La albuminuria puede presentarse en sujetos sanos sin indicar nefrosis graves, y alcanzar á veces proporciones de epidemia, como sucedió en 1925 y 1926 en West Point.

Los casos discutidos fueron en personas que desempeñaban sus deberes y se hallaban al parecer bien. No había ni síntomas ni signos de enfermedad, salvo en la orina. La tensión sanguínea no se alteró.

La albuminuria no se relacionó al parecer con ninguna otra enfermedad ó incapacidad, ni con el alimento, el vestido, el ejercicio, tiempo ó estación, y sólo rara vez con la postura.

Aunque una gran mayoría de los casos fueron en jóvenes, eso fué principalmente por serlo la gran mayoría de los reconocidos. La albuminuria se presentó á todas las edades, de diez y siete á cincuenta años.

No hay nada en la serie que indique ó apoye la teoría de que la amigdalitis fuera un factor provocador en la albuminuria comunicada.

La existencia de sangre y cilindros hialinos y granulares en la orina no se vinculó con síntomas patológicos, hipertensión ó insuficiencia renal, salvo por moderada disminución de la eliminación del colorante en algunos casos, y no indicó al parecer un pronóstico desfavorable.

No debe sobreentenderse que, por no aplicar el término de nefritis á esos casos, declaramos ó creemos que no la hubiera. No hemos obtenido material anatómico para estudio de ningún caso. Si existe nefritis, es al parecer insignificante; su causa es desconocida y termina en la reposición.

Los casos «epidémicos» fueron por lo común (84 por 100) breves. Algunos casos excepcionales duraron de seis meses á un año ó más. Un caso, probablemente no relacionado con la epidemia, duró cuatro años, pero ya parece haberse extinguido.

La albuminuria ortostática es á veces una mera recidiva de un estado más constante, y representa un paso hacia la reposición.

No recomendamos tratamiento alguno. (*The Journal of the A. M. A.*, vol. 19, núm. 5, año 1928.)

4. Diagnóstico y tratamiento de las taquicardias y bradicardias, por el Dr. Francisco de A. Estapé.—Puede resumirse el extenso trabajo del autor diciendo:

Existen tipos diferentes de taquicardia y de bradicardia.

Desconocer los tipos de estos trastornos, que en la apariencia se caracterizan únicamente, ó poco menos, porque el corazón late más deprisa ó más despacio que en condiciones normales, incapacita no solamente para hacer su pronóstico, que varía desde la inocuidad absoluta en unos hasta el riesgo de muerte en otros, sino para poner en práctica el tratamiento, que en algunas formas es de importancia capital.

Deben diferenciarse tres formas de taquicardia: 1.º La taquicardia sinusal; 2.º La taquicardia heterotópica paroxística, y 3.º La taquiarritmia paroxística.

Deben distinguirse tres formas de bradicardia: 1.º La bradicardia sinusal; 2.º La bradicardia en ciertos tipos de bloqueo parcial, y 3.º La bradicardia en el bloqueo total. (*Revista Médica de Barcelona*, 1927.)

5. Yodismo agudo por cistorradiografía, por Alfonso de la Peña.—Del caso expuesto se deduce que la exploración radiológica de la vejiga, previa inyección de las sustancias citadas, cuando se practica en sujetos que presentan estados de hipersensibilidad ó intolerancia por las mismas, pueden determinar accidentes del tipo descrito, ligados quizá á insuficiencia hepática, renal ó de los emunctorios en general. (*La Medicina Ibero*, 3 de Marzo de 1928.)

6. Enuresis, por el Dr. Joseph K. Calvin.—La enuresis es según el autor sólo un síntoma y no una enfermedad; se trata, por lo común, de un trastorno funcional, cuyas causas psicológicas pueden variar mucho en casos diversos, y por tanto, para obtener buenos resultados, cada caso requiere un análisis particular. El método que puede producir la curación en un niño podría agravar el estado de otro. Puede alcanzarse algún resultado temporal, utilizando métodos malos de tratamiento, tales como el castigo ó el temor, pero al mismo tiempo pueden producirse males graves sobre las características personales.

Ha observado que es de gran ayuda material para clasificar la etiología y el tratamiento, y para normalizar los casos, un cuestionario especial para enuresis. (*The Journal of the A. M. A.*, 2 de Abril de 1928.)

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Las micosis pulmonares, por P. Nicaud. El estudio de los hongos parásitos ha logrado poner de manifiesto la importancia y la frecuencia de las micosis pulmonares, así como distinguir los caracteres anatómicos, clínicos, micológicos y experimentales de cada una de sus principales variedades, como son las mucormicosis, la aspergilosis, las oosporosis, la actinomicosis y la esporotricosis. Estas son las micosis pulmonares observadas con más frecuencia; pero existen además otras afecciones del pulmón más excepcionales, producidas por parásitos de la clase de las levaduras, que se designan comúnmente con el nombre de blastomicosis. Entre esta clase de parásitos se encuentran el *Cryptococcus granulomatogenes*, la levadura de Bread, la de Montgomery y Walcker, la de Cleary, el *Saccharomyces Monnierii* y el *Oidium coccidioides* productor de la blastomicosis californiana, enfermedad crónica que simula la tuberculosis. Numerosas especies de monilia son también capaces de provocar broncomicosis.

El diagnóstico clínico de las micosis pulmonares sigue siendo muy difícil, no debiendo perder de vista la gran frecuencia de las asociaciones tuberculomiosóticas. El cuadro que presentan ordinariamente las micosis pulmonares es el de la tuberculosis crónica, si bien el género de vida del sujeto, la evolución muy lenta, la conservación durante largo tiempo de un buen estado general y la frecuencia y abundancia de las hemoptisis pueden orientar el diagnóstico. Pero éstos no son más que elementos de vaga presunción, pues la única certidumbre solamente puede darla el microscopio y, en último término, la experimentación.

Una inoculación subcutánea debe provocar una generalización pulmonar. Una inoculación intravenosa debe provocar nódulos pulmonares y lesiones viscerales (hepáticas y esplénicas). Una inoculación intraperitoneal debe provocar una peritonitis nodular asociada a nódulos intrahepáticos, intraesplénicos y viscerales. Un retrocultivo hecho partiendo de estas lesiones debe ser positivo, y las inoculaciones deben ser proseguidas en serie, pudiendo ser asimismo útil hacer inoculaciones testigos con el hongo muerto.

Es de necesidad absoluta descartar la posibilidad de una tuberculosis pulmonar por medio de las investigaciones más minuciosas, debiendo ser el complemento indispensable de estos ensayos la inoculación al cobaya de los esputos, previos repetidos exámenes directos de los mismos, después de su homogeneización y enriquecimiento en la estufa.

Numerosos casos de micosis pulmonar, y en particular de aspergilosis, no son otra cosa que formas asociadas, tubérculo-miosóticas. El hongo vegetando sobre las lesiones superficiales o sobre la pared brónquica es descubierto ordinariamente con gran facilidad, y sólo más tarde, y a veces tras una larga evolución, es cuando aparece el bacilo de Koch, como si, por ocasionar éste lesiones más profundas y de evolución más lenta, necesitase más tiempo para exteriorizarse. Para afirmar, en fin, una micosis pulmonar pura son necesarias pruebas repetidas e indiscutibles de la ausencia del bacilo de Koch y una larga observación. (*La Presse Medicale*, núm. 97, 4 de Diciembre de 1926.)—T. R. Y.

2. Creatininemia y permeabilidad renal, por J. Turriés.—La cantidad de creatinina registrada ordinariamente en la sangre por el método colorimétrico de Myers y Lough, oscila entre 15 y 25 miligramos por litro cuando se hacen los ensayos sobre sangre total, siendo algo menores dichas cifras cuando se opera sobre suero sanguíneo. Ni la alimentación, ni el sexo, ni la edad son capaces de hacer variar tales cifras por fuera de los estrechos límites señalados, resultando notable su constancia en el estado normal. No ocurre lo mismo en el estado patológico en el cual se han observado excepcionalmente 70, 80 y aún 110 miligramos de creatinina por litro de sangre.

Parece ser que las lesiones graves del riñón—que ordinariamente se acompañan de hipocreatininuria—dan lugar a una fuerte creatininemia, la cual habría de ser considerada como un fenómeno propio de las nefritis. Con la excepción única de la nefritis hidropígena, parece hallarse resuelto este problema de un modo unánime desde el punto de vista científico con la siguiente afirmación: la cantidad de creatinina sanguínea tiene un valor diagnóstico real para los estados de insuficiencia renal. Esto no quiere decir que una creatininemia normal signifique en absoluto ausencia de lesiones renales, pues parece ser que una lesión renal no se acompaña generalmente de hipercreatininemia mientras no determina hiperazotemia. Por otra parte, el estudio de los cardíacos asistólicos y oligúricos pone de manifiesto que su insuficiencia de la depuración urinaria no se

acompaña de hipercreatininemia aun en el caso de que exista una ligera uricemia.

En los casos de lesión renal, la dosificación de la urea proporciona enseñanzas positivas en el 93 por 100 de los casos, mientras que la de la creatinina sólo lo hace en el 61 por 100. Pero es preciso tener en cuenta que el dosage de estas dos sustancias no responde a una significación idéntica. La insuficiencia renal no es una cosa única, y si se sigue la evolución de los nefríticos se puede ver instalarse progresivamente varias insuficiencias, por lo que tales enfermos no pueden ser juzgados exclusivamente por la proporción de urea sanguínea, sino que es preciso admitir la retención en escalera de los autores americanos. En general la hipercreatininemia no aparece sino después de la hiperazotemia y ésta, asimismo, no se presenta hasta después de la hiperuricemia. Este ritmo escalonado permite comprender la utilidad de la creatininemia, pues por su aparición más tardía, la hipercreatininemia traduce una fase avanzada de la evolución de las lesiones renales y comprende por lo tanto indicaciones pronósticas más precisas todavía que las proporcionadas por la azotemia: una proporción de 40 miligramos de creatinina por litro de sangre revela una nefritis muy grave; una proporción de 50 miligramos encierra un pronóstico fatal en un plazo de algunos días a tres o cuatro meses. Este valor pronóstico de la creatininemia es uno de los resultados más interesantes de su estudio, siendo también conveniente recordar que la proporción de urea sanguínea puede bajar rápidamente en un enfermo puesto a dieta o sometido a un régimen hipozoado, mientras que la cantidad de creatinina es independiente de la alimentación y permite por lo tanto seguir con más seguridad la evolución de la enfermedad. (*Gazette des Hôpitaux*, núm. 77, 25 de Septiembre de 1926.)—T. R. Y.

3. El calcio sanguíneo en la lepra, por E. M. Parae.—El empleo del cloruro de calcio en inyecciones intravenosas ha ocasionado notables mejorías en los casos de lepra que presentaban fiebre leprosa en la Colonia de Culion. El mismo resultado se ha obtenido con la administración oral del medicamento. Sin embargo, en los enfermos sin fiebre leprosa, el cloruro de cal no produce apenas efecto beneficioso; por tanto la mejoría observada sugiere la existencia de un desequilibrio temporal del calcio durante el trastorno agudo representado por la fiebre leprosa. El autor ha estudiado en un grupo de 70 leprosos, de diez y ocho a sesenta años de edad, varones y hembras, la cifra del calcio sanguíneo, utilizando para la determinación el método de Kramer y Tiedall. Los resultados obtenidos demuestran que el calcio del suero sanguíneo de los leprosos se encuentra ordinariamente dentro de los límites normales, y que los factores tales como la fecha de comienzo de la enfermedad, el tratamiento antileproso específico y la existencia de alteraciones moderadas o pronunciadas de los huesos no tienen ninguna influencia sobre la cifra del calcio sanguíneo. Los casos con tuberculosis pulmonar o con nefritis, sin fiebre leprosa, dieron un promedio de la cifra de calcio entre 9,34 y 9,61 miligramos, respectivamente. La mayoría de los casos con fiebre leprosa presentaron una cifra ligeramente baja de calcio, siendo el promedio para todo el grupo 8,26 miligramos por 100 c. c. de suero, en lugar de 9,67 miligramos que dieron los casos sin fiebre. Los casos graves de fiebre leprosa dieron valores inferiores a los de los casos moderados. Los casos con fiebre leprosa y nefritis combinada, dieron valores inferiores a los de fiebre leprosa y tuberculosis combinada. (*The Journ. of the Philippine Islands Med. Ass.*, Mayo, 1928.)—E. LUENGO.

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. Ante la unánime aspiración de una clase social, toda oposición fracasa, por Manuel Martínez Saldice.—Congreso internacional de Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.—Escala de inspectores municipales de Sanidad.—Colegio de Médicos.—Sección oficial: Presidencia del Consejo de Ministros.—Gracia y Justicia.—Instrucción Pública y Bellas Artes.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia Médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Fiesta de aniversario.—La epidemia de Grecia.

En el momento de entrar en prensa nuestra tirada, presenta Madrid un aspecto verdaderamente inusitado, sobre todo si se tiene en cuenta el contraste con la desanimación prolongada durante las semanas anteriores por la deserción veraniega.

La índole de nuestro periódico, aun recabando siempre el derecho que como español tiene a manifestar sus deseos e impresiones, mientras que estén desprovistas de espíritu político sectarista y sólo se hallen, como siempre se hallan, inspiradas en móviles de amor a la Patria, a su bienestar y a su progreso, nos veda el entrar en descripciones, comentarios y profecías que cada médico podrá hacer en el fondo de su conciencia y buscar, si le interesan los antecedentes, en los siempre sinceros comentarios que desde hace mucho tiempo, muchos lustros, vienen siempre y armónicamente apareciendo en nuestra colección.

Cuando nuestra Revista en lo que tiene de profesional ha creído ver comprometidos los intereses de la salud pública y de la prosperidad de nuestra sagrada profesión, nunca se ha acordado de cuál era la procedencia de los hombres o de los partidos a quienes pudiera imputarse tales daños, y cuando los acontecimientos y la serena contemplación de la marcha próspera que aquellos sagrados intereses han movido su ánimo al aplauso, tampoco ha pensado en quienes eran las personas ni cuyos los antecedentes que a la alabanza le inducían. El final de una guerra desastrosa en el sentido económico, en la intranquilidad producida y, sobre todo, en el número de vidas restadas a nuestra juventud y al porvenir de la patria, bastaría por sí sólo para que no pudiera motejársenos de abandonar nuestro papel de políticos neutrales al conceder un explícito aplauso a la situación que aquel resultado pacificador ha obtenido. Si a ello se agrega la cesación de la lucha intestina que convertía alguna de nuestras provincias en campo continuado de atentados sin nuestros, y como complemento se consideran los innegables triunfos de la organización de nuestra

Hacienda y del resurgimiento esplendoroso de nuestras obras públicas, tampoco se nos podrá censurar por sumar nuestro aplauso a los que, sin otras consideraciones de índole política, de antecedentes ideológicos y de creencias arraigadas, puedan suponer impropio de nuestro periódico tal aplauso.

Como prueba de la consecuencia con que procedemos y que nadie, ni aun temerariamente, puede negarnos, volvemos hoy a recordar a nuestros antiguos favorecedores y a nuestros constantes amigos, aquel artículo nuestro, reproducido en 14 de Abril de 1928 y publicado en 2 de Agosto de 1919, es decir, cuatro años antes del hecho político por el cual se constituyó la situación a que aludimos, los hechos que hoy con gusto enumeramos.

Espanoles ante todo y médicos después que españoles, no ha tenido nuestro pensamiento que variar de cuando solo como aspiración se formulaba; ni ahora tendría por qué variar cuando siquiera parcialmente vea el país en el camino de su reconstitución material y moral.

Respecto a la descripción del acto público a cuya preparación aludimos al principio de estas líneas, y que ahora acaba de efectuarse, creemos que nadie podrá negar que ha constituido la manifestación pública más numerosa, entusiasta y disciplinada que ha presenciado Madrid desde hace muchos años.

¡Quiera Dios que ella signifique una expresión de aliento patriótico, sin desmayos en el espíritu de un pueblo tan merecedor de altos destinos como es este en que hemos tenido la honra de nacer!

Al cerrar el número anterior corría por la Prensa general la noticia alarmante de la aparición de una mal definida epidemia en Grecia, la Península balcánica y las islas del Archipiélago Egeo. Al tratarse de un mal que se presentaba con condiciones de propagación violentísimas y dentro de la cuenca mediterránea donde las relaciones de todo género son más frecuentes entre las naciones europeas, asiáticas y africanas, no es de extrañar la preocupación de las gentes en general, y es de aplaudir la que particularmente prestaron al caso

nuestras autoridades sanitarias. Buscando por nuestra parte datos que pudiéramos tener por decisivos, en nuestra misma colección encontramos muy pronto lo que nos sugirió la primer idea, que también inspiró á nuestra Administración sanitaria por su parte y que pudo verse afortunadamente confirmada.

Las relaciones por nosotros reproducidas en el año último en los artículos del Dr. Pittaluga respecto á la fiebre amarilla, al dengue y á las infecciones producidas por los vectores que las diseminan y que principalmente residen de un modo habitual en las zonas cálidas y en las costas mediterráneas; las conferencias publicadas por el catedrático de la Facultad de Medicina de Sevilla, señor Calvo y Criado, y por el director de la Academia de Ciencias Médicas de Córdoba, Sr. Castejón, releídas ahora, nos han llevado al convencimiento de que lo que ocurre en Grecia puede asimilarse, acentuado por circunstancias estacionales y locales, á la epidemia de dengue, que con el nombre popular de colorado visitó nuestras costas del Sur y de Levante en los últimos meses del pasado otoño.

Esta afirmación tranquilizadora, dada la escasa y casi nula mortalidad de la epidemia, en nada tiende á disminuir la alabanza por el acierto con que la Dirección de Sanidad ha actuado al declarar las procedencias sospechosas de tal infección, como sometidas en todo á las precauciones dictadas en higiene y sanidad para las enfermedades epidémicas exóticas comprendidas en el primer grupo de la clasificación redactado y revisado por la Academia de Medicina en caso necesario. La mortalidad es un argumento impositivo en materias de precauciones sanitarias; pero la generalización rápida y exagerada de un mal que postra durante algunos días á las personas trabajadoras y activas y que dificulta luego su actividad en una convalecencia alargada y penosa, son también razones atendibles para acudir, con todos los medios posibles, á la propagación de tales males.

Nadie podrá negar que las medidas impuestas están razonadamente justificadas.

DECIO CARLAN.

Ante la unánime aspiración de una clase social, toda oposición fracasa.

Así lo acredita la experiencia con sus repetidas enseñanzas, y así lo reconoce el sentido común, cuando la pasión no oscurece el juicio en términos de poderse aplicar al ofuscado las bíblicas frases: «Tienen ojos y no ven, etcétera». Que los ya tenidos como inspectores municipales de Sanidad en ejercicio, con unanimidad raramente exteriorizada, perseverancia plausible y razones convincentes,

hasta la saciedad han puesto en evidencia los básicos motivos en que se fundan para pedir su transformación en funcionarios del Estado, siempre llevando por delante los supremos intereses de la Sanidad que les está confiada y por cuyos prestigios velan..., bien clara y repetidamente lo han puesto de manifiesto en su actuación, en sus ininterrumpidos alegatos, y en las contundentes y generalizadas repulsas con que por Colegios, Asociaciones é inspectores municipales á su frente han sido recibidos recientes y poco meditados escritos en que se pone en entredicho su bien probada voluntad y competencia.

Y si á tan decidida y convincente actitud se agregan los datos suministrados por las estadísticas acerca de su provechosa labor inspectora; la incansable actividad con que en el Negociado de Inspectores municipales de Sanidad se coadyuva á la definitiva creación del Cuerpo, á que ha de poner digno remate el escalafón que con interés tan notorio confecciona el Comité ejecutivo que á su cargo tiene servicio de tan excepcional importancia que la Superioridad le considera como condición *sine qua non*; y á mayor abundamiento, la Prensa profesional y no profesional á diario acoge y refleja placentera en sus columnas cuanto al perfeccionamiento funcional y económico de tan benemérita clase se refiere, no tendrán los protestantes *vellis nollis* más remedio que rendirse á la evidencia, deponer sus armas y formar al lado de los ortodoxos, si no quieren afrontar el riesgo de acarrear la animadversión general.

El conceder beligerancia á los descarriados y el caer á estas alturas en la tentación de discutir cosas de antemano serenamente meditadas, prejuzgadas y aceptadas como convenientes á los intereses de la colectividad, revelaría una candidez supina que á todo trance se debe rehuir.

Precisa demostrar que el proverbio «Por todas partes se va á Róma» no siempre resulta verdadero, porque falla muchas veces.

MANUEL MARTÍNEZ SALDISE

Congreso Internacional de Accidentes del Trabajo y enfermedades profesionales.

Con gran solemnidad acaba de inaugurarse en la sala de honor de la Academia húngara de Budapest, el Congreso Internacional de Accidentes del Trabajo y enfermedades profesionales, al que asisten más de mil delegados representando todos los países cultos. Nuestra patria se encuentra digna y nutridamente representada por personalidades especializadas en estos actualísimos problemas al frente de los cuales destaca el profesor Olivares, de la Universidad central y notable cirujano.

Es un dato digno de sentir y en extremo inexplicable, la ausencia de representaciones de los progresivos pueblos hispano-americanos en este tan importante Congreso.

En esta reunión se debaten exclusivamente temas médicos; soslayando las cuestiones jurídicas y sociales que de ellos puedan deducirse.

Comprende tres secciones, en las que se agrupan las 200 comunicaciones técnicas presentadas: 1.^a, Accidentes del Trabajo; 2.^a, Higiene del Trabajo; 3.^a, Defensa sanitaria del obrero. Además, se celebran plenos en los que se debaten cuestiones generales.

El Dr. Naufmann, verdadero creador de la Medicina de los accidentes del Trabajo, á pesar de sus años conti-



Digalène

la más manejable de las preparaciones digitálicas

MEDICAMENTO de URGENCIA

INJECTABLE

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: A. Anaya

Ciudad de Ambros, Claris 80, Barcelona

Todos los alcaloides del opio
solubilizados

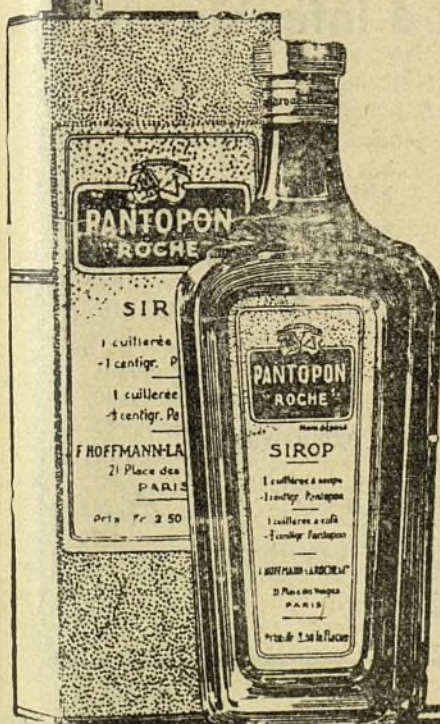
PANTOPON "ROCHE"

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. Anaya, Claris 80, Barcelona

OROSANIL

PRODUCTO NACIONAL

NOMBRE REGISTRADO

Thiosulfato doble de oro y sodio químicamente puro para el tratamiento de la tuberculosis por quimioterapia intravenosa.

Adoptado por varios Sanatorios y Dispensarios de España y por la Beneficencia Municipal de Madrid.

Preparado por el Químico - Farmacéutico

JUAN ABELLÓ PASCUAL



Irrigaciones vaginales preventivas y curativas; tratamiento específico de las enfermedades inflamatorias é infecciosas del aparato genital de la mujer.

FÓRMULA:

Cada papelillo para irrigaciones de 2 litros contiene:

Acido salicílico.....	50 centigramos.
Sulfonato 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 —

núa en la brecha, presentando una interesante comunicación técnica que se espera con avidez.

Como resumen, puede decirse que hasta ahora, el éxito más completo está coronando la labor de este extraordinario Congreso.

Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. ⁽¹⁾

- 3001 Francisco Sastre Canet, Mayo 1904.
- 3002 José Blanco López, 5 Octubre 1927.
- 3003 Victoriano Casaseca Jambrina, 7 Julio 1916.
- 3004 Narciso Delgado Aljema, 19 Abril 1928.
- 3005 Hipólito Castellanos Román, 5 Juni 1912.
- 3006 Demetrio Fernández Medina, 16 Abril 1918.
- 3007 Santiago Muñoz Madrigal, 3 Mayo 1922.
- 3008 Antonio Rivera García, 29 Octubre 1926.
- 3009 Didino Temprano Gómez, Mayo 1904.
- 3010 Laurentino Romero Flores, 19 Octubre 1926.
- 3011 Andrés Miralles Vila, 19 Abril 1928.
- 3012 Benito Petschan Kuts, 21 Noviembre 1922.
- 3013 Jesús Valea Sánchez, Mayo 1904.
- 3014 Francisco Vassallo Castañón, 18 Noviembre 1926.
- 3015 Alonso Vega Porras, 27 Octubre 1921.
- 3016 José Eguiguren Larrañaga, Mayo 1904.
- 3017 Venancio Garaizabal Olarán, 7 Mayo 1925.
- 3018 Gabriel Eceizabarrena Fernández, 8 Octubre 1925.
- 3019 Esteban Gorostiaga Sasiáin, 24 Marzo 1927.
- 3020 Doroteo Irigoyen Arruti, 27 Diciembre 1925.
- 3021 José Izaga Goicocheaundia, 25 Noviembre 1925.
- 3022 Federico García Ramírez, Mayo 1904.
- 3023 Vicente Echevarría Elorga, 20 Julio 1907.
- 3024 Ramón Pérez Acote, 20 Agosto 1927.
- 3025 José Eladio Peña Garricacno, 18 Enero 1927.
- 3026 Francisco Lobato Laborde, 21 Febrero 1926.
- 3027 Juan Peña Ortiz, 6 Mayo 1927.
- 3028 Leopoldo Galo Lescure Sánchez, 27 Junio 1917.
- 3029 Hilario Urteaga Otegui, 10 Diciembre 1926.
- 3030 Justo Alzúa Albien, 4 Diciembre 1926.
- 3031 José Leandro Azpurua Casarés, Mayo 1904.
- 3032 Román Unánue Irulegui, 4 Abril 1927.
- 3033 José María Alzuru Alzuru, 22 Noviembre 1926.
- 3034 Tomás Aguirre Goicolea, 16 Febrero 1927.
- 3035 José Lasa Lasa, 11 Enero 1926.
- 3036 Casimiro Labajos Moreno, Mayo 1904.
- 3037 Patricio Mocoroa Maricano, 4 Abril 1927.
- 3038 Félix Herrero García, 15 Junio 1914.
- 3039 Victorio Múgica Arenas, 28 Octubre 1926.
- 3040 Víctor Olano Jeregui, 27 Enero 1927.
- 3041 Pedro Casado Rodríguez, Mayo 1904.
- 3042 José Malvares Rubert, 15 Febrero 1928.
- 3043 Eutiquio Blázquez Chinarro, 3 Enero 1910.
- 3044 Nicanor Sánchez Cabrillán, Mayo 1904.
- 3045 José Obella Vidal, 22 Mayo 1918.
- 3046 Ramón Vila Moreno, 7 Marzo 1922.
- 3047 José Vidal Vera, 17 Julio 1926.
- 3048 Francisco Fernández Cambil, 17 Enero 1917.
- 3049 Enrique Vicente Torrent Gregory, Mayo 1904.
- 3050 Miguel Ledesma Herrero, 31 Agosto 1925.
- 3051 Manuel García Castillo, 28 Enero 1906.
- 3052 Antonio Grases Planas, 28 Enero 1906.
- 3053 Julio Revuelta González, 13 Octubre 1913.

- 3054 Félix Lorón Simón, 30 Septiembre 1909.
- 3055 Enrique Tellería Aracena, 11 Noviembre 1926.
- 3056 Regino Istúriz Díaz-Lecea, Mayo 1904.
- 3057 Vicente Villar Alberdi, Mayo 1904.
- 3058 José Otaño Irasterza, 24 Noviembre 1926.
- 3059 Francisco Iraolagoitia Biarreau, 26 Noviembre 1927.
- 3060 Agustín Pérez Lafuente, Mayo 1904.
- 3061 Fabriciano Benavides Martínez, 21 Noviembre 1916.
- 3062 Carlos González Fernández, Mayo 1904.
- 3063 Gregorio Gómez Castillo, 4 Julio 1923.
- 3064 Julio More Revuelto, 9 Octubre 1911.
- 3065 Miguel Bernabé Sánchez, 11 Julio 1911.
- 3066 Vicente Val Lucio, 21 Abril 1927.
- 3067 Agustín Casas Vergara, 17 Diciembre 1913.
- 3068 Federico Borrás Montalt, Mayo 1904.
- 3069 José María Mañero Ballarín, 23 Octubre 1923.
- 3070 Camilo Morales Ezquerro, Mayo 1904.
- 3071 Francisco Remartínez Mancholas, 6 Diciembre 1925.
- 3072 Julián Agua González, 2 Noviembre 1926.
- 3073 Santiago Adam Herrera, 18 Octubre 1909.
- 3074 Manuel Sofí Heredia, 20 Diciembre 1927.
- 3075 Angel Bebinal Ibáñez, Mayo 1904.
- 3076 Santiago Manuel Payuelo Sancho, 4 Julio 1907.
- 3077 Adolfo Pardo Germes, 4 Abril 1927.
- 3078 Vicente Conesa Anadón, 13 Octubre 1925.
- 3079 Santiago Jane Galé, 18 Julio 1912.
- 3080 Antonio Moreno Vicente, Mayo 1904.
- 3081 José Gimeno Monteagudo, 30 Septiembre 1921.
- 3082 José María Gil Palacio, 18 Mayo 1920.
- 3083 Luis Sánchez Solá, 4 Abril 1927.
- 3084 Enrique Velázquez Martín, 19 Julio 1927.
- 3085 José Zurro García, 30 Enero 1912.
- 3086 Manuel Abrio Arenas, 18 Octubre 1917.
- 3087 Cándido Iglesias Losada, Mayo 1904.
- 3088 Juan Sainz Muñoz, 19 Abril 1928.
- 3089 Enrique Mestre Martínez Velasco, 18 Abril 1918.
- 3090 Jacinto Madroñero Pascual, Mayo 1904.
- 3091 Manuel Vidal Tolosana, 14 Enero 1924.
- 3092 Teodomiro Zamora González, 15 Septiembre 1927.
- 3093 Enrique San Andrés Flores, 20 Octubre 1907.
- 3094 Manuel Estévez Martín, Mayo 1904.
- 3095 Manuel Álvarez Gómez Salazar, 26 Diciembre 1905.
- 3096 Juan Antonio Delgado Vázquez, 25 Abril 1927.
- 3097 Melquiades Delgado Berraquero, 31 Enero 1925.
- 3098 Manuel Díaz Moreno, Mayo 1904.
- 3099 Manuel Díez Márquez, 12 Julio 1920.
- 3100 Francisco Muela Falcón, 10 Octubre 1925.
- 3101 Francisco Muela Ballesteros, Mayo 1904.
- 3102 José Ramón Secchi Angeli, 23 Enero 1911.
- 3103 Elías Nager Martínez, 27 Julio 1914.
- 3104 Jesús Galán Rodríguez, 28 Septiembre 1925.
- 3105 José Montoya Fenollosa, 19 Abril 1928.
- 3106 Esteban Blanco Villanueva, Mayo 1904.
- 3107 Francisco Polo Fiayo, Mayo 1904.
- 3108 Manuel O'iver Tejedo, 4 Abril 1927.
- 3109 Francisco Laguna Reguero, Mayo 1904.
- 3110 Francisco Fluixá Mafé, 26 Julio 1909.
- 3111 Félix Anadón Blasco, Mayo 1904.
- 3112 Manuel Palmeiro Morgade, 20 Octubre 1926.
- 3113 Santiago Rosas Fossas, 26 Enero 1906.
- 3114 Marcelino Montaner Jorjana, Mayo 1904.
- 3115 Vicente Isaac Corvo Rídruejo, 4 Julio 1907.
- 3116 Joaquín Benedicto Payán Tejada, Mayo 1904.
- 3117 Salvador Oliveras Ayats, 16 Octubre 1925.
- 3118 Ramón Salse Boldú, 4 Julio 1907.
- 3119 Tomás Quintana Calleja, Mayo 1904.

(1) Véase el número anterior.

- 3120 Angel Pons Bruned, 1 Marzo 1925.
 3121 Juan Manuel González Fernández, Mayo 1904.
 3122 Celedonio García Gutiérrez, 4 Noviembre 1913.
 3123 Manuel Mata Garofano, 20 Julio 1926.
 3124 Lorenzo Millares Mañana, 15 Febrero 1924.
 3125 Valentín Montero Ramírez Cruzado, 1 Septiembre 1925.
 3126 Daniel García Carbonell, 17 Agosto 1922.
 3127 Miguel García Perea, 25 Septiembre 1923.
 3128 Casiano López Velasco, 4 Octubre 1909.
 3129 Santiago López González, 16 Mayo 1925.
 3130 Enrique López Solís, 30 Noviembre 1914.
 3131 Benito Martín Carranza, 1 Marzo 1924.
 3132 Rogelio Olea Rodríguez, 9 Diciembre 1926.
 3133 José Tobarra Molina, 4 Julio 1907.
 3134 Rogelio Solla Roig, 6 Julio 1915.
 3135 Rogelio Baixauli Vázquez, 21 Enero 1918.
 3136 Elías Benages Bolinches, 18 Mayo 1910.
 3137 Francisco Valiente Izquierdo, 9 Febrero 1923.
 3138 Antonio Part Part, 16 Abril 1920.
 3139 Salvador Climent Pastor, 24 Diciembre 1912.
 3140 Andrés Albiol Orero, 4 Marzo 1910.
 3141 Ricardo Fortuy Dalmau, 7 Abril 1928.
 3142 Angel Valhondo Holguin, Mayo 1904.
 3143 José Ramón Olivares Valdés, Mayo 1904.
 3144 Antonio Hernández Cuartero, Mayo 1904.
 3145 Alberto Tapia Espini, 7 Enero 1928.
 3146 Ventura Pardo Signert, 29 Marzo 1913.
 3147 Francisco Legazpi La Hera, 4 Julio 1907.
 3148 José Matías Montero González, 6 Noviembre 1909.
 3149 Rafael Cueva Valverde, 9 Agosto 1909.
 3150 Miguel Madroñero Pascual, 8 Febrero 1917.
 3151 Cecilio Moreno Bravo, 16 Enero 1925.
 3152 Manuel Hernández Luján, 18 Abril 1914.
 3153 Arturo Ruano Montero, 8 Noviembre 1923.
 3154 Antonio García Álvarez, 19 Abril 1928.
 3155 Andrés Balbomti Muñoz, 19 Abril 1928.
 3156 Casimiro López Panadero, 4 Diciembre 1923.
 3157 Tomás Amirolo López, 12 Septiembre 1922.
 3158 Petronilo Valero Pérez, Mayo 1904.
 3159 Alejo Millán Camino, 5 Octubre 1909.
 3160 Joaquín Pascual Castillo, 19 Abril 1928.
 3161 Manuel Platas Gil, 25 Marzo 1916.
 3162 Manuel Ruiz Vega, 4 Febrero 1922.
 3163 Florencio Velasco López, 25 Junio 1918.
 3164 José Luis Sánchez Sierra, Mayo 1904.
 3165 Luis Velasco Coffin, Mayo 1904.
 3166 Conrado Barles Ramos, Mayo 1904.
 3167 Vidal Bosqued Jimeno, 27 Diciembre 1920.
 3168 Modesto Bescós Torres, 15 Febrero 1924.
 3169 Julio Batalla González, 18 Julio 1924.
 3170 Francisco Castillo Berruel, 31 Diciembre 1925.
 3171 Pedro Cascales Bollarín, 7 Noviembre 1923.
 3172 Antonio Muñoz Esteban, Mayo 1904.
 3173 Angel Ortiz Marugán, 18 Noviembre 1924.
 3174 Leopoldo Auria Lasierra, 15 Octubre 1925.
 3175 José María Arribas Mayner, 26 Diciembre 1925.
 3176 Faustino Ciriaco Artiga Baldellón, 4 Abril 1926.
 3177 Fernando Clemente Gil, 15 Enero 1919.
 3178 Ignacio Camps Palá, 7 Julio 1927.
 3179 Fernando Blázquez Alonso, 6 Noviembre 1912.
 3180 Valentín González Garzón, Mayo 1904.
 3181 José Toledano Antona, 13 Marzo 1925.
 3182 Antonio Velázquez Jiménez, 25 Octubre 1909.
 3183 Enrique González Calleja, 26 Abril 1923.
 3184 José María Bellés Coloma, Mayo 1904.
 3185 Germán Ferrer García, 3 Marzo 1923.
 3186 Gabriel Escudero Escudero, 12 Octubre 1922.
 3187 Enrique Bialcanet Fluixá, 25 Noviembre 1909.
 3188 Sebastián Masa Arroyo, Mayo 1904.
 3189 Alvaro Sáinz de Varanda Gómez, 17 Abril 1912.
 3190 Francisco Revuelta Arroyo, 23 Agosto 1919.
 3191 Antonio Pérez Sancho, 30 Octubre 1925.
 3192 Fernando Alvaro A. García Porras, 22 Noviembre 1919.
 3193 Clodoaldo Tranque Cantero, 28 Octubre 1911.
 3194 Cándido Domínguez Miguel, Mayo 1904.
 3195 José Alcoriza Lagarda, 16 Agosto 1916.
 3196 Jorge Perrón Zur Linden, Mayo 1904.
 3197 Luis Benito Bau, 28 Enero 1905.
 3198 Faustino García Arévalo Hijosa, 4 Enero 1910.
 3199 Francisco Adame Ortiz, 13 Octubre 1925.
 3200 Juan García Arévalo Hijosa, Mayo 1904.
 3201 Cayetano Molina Candalija, 26 Diciembre 1925.
 3202 Federico Moreno García-Arévalo, 4 Julio 1907.
 3203 Joaquín Montilla Domingo, 25 Junio 1919.
 3204 Emilio Moreno Rubio, 2 Noviembre 1926.
 3205 José Moret Velasco, 3 Febrero 1923.
 3206 Salvador Navarro Lara, Mayo 1904.
 3207 José Nieto Torres, Mayo 1904.
 3208 Dionisio Novel Peña, 26 Abril 1919.
 3209 Daniel Ortiz Gutiérrez, 23 Junio 1909.
 3210 Manuel Pastor Gómez, 4 Abril 1925.
 3211 Manuel Romero Abella, 19 Abril 1928.
 3212 Joaquín Calvo Mateis, Mayo 1904.
 3213 Manuel Sampietro Modrego, 8 Junio 1925.
 3214 Juan Agustín Cerezo Morales, 30 Marzo 1927.
 3215 Serafín Sesén López, 29 Agosto 1922.
 3216 Ricardo Vives Nuin, 26 Diciembre 1905.
 3217 Francisco Viamonte Castillanzuelo, 13 Marzo 1928.
 3218 Dionisio Ara Sancho, Mayo 1904.
 3219 Manuel Izquierdo Canales, 4 Abril 1927.
 3220 Miguel Gómez Morales, 2 Abril 1927.
 3221 Gonzalo Huerta Alfaro, 17 Marzo 1920.
 3222 Justo Sancho-Miñano Velázquez, 21 Enero 1920.
 3223 Jorge Solanilla Buera, 30 Septiembre 1909.
 3224 Miguel Sala Igual, Mayo 1904.
 3225 Tomás Calvo Monreal, 25 Octubre 1925.
 3226 Patricio López Monguilán, 9 Septiembre 1909.
 3227 Antonio Viamonte Cortés, Mayo 1904.
 3228 José Casas Palarres, 16 Noviembre 1926.
 3229 Juan Zanares García, 1 Junio 1926.
 3230 Manuel Aznares García, 4 Febrero 1927.
 3231 Diego Burbano Zamboray, 4 Julio 1907.
 3232 José Sancho González, 4 Julio 1907.
 3233 Jose María Ruiz Martínez, 6 Octubre 1926.
 3234 Manuel Bravo Sanfeliu, 4 Abril 1927.
 3235 Antonio Ferrando Urzola, 4 Mayo 1927.
 3236 José María Grasa Lozano, 20 Julio 1917.
 3237 Luis Muñoz Navarro, 4 Julio 1907.
 3238 Ernesto Berdala Navarro, 12 Octubre 1918.
 3239 Gonzalo Cisneros Cunchillos, 4 Abril 1927.
 3240 Miguel Sala Gabarrón, 28 Marzo 1921.
 3241 José Fernández Moyano, Mayo 1904.
 3242 José Martínez Calero, 19 Abril 1928.
 3243 José Serrano Gómez, 4 Abril 1927.
 3244 José Calmarza Félez, 17 Octubre 1923.
 3245 Abelardo Ulirzana Ripollés, 12 Noviembre 1912.
 3246 Pascual Gardeta Salas, 26 Diciembre 1905.
 3247 Pompeyo Baquero Romeo, 10 Octubre 1927.
 3248 Gerardo Linares Vergara, 3 Abril 1925.
 3249 Alejandro Martínez Saldaña, 26 Febrero 1917.

- 3250 José Esteras García, 7 Mayo 1915.
 3251 José Lorenzo Escribano López, 19 Abril 1928.
 3252 Julián Conde Domec, 2 Febrero 1914.
 3253 Cecilio Hernández González, 14 Octubre 1913.
 3254 Eduardo Aranda Retana, 10 Junio 1927.
 3255 Mariano Marín Marcén, 19 Diciembre 1919.
 3256 Angel Andrés Andrés, 4 Julio 1907.
 3257 Tomás Tobajas Campos, Mayo 1904.
 3258 Manuel Basurte Sánchez, 4 Julio 1907.
 3259 Félix Robledo Bedate, 20 Julio 1924.
 3260 Antonio Porras González de Canales, 4 Abril 1927.
 3261 Juan Comellas Grau, 10 Diciembre 1927.
 3262 Juan San Pedro Anchochury, Mayo 1904.
 3263 Francisco Rodríguez Alonso, 4 Julio 1907.
 3264 Pedro Gonzalo Navarro, Mayo 1904.
 3265 José Fernández Martín, Mayo 1904.
 3266 Inocente García Montoro, 19 Abril 1928.
 3267 José Rodríguez Fernández, 1 Agosto 1925.
 3268 Luis M. García Juncada Fernández, 24 Enero 1911.
 3269 Pedro Miguel Moya Garrido, 26 Febrero 1912.
 3270 Rafael Alcázar Ortiz, 2 Febrero 1928.
 3271 Julián Ortega Pérez, 4 Agosto 1909.
 3272 José Alvarez Rodríguez, 30 Noviembre 1926.
 3273 Miguel Arévalo Agapito, 4 Abril 1927.
 3274 Manuel Alcocer Penades, 13 Septiembre 1921.
 3275 Arturo García Sánchez, 1 Mayo 1921.
 3276 Ramón Viñas Triadó, 10 Julio 1909.
 3277 José Nicolau Ferre, 3 Febrero 1917.
 3278 Miguel Robles Echecopar, 4 Abril 1927.
 3279 Francisco Lluch Gordis, 22 Octubre 1913.
 3280 Tomás Nicolau Blanch, 19 Abril 1928.
 3281 Emilio Montero Espinosa Alvarez, Mayo 1904.
 3282 Alberto Rivadeneira Sánchez, 27 Enero 1913.
 3283 Enrique Piga Ferro, 19 Julio 1916.
 3284 Juan Luis Villanueva Ruiz Mateos, 24 Septiembre 1914.
 3285 Bartolomé Román Galán, 12 Mayo 1914.
 3286 Miguel Ropero Perea, 4 Julio 1907.
 3287 Manuel Ruiz Maya, 24 Noviembre 1926.
 3288 Andrés A. Siller Rodríguez, Mayo 1904.
 3289 José León García, 8 Junio 1916.
 3290 Eduardo López Martín, Mayo 1904.

(Continuaré.)

COLEGIO DE HUERFANOS

Hemos recibido á nombre de D. Emilio Zapatero tres vales de certificaciones, destinadas como donativo al Colegio de Huérfanos.

Sección oficial.

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

REAL ORDEN NÚM. 1.580

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer:

- 1.º Queda terminantemente prohibido el uso de carnes refrigeradas y congeladas en la fabricación de embutidos.
- 2.º Dichas carnes podrán seguir vendiéndose, pero únicamente con destino para el consumo directo.
- 3.º Los embutidos en piezas, ristras ó envasados, fabricados con carne del país, llevarán marchamo de garantía de veinticinco (25) milímetros de diámetro, los cuales serán de hojalata dorada para los productos «puros» y de hojalata blanca para los productos de «mezcla», estampándose ó

consignándose en cada marchamo el nombre de la fábrica de procedencia y la palabra «puro» en los embutidos con feccionados únicamente con carne de cerdo y la palabra «mezcla» en aquellos que contengan carne de cerdo y bovino.

La aplicación de estos marchamos se hará inexcusablemente obligatoria desde la próxima temporada oficial de matanza.

4.º Las contravenciones á lo dispuesto en esta Real orden se castigarán con el máximo de multa que autorizan las disposiciones vigentes y con el cierre del establecimiento y prohibición al interesado de ejercer la industria si reincidiese por la responsabilidad judicial, en todo caso, que contraiga por atentado á la salud pública.

5.º Queda sin efecto cuanto se oponga á esta Soberana disposición.

Lo que de Real orden digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 20 de Agosto de 1928.—*Primo de Rivera*.—Señor ministro de la Gobernación (*Gaceta* del 23 de Agosto de 1928.)

GRACIA Y JUSTICIA

REAL ORDEN NÚM. 792

Ilmo. Sr.: Ocurrida en 23 de Julio próximo pasado una vacante de médico forense en el distrito del Centro, de esta corte, por fallecimiento de D. Cipriano Moreno Grau:

Considerando que antes de anunciarse la provisión de dicha vacante en el turno que le corresponda, con arreglo al Real decreto de 27 de Septiembre de 1920, procede declarar que la Real orden de 25 de Abril del corriente año, dictada con ocasión del restablecimiento del orden de turnos para la provisión de las vacantes de forenses que ocurran en Barcelona, cuyo orden se fijó del siguiente modo: 1.º, Oposición libre entre médicos; 2.º, Antigüedad entre médicos forenses de término y de las Prisiones preventivas que hubieren ingresado por oposición; 3.º, Oposición restringida entre médicos forenses y de las Prisiones preventivas de todas las categorías, y 4.º, Antigüedad entre todos los médicos forenses de término, debe extender sus efectos para Madrid, no sólo por existir igual fundamento de Derecho, sino por estimarse que, rigiéndose ambos Cuerpos por iguales disposiciones, es lógico que esta última, que aclaró el orden alternativo de turnos fijados por el Real decreto de 1920, sea de carácter general para los mismos:

Considerando, además, que la última vacante de médico forense, provista en Madrid en 18 de Junio de 1923, correspondió al turno de concurso de antigüedad entre médicos forenses de término ingresados por oposición, siendo la primera producida después de publicado el Real decreto de 1920, por haber sido provista en 10 de Julio de 1917, por oposición libre, la última vacante que ocurrió antes de la vigencia del mencionado Real decreto, y que, por consiguiente, la actual, producida por fallecimiento de D. Cipriano Moreno Grau, corresponde su provisión al turno de oposición entre médicos forenses de todas las categorías, rigiéndose de este modo la provisión de las sucesivas vacantes por el orden establecido por la citada Real orden de 25 de Abril del año corriente,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien disponer que la Real orden de 25 de Abril del corriente año sea aplicada en la rotación de turnos á seguir para la provisión de vacantes de médicos forenses de Madrid, y que la vacante actualmente ocurrida corresponde proveerla por oposición entre médicos forenses de todas las categorías.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 17 de Agosto de 1928.—P. A., *García del Valle*.—Señor director general de Justicia, Culto y Asuntos generales. (*Gaceta* del 29 de Agosto de 1928.)

INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES

EXPOSICIÓN

Señor: El creciente interés social por los problemas universitarios, bien probado, entre otras manifestaciones, por la generosa asistencia individual y colectiva al magno augusto proyecto de la Ciudad Universitaria, señala al Poder público ocasión adecuada para intentar la reforma universitaria, iniciada ya por el Directorio Militar y el actual Gobierno en los Reales decretos de 9 de Junio de 1924, que concedió personalidad jurídica á las Universidades del Reino y de 25 de Agosto de 1926 que sentó las bases del patrimonio universitario.

Vasto y complejo el total problema de la Universidad, el ministro que suscribe se ha limitado, por ahora, á acometer parcialmente su reforma, en el aspecto vital y esencialísimo de los estudios y enseñanzas que en ella puedan darse, por creerlo más viable en su realización y más eficaz en sus resultados, que presentar un proyecto de gran fuerza que abarcase la integridad de la reforma, pero que, acaso por su misma ambiciosa amplitud, no lograrse salir de la estéril región de los buenos propósitos.

Atento á otorgar á las Facultades la necesaria libertad pedagógica que permita á sus profesores dar el debido rendimiento, las autoriza el proyecto á ensanchar su área docente para que, además de las materias impuestas con carácter obligatorio por el Estado en los planes de estudios respectivos, que se han renovado, conforme á los adelantos científicos y constituyen un mínimo de enseñanza, puedan establecer aquellas otras que crean posibles y convenientes como extensión y complemento para ampliar ó especializar los conocimientos peculiares de aquellas fundamentales disciplinas.

Y ello en el doble aspecto de poder elevar el nivel de los estudios á la investigación científica de la más alta cultura y de organizar cursos de prácticas profesionales, logrando así la continuidad de la indagación de la ciencia pura y habilitando á los estudiantes para afrontar los problemas vivos del ejercicio de su profesión en provecho de los mismos alumnos y con gran ventaja del interés social.

Esta libertad engendrará una fecunda variedad y una diferenciación interesante entre las diversas Facultades, haciendo á cada una responsable de sus resultados, ya que el éxito que puedan alcanzar se deberá principalmente al propio esfuerzo y al entusiasmo y amor que cada una, con verdadero espíritu de solidaridad corporativa, ponga al servicio de la enseñanza y de la ciencia.

A todas las Facultades se atribuye, en principio, la colación del grado de doctor, título genuinamente universitario que corona los estudios facultativos; si bien será menester para que una Facultad pueda conferirlo que haya establecido aquellos cursos de investigación científica que constituyen este grado.

En orden á los alumnos, con más depuradas pruebas de suficiencia y el restablecimiento de la reválida para la Licenciatura, se moderará por selección el número de los mismos, que á muchos preocupa y aun alarma por creerlo excesivo, y obtendrán más sólidos conocimientos. El estudio obligado de dos lenguas les pondrá en posesión de tan nece-

sario instrumento de cultura para su formación científica, extendiendo su horizonte espiritual; y la exigencia de un mínimo de escolaridad en la duración de los estudios— salvo justas excepciones — sobre ejercer saludable influencia educadora, impedirá el nocivo apresuramiento por obtener el título.

Esta mayor libertad en la dirección pedagógica de las enseñanzas que se otorga á las Facultades se condiciona con la indispensable inspección y la necesaria dependencia del Poder central; pues sería funesto, después de tantos años de centralista uniformidad y completa sumisión al Ministerio, el dejarlo todo al arbitrio de las Universidades, que han de hacer el aprendizaje de su libertad para ejercerla provechosamente.

El establecimiento de nuevas enseñanzas, la instalación de mayor número de laboratorios y seminarios para la investigación científica y la renovación y resurgimiento que se buscan, exigen los consiguientes mayores gastos á los que se provee dando participación el Estado á la Universidad en el importe de las matrículas.

Y en cuanto al Profesorado, como aliciente á la mejor selección y estímulo de vocaciones en la juventud estudiosa, que ahora se retrae de ingresar en las Cátedras, buscando colocaciones más remuneradas, se mejora moderadamente su retribución en forma equitativa atendiendo á las circunstancias personales por creer que es necesario á los altos fines de la cultura nacional.

El adjunto proyecto parece contar con las mayores garantías de acierto, pues se elaboró cuidadosamente atendiendo las consultas pedidas por el Ministerio de Instrucción Pública á todas las Facultades, basándose en el autorizado informe del Consejo de Instrucción pública, habiéndose seguido en su casi totalidad el dictamen tan técnico y luminoso de la Sección décima de la Asamblea Nacional y procurando recoger las enseñanzas tan valiosas que se desprenden del ejemplar y elevado debate mantenido en sus Plenos, en el que intervinieron grandes capacidades de la Ciencia española.

Por todo lo expuesto, el ministro que suscribe tiene el honor de someter á la aprobación de Vuestra Majestad el adjunto proyecto de Decreto-ley.

Madrid, 19 de Mayo de 1928.—Señor: A L. R. P. de V. M., *Eduardo Callejo de la Cuesta*.

REAL DECRETO-LEY EÚN. 934.

Oído el Consejo de Instrucción pública:

Visto el dictamen de la Sección décima de la Asamblea Nacional y de acuerdo con Mi Consejo de Ministros, á propuesta del de Instrucción Pública y Bellas Artes,

Vengo en decretar lo siguiente:

DE LA UNIVERSIDAD Y SU PATRIMONIO

Artículo 1.º Todas las Universidades del Reino y sus Facultades gozarán de personalidad jurídica con la capacidad y extensión que determina el Real decreto de 9 de Junio de 1924.

Art. 2.º Son Facultades Universitarias las cinco ahora existentes de Filosofía y Letras, Ciencias, con sus Secciones respectivas; Derecho, Medicina y Farmacia, y las que en lo sucesivo se establecieren.

Art. 3.º Por el Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes se propondrá, cuando fuere conveniente, la supresión en cualquier Universidad del Reino de algunas de las Facultades ó Secciones que la integran; acordándose la supresión por el Consejo de Ministros, previo informe del de Instrucción Pública.

PRODUCTOS

Serono

Bioplastina Serono.

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

Peptopancreasi Serono.

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

uestras á:

MADRID: Mayor, 4.—Teléfono 19.614.

L. Lepori

VIA LAYETANA 15 · BARCELONA

PRODUCTOS
BRUSCHETTINI

ANTITUBERCULARES

Vaccino curativo Bruschetti.

Para todas las formas y estados.

Siero vaccino Bruschetti.

Estadios iniciales y formas óseas.

Polivaccino antiptógeno Bruschetti.

En todas formas tuberculosas con asociaciones microbianas.

Vaccino curativo II grado Bruschetti.

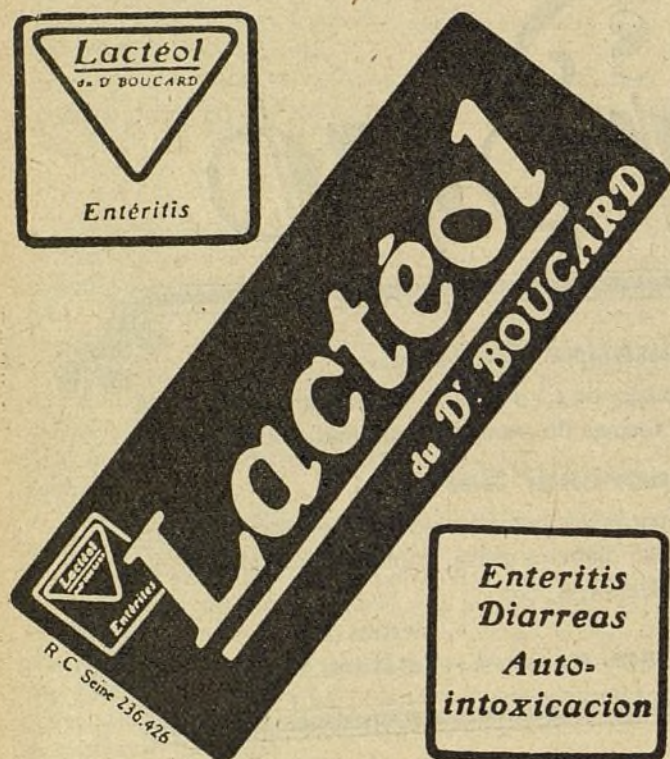
Para usarse en todas las formas graves con temperaturas elevadas.

Muestras gratuitas á:

MADRID: Mayor, 4. — Teléfono 19.614.

L. LEPORI

VIA LAYETANA 15 · BARCELONA



Muestra D^r BOUCARD, 30 Rue Singer, PARIS XVI



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

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

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

Chiaz

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula

Lipiodol Radiológico

Acelte Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

“ASCENDIENTE” Y “DESCENDIENTE”

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

En España: Sr. Juan MARTIN, Calle de Alcalá, 9, Madrid
y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.

Islas Canarias: B. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas.



**EXTRACTO
DE
MALTA**

“EUMALT”

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

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPASIN Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO
CON ACEITE HIG BACALAD
CON ACEITE HIG BACALAD E HIP^o



DIPLOMA DE MÉRITO
9^o Congreso de médicos de la lengua
castelana — Julio 1917 —

Dr. P. Andreu Lloberes
Esplugas (BARCELONA)

Para crear alguna nueva Facultad, distinta de las que existen actualmente, será necesaria una ley.

Art. 4.º El patrimonio de la Universidad será regido y administrado en la forma que determina el Real decreto de 25 de Agosto de 1926.

DE LAS ENSEÑANZAS

Art. 5.º Será obligatorio en cada Facultad ó Sección el estudio de todas las asignaturas ó materias que comprenden los respectivos planes de estudios que se expresan á continuación:

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

Los estudios de dicha Facultad se referirán á las disciplinas fundamentales siguientes:

- a) Lógica y Teoría del Conocimiento, Psicología, Metafísica, Ética, Estética é Historia de la Filosofía.
- b) Lenguas y Literatura española, latina y griega; Lenguas árabe y hebrea, Literaturas modernas, Bibliología, Literatura general é Historia del Arte.
- c) Paleografía y Diplomática, Numismática y Epigrafía, Arqueología, Prehistoria é Historia antigua universal y de España: Edad Media, Moderna y Contemporánea, Universal y de España; Geografía.

Cada uno de estos grupos caracteriza los respectivos títulos de licenciado en Filosofía, en Letras ó en Historia, pudiendo las Facultades proponer mayor especialización, agregando á cada grupo otras materias correspondientes á otra Sección de las que la integran.

FACULTAD DE CIENCIAS

Los estudios de esta Facultad comprenderán como disciplinas fundamentales las siguientes: Análisis matemático, Geometría, Astronomía y Geodesia, Mecánica racional y celeste, Física teórica y experimental, Física matemática, Astrofísica, Geofísica, Química inorgánica (incluyendo el análisis y la Química técnica correspondiente), Química orgánica (incluyendo el análisis y la Química técnica correspondiente), Química teórica ó Química física, Geografía, Geología y mineralogía (incluyendo cristalografía), Biología general (incluyendo la Genética), Histología vegetal y animal, Botánica general y descriptiva, Fisiología botánica, Anatomía comparada y Embriología, Fisiología animal, Zoología especial (cordados, artrópodos y animales inferiores), Antropología.

Los títulos de licenciado que inicialmente podrán otorgarse serán los siguientes, caracterizados por el conjunto de disciplinas que se indican.

Ciencias Naturales.

Disciplinas: Matemáticas, Geografía, Geología, Biología, Histología, Botánica general y descriptiva, Fisiología vegetal, Anatomía comparada y Embriología, Fisiología animal, Zoología especial y Antropología.

Ciencias Químicas.

Matemáticas, Física, Química inorgánica, Análisis químico, Química técnica, Química teórica, Química biológica.

Ciencias Físico-Químicas.

Matemáticas, Mecánica, Física teórica y experimental, Química inorgánica, Química orgánica, Química teórica.

Ciencias Físicas.

Análisis matemático, Geometría, Mecánica racional, Química, Física teórica y experimental, Física matemática, Astrofísica y Geofísica.

Ciencias Físico-Matemáticas.

Análisis matemático, Geometría, Mecánica racional, Física teórica y experimental, Física matemática, Astronomía y Geodesia.

Ciencias Exactas.

Análisis matemático, Geometría, Mecánica racional y terrestre, Física matemática, Astronomía y Geodesia.

(Se continuará.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,5; ídem mínima, 705,9; temperatura máxima, 29°,4; ídem mínima, 15°,3; vientos dominantes, NNE. EN.

No se ha presentado manifestación alguna importante en la naturaleza y curso de los afectos agudos que han dominado en la última semana; siendo ellos de índole gástrica, catarral é infectiva intestinal; pero no ofreciendo ni por su número ni por su gravedad motivo de alarma. La mortalidad continúa siendo moderada.

Crónicas.

Una nota de la Dirección de Sanidad.—El día 7 se facilitó á la Prensa la siguiente nota:

«Con esta fecha se ha recibido en la Dirección general de Sanidad una extensa información radiotelegráfica, remitida por el director médico de la sección de Higiene de la Sociedad de Naciones, referente á la existencia y desarrollo de una epidemia de dengue que alcanza á la totalidad del territorio griego, y que reviste caracteres de alguna gravedad, tanto por su poder difusivo como por producir frecuentes defunciones, sobre todo en personas de avanzada edad y enfermos descuidados.

Aun cuando no existe por el momento motivo de alarma para nuestro país, la Dirección general de Sanidad, en previsión de cualquier contingencia que pudiera presentarse, ha dispuesto que por los directores de Sanidad de puertos y fronteras terrestres se extreme la vigilancia con las procedencias de Grecia, especialmente en lo que se refiere á la posible entrada en nuestro territorio de personas en el periodo de incubación de la enfermedad, que puede alcanzar hasta doce días, según se desprende de las observaciones recogidas por las autoridades sanitarias helénicas y el representante en dicho país de la Sociedad de Naciones.»

Noticias.—Ha sido nombrado director de la Academia de Sanidad Militar el coronel D. Diego Segura.

—Por Real decreto de 2 de Septiembre se concede á doña Angela Labaca Fernández, la Gran Cruz de la Orden civil de Beneficencia, con distintivo blanco, por su rasgo altamente humanitario fundando en la ciudad de La Coruña la «Clínica Labaca», Centro y Escuela de Maternidad.

El dengue, enfermedad de declaración obligatoria.—La aparición de una epidemia intensa de dengue en las islas del mar Egeo y Grecia Occidental, impone á la Administración pública la necesidad de adoptar las disposiciones sanitarias convenientes para impedir la importación y desarrollo en nuestro país de dicha enfermedad, á cuyo fin, de conformidad con el dictamen de la Real Academia Nacional de Medicina, se ha dispuesto de Real orden que el dengue sea incluido entre las enfermedades infecciosas y epidémicas de declaración obligatoria.

Asociación de antiguos alumnos de la Facultad de Medicina de Granada.—Reunido el Comité de dicha Asociación, ha acordado conceder un premio de 1.000 pesetas destinado al pago de los derechos de expedición de un título de licenciado, premio que se adjudicará entre los

alumnos que hayan finalizado sus estudios durante el presente curso de 1927-28 en la Facultad granadina.

Cuantos deseen concursar al premio, podrán solicitarlo hasta el día 2 de Octubre próximo del secretario del Comité, Dr. D. Antonio J. Torres López, Gran Vía, 36, Granada.

Vacantes —Trebujena (Cádiz). 2.000 + 200 pesetas. 30 Septiembre.

—Guadahortuna (Granada). 2.250 + 250 pesetas. 21 Septiembre.

—Guajar Faragüit (Granada). 2.200 pesetas, más 3.000 por igualas. 30 Septiembre.

—Aquilué (Huesca). 6.000 pesetas. 30 Septiembre.

—Palacios de Salvatierra (Salamanca). 1.250 + 125 pesetas. 2 Octubre.

—Valbona (Teruel). 3.725 pesetas. 31 Septiembre.

—Ráfales (Teruel). 5.150 pesetas. 29 Septiembre.

—La Zaida (Zaragoza). 1.375 pesetas. 30 Septiembre.

—Peralejos de las Truchas (Guadalajara). 6.000 pesetas. 25 Septiembre.

—Olivares (Sevilla). 2.500 pesetas. 5 Octubre.

—Cantillana (Sevilla). 4 Octubre.

—Bercial (Segovia). 1.250 + 125 pesetas. 3 Octubre.

—Murcia. Vacante la plaza de médico encargado de la Sección de Radiología del Hospital Provincial de San Juan de Dios. 4.000 pesetas (B. O. del 5 de Septiembre.)

—Escucha (Teruel). 1.250 + 125 pesetas. 7 Octubre.

—Almonacid del Marquesado (Cuenca). 1.500 + 150. 22 Septiembre.

—Cabezas del Pozo (Ávila). 1.250 + 125. 6 Octubre.

—San Vicente de Castellet (Barcelona). 1.500 pesetas. 5 Octubre.

Iniciativa simpática.—El vicepresidente de la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos de la provincia de Madrid, delegado de la Biblioteca, se ha dirigido en carta circular a sus compañeros para que cooperen con sus donativos en especie, a la creación de una sección de Monografía y Tesis doctorales dentro de la citada Biblioteca.

La iniciativa de tan digno encargado de la Biblioteca del Colegio de Médicos merece nuestro aplauso y la buena acogida por parte de los médicos madrileños.

El Seguro contra la tuberculosis.—En Julio ha empezado a regir en Italia la nueva ley que impone como obligatorio el Seguro contra la tuberculosis, cuyo Reglamento acaba de publicarse. Dispone que este Seguro, por el mismo procedimiento que el de la vejez y paro forzoso, se cobre por medio de sellos que emite la casa Nazionale de la Assicurazioni Sociali. El importe de la prima del Seguro es de una lira ó 0,50 liras semanales.

Los médicos titulares de Valencia.—La Junta provincial de la Asociación Nacional de Médicos Titulares é Inspectores Municipales de Sanidad de Valencia, en sesión extraordinaria celebrada el día 6 del mes de Agosto, aprobó por unanimidad los siguientes acuerdos:

1.º Protestar enérgicamente de la campaña que en parte de la Prensa vienen realizando los enemigos de la Asociación, la cual desvirtuaremos con nuestra sólida unión, y declarar nuestra firme adhesión al Comité ejecutivo.

2.º Comunicar telegráficamente al excelentísimo señor ministro de la Gobernación y director general de Sanidad nuestra adhesión a su gran política sanitaria, y que estamos dispuestos a continuar cumpliendo con nuestros deberes como inspectores de Sanidad, afianzando nuestro prestigio y contribuyendo a elevar la cultura sanitaria de los pueblos.

3.º Convocar a las Juntas distritales indicándoles la conveniencia de que celebren frecuentes reuniones y actos de afirmación sanitaria con carácter educativo y de propaganda.

4.º Comunicar estos acuerdos al señor inspector provincial de Sanidad, en cuyo íntimo contacto continuaremos como hasta hoy, única manera de que la Sanidad rural llegue a ser un hecho práctico y positivo y que nuestro prestigio como inspectores sea reconocido por los pueblos.

XV Asamblea Oftalmológica hispanoamericana.—Esta importante reunión científica se celebrará en Zaragoza los días 17 al 20 del mes actual.

Está encargado de la ponencia oficial de la Asamblea, que versa sobre «Biomicroscopia de la córnea con lámpara de dobles hendiduras», el Dr. Julio López Lacarrere; leerá la Memoria de Secretaría el Dr. Poyales, y leerán comunicaciones, entre otros, los Dres. Márquez, Arjona, Blanco, Beritens, Barrio, Díez-Caneja, Leoz, Menacho, Mérida, Nicolich, Martínez Nevot, Poyales, Ros, Soria, Tersáuz, Tutor y Vidaur.

Los asambleístas serán obsequiados con una visita a la cartuja de Aula Dei, a las obras de la Academia general Militar, banquetes oficiales, funciones de gala, visita al Monasterio de Piedra y otras diversas excursiones.

Curso sobre análisis clínicos.—Del 29 de Octubre al 21 de Diciembre. (Determinaciones químicas en sangre. Wassermann a la congelación. Cromorreacción de Meini-cke. Reacción de Kahn. Análisis de orinas).

Se remiten gratuitamente programas detallados.

Dr. Nicolás Calvin. Plaza de Santa Catalina de los Donados, 3, Madrid.

Obras recibidas.—Evoluo de Telefonio, por J. R. G. Isbrücker. Cuadernos 21-22 de la Biblioteca Universal en Esperanto de la Casa Rudolf Mosse, de Berlin.

—Cartilla popular profiláctica contra la tuberculosis, 2.ª edición, por el Dr. Rafael Garrido-Lestache.

—Boletín de la Sociedad de Cirugía de Barcelona, publicación trimestral.

—Necesidad urgente de reformas en la enseñanza de la Anatomía Patológica en España, por el Dr. Leopoldo López García, catedrático de la Facultad de Medicina de Valladolid.

—Cancer in Rusia and Scandinavia By Frederick L. Hoffman, LL. D.

—Deontología médica y deberes corporativos. Sindicato de Médicos de Chile.

—Le Cure d'engraissement par l'insuline. Dr. David Binés de la Faculté de Médecine de Paris.

Excipiente inerte.—El mal en los hombres políticos consiste en que la mayor parte de ellos han vivido y no han leído y el resto han leído y no han vivido.

(Ich.)

LABORATORIO DE ANÁLISIS

Doctor Giral.—Catedrático y Académico.

Atocha, 35.—Teléfono 10028.—Madrid.

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

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

Medicación por la quinina.—Fiebres palúdicas, gripales, etc.

NIÑOS Quininfantina
Delgado Ronco.

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

SIL - AL Silicato de aluminio, fisiológicamente puro.
Laboratorio Gámir, 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.