

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. } Apartado de Correos, núm. 121.
La científica y profesional al Director..... }



Acción rapidísima sobre corazón y respiración en colapsos, intoxicaciones, trastornos de la circulación y del corazón, enfermedades infecciosas.

Enteramente soluble en agua.
Efecto inmediato por vía subcutánea.

Tabletas • Líquido • Inyectables • Polvo

La combinación
acertada:

Klimaktón
«Knoll»



para combatir causal y sintomáticamente los molestos

achaque de la menopausa.

COMPOSICIÓN:

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

Tubitos con 20, frascos con 50 grageas.

KNOLL A.G., Fábricas de Productos Químicos, Ludwigshafen del Rhin.

Kola granulada Astier

Antineurasténica

REGULADOR DEL CORAZÓN



Depresión nerviosa

Convalecencia de las enfermedades infecciosas

Deportes, Surmenage físico e intelectual

Laboratorios P. ASTIER, 41-47, rue du Docteur-Blanche, Paris (16^e)

Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, BARCELONA.

AGUAS MINERO-MEDICINALES y BALNEARIO de VENTA del HOYO

Aguas Bicarbonatado-Cálcicas, Nitratado-Sódicas y Radioactivas para la curación de la DIABETES y muy indicadas para toda clase de afecciones del aparato digestivo.

Declaradas de utilidad pública por R. O. de 25 de Mayo de 1918.

De venta en farmacias, droguerías y depósitos de aguas minerales.

**Pedidos á la Administración: Apartado 6. — TOLEDO
HOTEL DEL BALNEARIO**

A 7 kilómetros de Toledo sobre la carretera de esta población á Avila.

Temporada oficial de 1.º de Junio á 30 de Septiembre.

ITINERARIOS: Los viajeros del Norte, Levante y Andalucía harán su viaje desde Toledo al Balneario, en quince minutos, empleando el automóvil de línea de Torrijos ó en los del servicio público de las paradas.

Los que tengan necesidad de efectuar su viaje por los ferrocarriles de M. C. P. y O. de España, descenderán de éstos en Torrijos, continuándole á las ocho de la mañana en el automóvil de línea para llegar á las nueve al Balneario.

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. JOSÉ FRANCOS RODRÍGUEZ

VITAL AZA Ginecólogo. Académico C. de la R. A. N. de M.	A. FERNÁNDEZ Ex-interno de la Mtad y Hospitales.	G. MARAÑÓN Médico del Hospital General de Madrid. Prof. de la F. de M.	J. Y S. RATERA De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.
J. BLANC Y FORTACÍN Del Hospital de la Princesa.	A. GARCÍA TAPIA Laringólogo. Académico de la Real de Medicina.	M. MARÍN AMAT Oftalmólogo. Académico C. de la Real de Medicina.	G. RODRÍGUEZ LAFORA Prof. A. de la F. de M. ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
L. CARDENAL Catedrático de Cirugía de Madrid. Cirujano del Hospital de la Princesa.	J. GOYANES Cirujano del Hospital General de Madrid. Académico.	M. MARTINEZ SALDISE Publicista médico.	J. SARABIA PARDO Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.
J. CODINA CASTELLVÍ Académico. Médico de los Hospitales. Dr. de los San. Antituberculosos.	B. HERNÁNDEZ BRIZ Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.	J. MOURIZ RIESGO Jefe del Laboratorio del Hospital General. Académico.	F. TELLO Director del Instituto Alfonso XIII.
R. COMENGE Oftalmólogo.	T. HERNANDO Catedrático de Terapéutica de la F. de M. de Madrid. Académico.	B. NAVARRO CÁNOVAS Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.	J. M. TOMÉ Y BONA Dermatólogo.
V. CORTEZO Jefe del Parque Sanitario de Madrid. Del Instituto de Alfonso XIII.	F. HUERTAS Del Hospital General. Académico de la Real de Medicina.	G. PITTALUGA Catedrático de Parasitología de Madrid. Académico.	L. URRUTIA Especialista en enfermedades del aparato digestivo.
L. ELIZAGARAY Del Hospital General de Madrid.	C. JUARROS Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico. Académico.	A. PULIDO MARTÍN Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.	A. VALLEJO NÁJERA Jefe de Clínica mental militar de Ciempozuelos.
A. ESPINA Y CAPO Académico de la Real de Medicina.	E. LUENGO ARROYO De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital de la Facultad de Medicina.		J. M. DE VILLAVARDE Del Real Hospital del Buen Suceso. Del Instituto Cajal.
FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ Director de los servicios de aparato digestivo de la Beneficencia general y de la Facultad de Medicina de Granada. Académico.			R. DEL VALLE Y ALBABALDE Académico H. 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: Ligera reseña histórica de la Radiología, por el Dr. B. Navarro Cánovas. — Plebiscito de clínica rural: Algo más sobre la maniobra de Credé, por José Lacasa Val. — Sobre el aumento o regeneración de células nerviosas en ganglio espinal humano, por el Dr. Akitake. — Bibliografía. — Periódicos médicos.

Ligera reseña histórica de la Radiología ⁽¹⁾

POR EL

DR. B. NAVARRO CÁNOVAS

En unos treinta años que han transcurrido desde el descubrimiento de los rayos Roentgen, hecho que debe esculpirse con letras de oro en los anales de la Medicina, hanse difundido las aplicaciones de tales radiaciones en tan enormes proporciones cual ningún otro acontecimiento científico, como no sea el de la telegrafía sin hilos. Comenzó casi por un procedimiento que despertaba curiosidad, viéndose los huesos de la mano con aparatos sumamente rudimentarios, y conforme éstos se iban perfeccionando se multiplicaban sus aplicaciones como medio de diagnóstico, y, cual tantas veces ocurre, éstas, al azar, por casual observación, surgió la idea de emplearlas como tratamiento de las enfermedades, al observar que pequeñas lesiones de la piel se modificaban favorablemente ó curaban, no sin causar la natural sorpresa. Pero al propio tiempo, las personas que mani-

pulaban con los aparatos de rayos X, y á éstos se exponían con frecuencia y sin protección alguna por ignorarse sus efectos, eran presa de percances desagradables y en ocasiones peligrosos (depilación, dermatitis, conjuntivitis, etc.).

Era ciertamente sugestivo y hasta encantador contemplar la luz (luz catódica) de un tubo de rayos X en función. Allá por el año 1903 trabajábamos con tubos Colardeau de muy débil construcción, pues su anticátodo era una lámina delgadísima de platino que se ponía al rojo con dos ó tres miliamperios de carga en breves segundos. Era la época en que una radiografía de pecho costaba quince minutos de exposición, en que el interruptor era del tipo de martillo, ó sistema del timbre eléctrico, y la bobina desarrollaba intensidades de muy pocos miliamperios.

Los cuerpos extraños (esquirlas óseas, proyectiles) y las fracturas eran, entre pocas más, las lesiones tributarias de la radiografía.

Algunos años después aparecieron en la industria de aparatos radiológicos los interruptores electrolíticos y de mercurio, á la vez que se construían las bobinas llamadas intensivas, y Walter inventaba su sistema de acoplamiento en el primario de las mismas, todo lo cual representaba un progreso muy grande para la técnica radiográfica, que permitía aumentar considerablemente la intensidad de la des-

(1) Trabajo que dedicaba su autor al número extraordinario de las Bodas de diamante de EL SIGLO MÉDICO y que por haberse recibido tarde no pudo ser inserto en él.

carga sobre el tubo y mejoraba la calidad de los rayos Roentgen.

Con estos medios se logró ya obtener radiografías de la silla turca, de cálculos de vejiga, lesiones tuberculosas del pulmón y de los huesos, los grandes vasos del pecho, etc. Los ingenieros especializados en el cultivo de la electricidad médica se preocupaban más de aumentar la tensión que la intensidad de la descarga, construyéndose bobinas hasta de un metro de longitud de chispa, de lo cual muy pronto desistieron, pues comprendieron (en primer lugar Dessaner, de Francfort) que importaba mucho más lo segundo que lo primero, es decir, llevar al tubo de Roentgen una corriente eléctrica de gran intensidad y no excesiva tensión para obtener mejores y más rápidas imágenes radiográficas. Sobre este criterio construyó este célebre autor su notable instalación de instantánea (Blitz aufnahme), dando á luz las mejores radiografías de pecho hasta entonces logradas. Ya los tubos eran de construcción más robusta, resistiendo descargas de muchos miliamperios, que con el mejoramiento de las placas radiográficas, cuya sensibilidad á la luz era mucho mayor que las anteriores, se llegó á impresionarla en tiempo brevísimo, de segundo, con lo cual los detalles de las imágenes que se obtenían eran primorosos. Unase á esto la inversión de la cartulina de reforzamiento que reduce á la cuarta parte el tiempo de exposición y se comprenderá que se llegase á la instantánea, ó sea á la impresión de las placas en fracciones de segundo.

En la actualidad sólo se usan para el diagnóstico radiológico los aparatos titulados de contacto turnante que desarrollan enormes intensidades de corriente, con supresión de la corriente inversa del transformador. De forma que se ha logrado una gran cantidad de rayos desprovistos de los secundarios emanados del tubo procedentes de la inducción inversa del transformador.

Pero de todos los progresos que hemos presenciado en radiografía, ninguno puede compararse con el de la invención de los tubos Coolidge y el muy reciente de los antidifusores. La aparición de los primeros, debía figurar como una fecha que dividiera su historia en dos épocas, siendo la segunda la del tiempo transcurrido hasta nuestros días. La importancia de este acontecimiento estriba en que el trabajo de diagnóstico con los tubos de gas, se hacía sumamente difícil, pues basta para comprender esta dificultad considerar que cada región del cuerpo y órgano que se trata de explorar, exige el empleo de una calidad ó grado de penetración de rayos. Como esto precisamente era imposible, se esquematizaba, digámoslo así, la escala gradual de rayos, disponiendo como mínimo de tres tubos en tres grados distintos de dureza, ó sea, blando, semiblando y duro, lo cual no salvaba las dificultades técnicas, ni mucho menos, pero las aliviaba. Con los tubos Coolidge, es decir, con un tubo de estos, dispone el radiólogo de toda la gama necesaria de rayos para todas las radiografías del

cuerpo por variadas que sean, y en el mismo instante de su empleo y sin dificultad de ningún género. Esto sin contar con que emiten una cantidad mucho mayor de rayos (un 30 por 100 por lo menos), y por su mayor resistencia ofrece una vida mucho más larga. Claro está que su coste se ha triplicado, pero bien lo merece.

Hasta hace unos dos ó tres años el radiólogo tenía que luchar con un enemigo terrible y era la radiación difusa que se produce en el espesor de los tejidos y que crece conforme aumenta este espesor. Para evitar en parte este escollo, valíase de artificios como el diafragma, la compresión, el empleo de rayos más blandos, etc. Hoy, gracias á los antidifusores, se simplifica extraordinariamente la técnica, pues no hacer falta tales requisitos, ni el empleo de técnica especial alguna para obtener imágenes radioscópicas y radiográficas excelentes, lo mismo de partes delgadas que gruesas del organismo humano. Y es, que todos los rayos que toman origen en los tejidos y que salen en todas direcciones creando sombras múltiples de cada punto del cuerpo y difuminan la imagen del órgano que exploramos, quedan absorbidos por las laminillas de plomo que constituyen el antidifusor, no dejando pasar otros rayos que los principales emanados del tubo, ó sea los rayos directos que llevan una dirección determinada.

Este ligero bosquejo histórico del Roentgediagnóstico no queremos darlo por terminado sin hacer mención de ciertos medios que hoy se emplean para poner de manifiesto cavidades del organismo como la epidural y el árbol traqueobronquial con el lipiodol y otros productos de yodo, y sobre todo, la tetrayodofenofaleína por vía intravenosa que es de una grande importancia para conocer el grado de permeabilidad de las vías biliares. Cuando estos conductos están permeables la imagen de la vesícula biliar se manifiesta en el cliché con toda claridad y nitidez; en caso contrario hay que suponer y casi asegurar la obstrucción de dichas vías.

A beneficio del neumoperitoneo se pone de manifiesto la matriz y los ovarios, se delimita perfectamente el contorno del hígado y se descubren adherencias de las vísceras abdominales.

La Radioterapia puede decirse que nació en 1896 con la irradiación por Freud de un *noevus pilosus*. El nuevo procedimiento encontró un campo apropiado en las dermatosis, singularmente en la clínica de Riehl. El resultado dudoso en unos casos y los efectos desagradables de la piel en otros, trajeron como consecuencia cierto descrédito del procedimiento al principio. Pero más tarde, con el mayor conocimiento y mejor empleo de las radiaciones, ya clasificadas en blandas, duras y semiduras, combinados con el recurso de los filtros se mejoraron los resultados extendiéndose á otros territorios de la Medicina (Cirugía Ginecología, etc.). En la actualidad la roentgenterapia de la piel figura como método de primer orden, indispensable en multitud de afecciones cutáneas, singularmente en las rebeldes de los folículos pilosos

En casos de colapso
cualquiera que sea su etiología

1 inyección de **Coramina**

INTRAMUSCULAR

ENDOVENOSA

En trastornos circulatorios
o respiratorios

Coramina *en gotas*

3 veces al día 30 gotas



CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Aragón, 285

BARCELONA

Apartado 744

Analgésico y sedante
Alivio inmediato del dolor



CIBALGINA

Sin opio - ni morfina

COMPRIMIDOS - GOTAS - AMPOLLAS



CIBA SOCIEDAD ANONIMA
DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Aragón, 285

BARCELONA

Apartado 744

Insustituible en las afecciones
del aparato respiratorio.

Tos,
catarros,
bronquitis,
asma y
grippe.



Toleradísimo
por los
más débiles
estómagos.

El Jarabe Orive debido á su composición no está sometido á la restricción.

Fórmula por 20 gramos.

Tiocol, 23 centigramos; Codeína, 1 centigramo

Arrhenal, 2 centigramos.

Precio, 4,40.

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

como la microsposia y la tricofitia, y en todas aquellas afecciones que por tener su origen en las glándulas del tegumento interese amortiguar ó destruir estos órganos, como el acné, por ejemplo. En los comienzos de la Radioterapia se observó la distinta sensibilidad á los rayos que presentan los órganos, siendo los más sensibles los ganglios linfáticos, ovarios, testículos, bazo, tiroides y en la piel las glándulas sebáceas, folículos pilosos y las glándulas sudoríparas.

Desde que Perthes propuso el empleo de los filtros en la Roentgenterapia, puede decirse que adquirió verdadera importancia esta rama de la Medicina. Suprimidos por este medio los rayos blandos, que por ser absorbidos por la piel producen su quemadura (radiodermatitis), é impiden enviar á la profundidad de los tejidos grandes cantidades de rayos capaces de destruir los tejidos patológicos (neoplasias), quedó trazado el camino que condujese á un tratamiento más racional de estos procesos, combinando este artificio con el fuego cruzado, la mayor penetración de los rayos, etc., y á base de las dosis terapéuticas que señalaron los radiólogos alemanes como Wintz, Warnekros y otros, en las neoplasias, en los ovarios para su esterilización, etc. Estas dosis no pudieron consignarse sin antes aparecer los aparatos apropiados para el caso (cromorradiómetros, iontocuantímetros) y aunque aquéllas no sean expresión exacta de la realidad por ser tan vario el factor enfermo, no carecen de importancia suma por servir de punto de mira, de verdadero faro al radiólogo, que puede seguir una orientación en el camino del tratamiento emprendido.

Así como en Roentgendiagnóstico han perseguido siempre los fisicorradiólogos la obtención de grandes cantidades de rayos y los más blandos posibles dentro de ciertos límites, para la más rápida impresión de las placas con los mayores contrastes, en radioterapia se sigue una ruta completamente distinta, ó sea de máxima penetración de rayos sin que importe su cantidad, porque ésta se suple con el factor tiempo. A este efecto constrúyense aparatos de varios cientos de miles de voltios que con el empleo combinado de filtros potentísimos, hasta de 3 milímetros de espesor de cobre, se ha llegado á la irradiación homogénea que Dessaner propuso hace años, es decir, á obtener un haz de rayos todos de igual penetración ó dureza. Pero respecto á este particular creemos han incurrido en un error, como lo fué también el de aplicar la dosis total de rayos de un carcinoma en una ó dos sesiones. Fué un error lo primero, porque la acción terapéutica de las radiaciones es resultado de su absorción por los tejidos y ésta disminuye con su mayor dureza. De donde se deduce que el ideal terapéutico con este medio físico debe tener por base el empleo de radiaciones de tal grado de dureza, que al alcanzar el tejido patológico á tratar queden absorbidas. O lo que es lo mismo, que según la profundidad de la lesión, así será el grado de dureza de los rayos empleados.

El procedimiento de tratar una neoplasia implantada en tejidos profundos en una ó dos sesiones, fué

también una lamentable equivocación, que nosotros rechazamos desde el primer momento, y que la práctica ha demostrado á los radiólogos alemanes, que lo propusieron, que humanamente es impracticable, pues ya la van abandonando. Una neoplasia maligna, sarcoma, por ejemplo, en el vientre, como un epiteloma de laringe, sarcoma del cuello, exigen un tratamiento roentgenterápico muy prudentemente dirigido; no de una manera rapidísima, pues aparte la reacción local, los trastornos de reacción general son de tal entidad que pelagra la vida del paciente.

Resulta, pues, que desde comienzos del presente siglo en que se iniciaron las aplicaciones de rayos X con fin terapéutico, de un modo rudimentario, empírico, por afecciones superficiales, de la piel, hasta la fecha, ha tomado estado en la terapéutica este recurso físico ocupando un lugar mercedamente preferente. Y así deben mencionarse entre sus múltiples éxitos el tratamiento del eczema, del acné y algunos casos de liquen, la forunculosis, la sicosis y el epiteloma de células planas, el sarcoma y el prurito entre las afecciones cutáneas.

Ha sido un feliz hallazgo la radioterapia en el tratamiento de las adenitis tuberculosas del cuello (linfatisismo), rebeldes á la farmacología y á la Cirugía; en dosis estimulantes es el más poderoso cicatrizante de las heridas que poseemos, á la vez que precioso desinfectante, comparable en esto último á los rayos ultravioletas, y no se pueden poner en duda los beneficiosos efectos de dichas radiaciones en bastantes casos de hipertrofia prostática.

Y para terminar, señalaremos la importancia que tienen las radiaciones penetrantes como medio de esterilización de la mujer (metrorragias de la edad), la curación de muchos casos de fibroma uterino, sobre todo cuando existe alguna contraindicación operatoria, y, finalmente, la curabilidad de algunos enfermos de cáncer y la importante mejoría de su mayoría.

Plebiscito de clínica rural. ⁽¹⁾

ALGO MAS SOBRE LA MANIOBRA DE CREDE

POR

JOSE LACASA VAL

De la Beneficencia Municipal de Vallecas.

Después de haber leído los artículos publicados en esta veterana Revista por los Dres. Valcárcel, Milla, García Domingo y de Iruegas, en los números 3.906, 3.908, 3.909 y 3.911, sobre la maniobra de Credé, y aunque con algún retraso debido á la natural indolencia que todos los españoles tenemos de dejar las cosas para mejor ocasión, me entraron deseos de apor-

(1) Véase el número 3.915.

tar mi granito de arena á una cuestión tan interesante.

Mucho se ha escrito y mucho se ha dicho de la maniobra de Credé, ideada por el autor de este nombre —Leipzig, 1860— y por la cual conseguimos que la placenta retenida en la cavidad uterina, salga al exterior. En el transcurso de los años ha sufrido modificaciones al llegar la hora de su aplicación; el mismo Credé aconsejó practicarla inmediatamente después de la salida del feto; esto en sus tiempos representaba un gran adelanto y evitaba los grandes fracasos producidos por la costumbre que existía entonces, de hacer una extracción manual inmediatamente de la expulsión fetal; más tarde Ahlfeld, principalmente, fué uno de los mayores defensores de la idea de esperar para practicarla á que se hubiera desprendido la placenta, recomendando conducta expectante, dando lugar á que en circunstancias normales se esperase la expulsión espontánea hasta uno ó dos días, como es lógico, poco á poco, se fué acortando este tiempo hasta llegar á la época actual.

Ahora bien; ¿cuándo debemos emplear esta maniobra? Muchas alteraciones del desprendimiento son debidas en la práctica por la circunstancia de manipular precozmente en el útero sin razón alguna que pueda justificarlo, ya que por este hecho la parte de la placenta desprendida será exprimida y expulsada del útero y el desprendimiento de las partes restantes se entorpece.

El principal peligro para la parturiente en el momento del alumbramiento, consiste en «una aparentemente no censurable polipagmasia del tocólogo», como dice Stoeckel, y que es producida por desconocimiento ó miedo, ó por ambas cosas á la vez, al ver salida de sangre por vagina, debiendo dejar sentado el hecho de que esta hemorragia en cantidad moderada, claro está, es debida al desprendimiento de la placenta en su punto de implantación; no por esto, debemos dejar abandonado asimismo el desprendimiento placentario; debemos vigilar estrecha y regularmente el útero en determinados espacios de tiempo, comprobando con la punta de los dedos la situación del fondo uterino (dato al que Stoeckel dá el máximo de importancia), y por el cual nos daremos idea de cómo se desprende la placenta; el fondo uterino se encuentra después del nacimiento del feto al nivel del ombligo; conforme se va desprendiendo la placenta, va ascendiendo hacia la derecha, pudiendo llegar incluso al arco costal, si la placenta se ha desprendido por completo y está en la cavidad del útero, tornando hacia su primitivo estado; cuando la placenta salió ya, lo encontramos entonces á mitad de la distancia de sínfisis á ombligo aproximadamente.

Decía antes, que aunque exista hemorragia, siempre que no sea considerable, no por ello debemos precipitarnos, puesto que nos indica que el desprendimiento placentario ha comenzado ya; fundado en estos hechos, no se debe intervenir innecesariamente pronto, ni aun en el caso de un desprendimiento retardado de la placenta; el desconocimiento de esto

hace cometer faltas graves, pues se interviene para combatir una hemorragia que es fisiológica, trastornando la actividad del útero con fricciones y presiones, con lo que únicamente se consigue contraer unas porciones de este, desigualmente que otras, y por tanto, una desigual acción sobre la placenta. Únicamente cuando ésta queda en el útero por espacio de dos hasta tres horas, dice Döderlein, después del parto, las esperanzas de un desprendimiento espontáneo son tan exiguas que estará justificado el intervenir artificialmente, practicando la maniobra de Credé, con lo que conseguimos al mismo tiempo formar juicio si este retraso es debido á una adherencia placentaria, ó á un retardo en su expulsión.

A propósito de esto, recuerdo un caso que me ocurrió durante mi internado en la Facultad de Medicina de Madrid; destinado á la clínica de Obstetricia y en una de mis primeras guardias, que hacía solo, ya me habían dado la alternativa, como entre nosotros solíamos decir, hubo un parto normal que asistí, el alumbramiento tardaba, habían transcurrido unos tres cuartos de hora de la expulsión fetal y yo, llevado de mis pocos años y de mis pocos conocimientos en Obstetricia, pues estudiaba cuarto curso, no sabiendo qué hacer y con un miedo espantoso corrí al teléfono como única tabla de salvación, para consultar al ilustre profesor Dr. Varela Radio y explicarle el caso, á mi entender tan extraordinario; el sabio maestro me contestó que mientras no sangrara no había nada que hacer y que tuviera paciencia.

Aquella respuesta que nunca olvidaré y que por cierto me dejó asombrado, ¡lo que es la poca experiencia!, me ha servido de norma de conducta siempre y nunca he tenido que arrepentirme de ella; por eso cuando otros internos más modernos que yo me han preguntado qué hacían en casos semejantes, les he recomendado paciencia y serenidad; he aquí las bases fundamentales para ser un buen tocólogo, paciencia y serenidad. Pero volvamos á la cuestión que insensiblemente nos hemos separado de ella.

Debemos saber cuándo una hemorragia es normal y cuándo pasa al terreno patológico, para deducir si el desprendimiento, á su vez, es normal ó patológico; para ello debemos observar atentamente: la situación del fondo del útero, cuya altura ya expliqué antes, el pulso de la madre que, inmediato al parto por el esfuerzo producido, no es raro encontrar ciento y más pulsaciones, bajando este número rápidamente, pero mientras éste sea tenso y lleno, nada hay que temer y debemos, por tanto, abstenernos. Respecto á la hemorragia, mientras ésta no sea grande tampoco debe asustarnos, puesto que ya sabemos que en el desprendimiento normal tiene que haber pérdida sanguínea.

Vamos á estudiar cómo y cuándo debe emplearse la maniobra de Credé, para lo que habrá que tener en cuenta las alteraciones del desprendimiento placentario:

4) Alteraciones del desprendimiento de la placenta en la pared uterina.

El mejor apósito gástrico

KAOLINASE

Kaolín purificado en polvo fino muy adherente.

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

SUPERIOR AL BISMUTO — 8 VECES MÁS BARATO

PARA EL TRATAMIENTO DE TODAS LAS

Gastritis dolorosas.

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

ALIVIO INMEDIATO — INOCUIDAD ABSOLUTA

Muestras:

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

REGÍMENES ACLORURADO Y DECLORURADO

AMINO=SEL BYLA

EN FRASCOS-SALEROS



REEMPLAZA a la SAL

en todas sus aplicaciones

ABSOLUTAMENTE INOFENSIVO

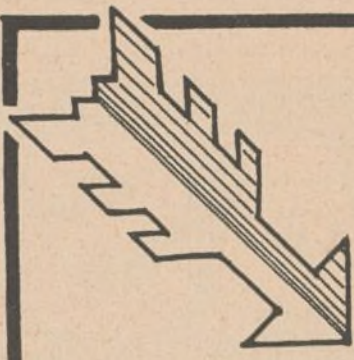
Condimento altamente sávido

Extraído de los Feculentos y de los Frutos

ÉTABLISSEMENTS BYLA

26, Avenue de l'Observatoire, PARIS

Depositarlos: Giménez Salinas y C.^o, Sagués, 2. — Barcelona.



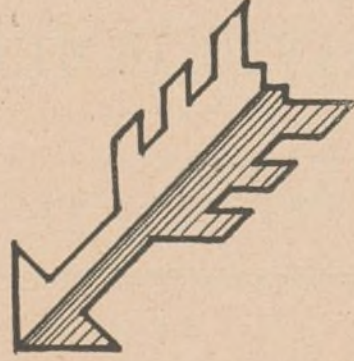
SANOCCAL

de cal

CALCIOTERAPIA—
INTRAVENOSA—
INTENSIVA EN DÓISIS—
PROGRESIVAS.—

SANOCCAL

de oro



TRATAMIENTO—
DE LA TUBERCU—
-LOSIS POR LAS—
SALES DE ORO.—

SANOCCAL

sodio

SANOCCAL

doble

PRODUCTOS NACIONALES.

PREPARADOS POR EL QUÍMICO FARMACEÚTICO: J. ABELLÓ PASCUAL

DEPOSITARIOS PARA ESPAÑA:

H. H. RIESGO. S. A. FLOR ALTA. 10. MADRID.

Están afectadas principalmente por las alteraciones que dependen:

1) De la condición de la decidua basal radicando su causa en su desarrollo; unas veces el tejido laxo esponjoso falta ó está poco desarrollado en la capa donde se ha de verificar el desprendimiento; otras, casi no existe la decidua basal, estando insertas en plena musculatura las vellosidades placentarias, por lo que el desprendimiento se verifica en el interior de las capas musculares del útero ó de la placenta misma ó no lo hace en forma espontánea; en el caso primero, quedan retardadas cierto número de vellosidades, saliendo la placenta con porciones rojizas y más ó menos desgarradas; estas anomalías se encuentran principalmente en mujeres con procesos cicatriciales del endometrio por infecciones, cauterizaciones, etc., con metritis crónica, etc.

2) De la contracción y retracción del útero que puede ser general ó en el mismo sitio de inserción placentaria (atonía y parálisis de la zona placentaria) teniendo por motivo defectos de desarrollo, procesos degenerativos ó afecciones de la musculatura para la atonía y anomalías en la implantación del huevo (placenta en ángulo tubario), adelgazamientos anormales de la pared uterina en la zona de implantación de la placenta, que conduce á la parálisis de la zona placentaria; también son factores que influyen en la contractilidad del útero, una hemorragia más intensa acaecida en el período de alumbramiento y la inserción baja placentaria.

3) Y, en último término, hay que tener en cuenta la estructura placentaria, ya que los cotiledones aislados al separarse unos de otros, en los septos deciduales de estructura laxa, están únicamente en conexión con la lámina de cierre corial por algunos vasos, y si en tales condiciones el desprendimiento no se verifica uniformemente pueden quedar adheridos algunos cotiledones sin desprender; ó por un desarrollo de la placenta en superficie con un espesor más débil, como son las placentas membranosas, succenturiata, bipartita, etc. Estas anomalías se suelen unir, puesto que dependen de una alteración de la mucosa uterina, con deficiencias de conexión de la placenta con la pared uterina, enumeradas anteriormente.

Su tratamiento es bien sencillo, emplear la maniobra de Credé, mejor bajo anestesia, siempre, claro está, que hayan transcurrido una ó dos horas y no haya gran hemorragia, pero en caso de pacientes con gran pérdida sanguínea no debemos retardar demasiado tiempo la intervención; si se ve que el Credé no da los resultados apetecidos, recurriremos á desprendimiento manual, pues el peligro de muerte por hemorragia es en este caso (adherencia de la placenta) tres veces mayor que el peligro de una infección ocasionada ó favorecida por un desprendimiento manual.

B) Alteraciones de la expulsión de la placenta del cuerpo del útero. Un obstáculo frecuente es la vejiga llena de orina que comprime el conducto cervical, otras veces es un mioma con asiento profundo; también aunque muy rara vez, los dolores pueden ser

tan débiles que no pueden expulsar la placenta, asimismo, si el eje de la cavidad del cuerpo del útero no se encuentra verticalmente sobre la pequeña pelvis, como en los casos de vientres péndulos, en el útero uni ó bicorne, estará retardada la expulsión. Su tratamiento es en todo idéntico, la maniobra de Credé irá, en este caso, seguida siempre de éxito favorable.

Hasta aquí tenemos las indicaciones de la maniobra típica de Credé; para que nos dé los resultados apetecidos nos hace falta que la vejiga urinaria esté evacuada, que las paredes abdominales estén relajadas, el útero contraído y que su eje longitudinal esté vertical al estrecho superior; la vejiga debe estar evacuada, pues si no, ofrece gran resistencia, debiendo evacuarla por una presión ejercida con el mismo útero que se lleva hacia el pubis, pues el cateterismo lo debemos evitar, en lo posible, por los peligros de una cistitis.

El Dr. Milla dice que suele esperar quince ó veinte minutos y que con tres ó cuatro apretones logra desprender la placenta, técnica que no podemos por menos de condenar, salvando, claro está, el criterio del compañero; consideramos por lo dicho anteriormente, demasiado poco tiempo, el que espera, y no dudando de sus afirmaciones, nos extraña sobre manera, que todos los casos que cita vayan seguidos de éxito; ha tenido el Dr. Milla, mucha suerte al no presentársele ninguna hemorragia secundaria. Mi modesto criterio discrepa grandemente; he tenido ocasión de ver durante mi internado principalmente, casos verdaderamente alarmantes, por la persistencia de la hemorragia debido á la poca paciencia en la espera á la expulsión placentaria, y recientemente estando de guardia una noche en la Casa de Socorro del Puente de Vallecas, fui requerido urgentemente para un caso de esta índole; la comadrona, por querer acabar pronto, pues estaba ya cansada, según expresión propia, había realizado la maniobra de Credé y la enferma había expulsado la placenta, sin duda alguna, pero no estaba completa y la hemorragia persistía hasta el punto de asustar á la partera; no encontraba medio de cohibirla á pesar de las inyecciones de se-cacornine y pituitrina que la había puesto.

La tracción del cordón es otra maniobra que creo debe ser desechada en absoluto, puesto que practicándola, no conseguimos acelerar la salida de la placenta y, en cambio, tenemos otros peligros, pudiendo llegar hasta una inversión del útero.

Respecto á la pituitrina que tanto elogio de ella hacen los Dres. García Domínguez y Valcárcel, principalmente el primero, no creo tengamos necesidad de recurrir á su empleo, yo al menos pocas veces la empleé; únicamente en los casos de gran hemorragia y que no podía contraer el útero á pesar del masaje, la inyecté dándome resultado; claro es, que debido al exiguo número de casos no me creo autorizado para opinar.

Sentimos grandemente discrepar del criterio sostenido por el Dr. De Iruegas en su documentado trabajo; existe un punto que da lugar á confusión; se

deduce, que la maniobra de Credé es cualquier maniobra que realicemos para favorecer la expulsión de la placenta, ya se encuentre en el útero ó en vagina, ó de coágulos sanguíneos, y no es así, la maniobra de Credé es única y exclusivamente cuando está dentro de la cavidad uterina la placenta, bien desprendida ó adherida y siguiendo el criterio de la escuela alemana, llamamos á la maniobra que se realiza cuando la placenta está ya en vagina, expresión de la placenta y en casos de hemorragia postalumbramiento por retención de coágulos, expresión uterina, aunque todas ellas son idénticas en la forma de practicarlas; Dördelein, dice en su tratado de Obstetricia á propósito de este asunto (pág. 457 tomo IV): «En oposición á la expresión de la placenta del cuerpo del útero» (maniobra de Credé) designamos brevemente la maniobra aquí descrita en caso de placenta desprendida y situada en la vagina como *expressio placenta*» (según Dohrn, Ahlfeld). Stoeckel, Bumm y Recasens, en sus respectivos tratados de Obstetricia confirman lo anteriormente expuesto.

Resumiendo, la conducta por mí seguida durante los cuatro años de internado en el Hospital clínico de San Carlos y posteriormente en la práctica particular, ha sido y es, esperar con calma, vigilando el útero por una posible hemorragia y no desesperarme si tardaba más ó menos tiempo en salir la placenta; únicamente he intervenido en casos de hemorragia grande y persistente; claro es que siempre he tenido la buena precaución de no dejar entrar en la habitación, donde estaba la parturiente, al menos mientras yo permanecía en ella, más que á dos ó tres personas, que pueden ser útiles; las demás no sirven más que de estorbo.

Terminado el presente trabajo, llega á mis manos el núm. 3.913, fecha 8 de Diciembre, con retraso de una semana por circunstancias especiales, con un artículo del Dr. Reguero, el cual me abstengo de comentar algunos puntos, como los lavados que cita con agua hervida y un antiséptico, por no demorar más tiempo su publicación, ya que se retrasó bastante.

Diciembre 1928.

Sobre el aumento ó regeneración de células nerviosas en ganglio espinal humano

POR EL

DR. AKITAKE

Profesor de la clínica del Takeya en la Universidad Imperial de Fukuoka, Japón.

HISTORIA

Sobre el aumento ó regeneración de las células nerviosas de los ganglios espinales tenemos, hasta ahora, pocas noticias. En 1864 Beal primeramente observó una agrupación de células nerviosas en el ganglio espinal de la rana, que explicó como división de las células nerviosas en el ganglio. Tres años después Kölliker encontró en un ganglio simpático un grupo de pequeñas células nerviosas envueltas en

una cápsula é insistió en su libro de texto de histología en que esta agrupación de células estaban en vías de crecimiento.

En el mismo año Frentzel encontró en ganglio espinal humano, células nerviosas envueltas de dos en dos en una cápsula y las encontró más frecuentemente en la primera edad.

En 1872, Sigmund Mayer, encontrando figuras semejantes en diversas especies de vertebrados, insistía en que tales células estaban en diversos estadios de crecimiento. Freud y otros hicieron también observaciones semejantes. En 1886 Lenhossek, sin embargo, comunicó que él á pesar de una minuciosa exploración, no había podido encontrar tal agrupación celular. Algo después, en 1891, E. Müller, examinando un ganglio espinal en conejos de diversas edades, encontró células nerviosas en grupos de dos ó más en una cápsula á la que llamó colonia celular. El, además, consignó el hecho de que tales colonias eran más frecuentemente encontradas en los muy jóvenes y concluyó que ellas debían tener alguna relación con el mecanismo de generación de las células nerviosas. Posteriormente y durante treinta años no se trató el tema.

En 1920, E. Agduhr de nuevo estudió ganglios espinales en perros en diversas fases de desarrollo y pudo encontrar frecuentemente colonias celulares. En perritos de seis á diez y siete días, pudo observarlas casi siempre; en los de sesenta días frecuentemente, en los de tres años y medio menos frecuentes y en los de seis años rara vez. Ellos todos presentaron núcleo en división amitótica, sólo en los de seis á diez y siete días pudo comprobar mitosis.

Aparte de los autores citados, algunos otros intentaron torcidamente probar el aumento de células nerviosas de ganglios espinales, explorando, según la edad, los cambios del número celular. En 1902, Hataí comunicó, que en ratas de varias edades nunca pudo encontrar divisiones celulares en los ganglios espinales, é insistía que la fluctuación del número celular era posiblemente individual. Agduhr matemáticamente comparó en ratas desde diez días á la edad madura, el número de células en ganglio espinal y concluyó contrariamente á Hataí, que las células nerviosas en ganglio espinal del animal aumenta durante cierto tiempo aun después del nacimiento.

Yo he podido encontrar un aumento de células nerviosas en ganglios espinales de un enfermo de tabes dorsal típica, y como hasta ahora todavía no tengo noticia de que este fenómeno en el hombre haya sido publicado, me he decidido á publicar á continuación mi estudio.

MÉTODO DE ESTUDIO

Yo tomé materiales de fetos y de individuos que murieron de enfermedades sin relación directa con los ganglios espinales. Fueron fijados en solución al 10 por 100 de formalina y los ganglios fueron tomados después juntamente con la medula.

En el feto de cuatro meses los ganglios estaban juntos con el ráquis, y en otros solamente los ganglios aislados incluidos en parafina y cortados en serie de 7 á 12 μ de grueso. Los cortes fueron coloreados la mayor parte por hematoxilina-eosina, parcialmente, sin embargo, con azul toluidina y por el método de Van Gieson. Aparte los materiales fueron impregnados por la plata según Bielschowsky, incluidos en parafina y cortados en serie.

OBSERVACIÓN HISTOLÓGICA

A) Observación general.

1) En el feto de cuatro meses.—Grandes y pequeñas cé-

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

ENTEROVACUNA “IBYS”

T. A. B. C.

Vacuna tifo - paratifo - colibacilar por vía digestiva.

El objeto de la vacunación **per os** es crear en el intestino un estado de inmunidad local específico para determinados gérmenes.

Preparar el epitelio intestinal para la fácil sensibilización y absorción de la vacuna, es la función primera de nuestro preparado, y ello se consigue con la administración previa de la bilis que acompaña á la **ENTEROVACUNA**.

La vacuna (comprimidos rojos) también va asociada de bilis para mantener la descamación, provocada por la bilis sola.

Para su administración, tómese, en ayunas, el comprimido de bilis (verde) y á la hora se tomará un comprimido de **ENTEROVACUNA** (color rojo). Al siguiente día, en ayunas, tómese otro rojo é igualmente al tercero y cuarto día.

PRECIO DE VENTA AL PUBLICO: 3,15 Ptas. Incluidos impuestos.

Pídanse muestras y literatura al Instituto “IBYS”

Su Propio Criterio se lo Indicará

Estudie el carácter y composición de este remedio: fíjese en el objeto y las proporciones de cada componente; *en seguida* ensáyelo en algún caso de estreñimiento crónico que no haya podido responder a otro medio de tratamiento — y note los resultados.

La acogida notable que ha recibido el Agarol de todos los médicos y la manera como ha ido suplantando a los laxantes ordinarios, demuestran hasta la evidencia cuál ha sido el fallo de los médicos — y como los resultados han justificado su criterio.

EL AGAROL es la Emulsión original de Aceite Mineral, Agar-Agar y Fenolftaleína, y tiene estas ventajas especiales.

Es perfectamente homogéneo y estable, de gusto agra-



dable sin estar artificialmente saboreado; no contiene azúcar, álcalis ni alcohol; no tiene contraindicaciones; no hay escurrimiento rectal; no dá cólicos; no provoca náuseas ni trastornos gástricos; no crea hábito.

AGAROL

MUESTRAS AL AGENTE GENERAL EN ESPAÑA:

A. MATAS TEIXIDOR

Apartado 410
BARCELONA

lulas nerviosas agrupadas sin orden: la substancia intercelular es muy poca; sólo en algún sitio se encuentran jóvenes células capsuladas. En la parte periférica del ganglio existen principalmente grandes células, y en la parte central principalmente pequeñas. Las células nerviosas se muestran redondas y pobres en protoplasma, el cual es frecuentemente

tro meses. En el sujeto de veinte años, la relación entre el núcleo y el protoplasma de las células nerviosas es muy mala por la gran depauperación ocasionada por el tifus. En los de sesenta y seis y setenta y siete años se ven células que no rara vez muestran degeneración senil. En el de treinta y cuatro años, se aprecian frecuentemente células con nú

TABLA DE MATERIALES

EDAD	PRINCIPAL CAUSA DE LA MUERTE	GANGLIOS EXPLORADOS			
		Cervicales.	Dorsales.	Lumbares.	Sacros.
Feto de 4 meses.....	—	Con medula.			
— de 6 —	—	6. ^o 7. ^o	8. ^o 9. ^o	3. ^o 5. ^o	2. ^o
— de 7 —	—	6. ^o	8. ^o	3. ^o	
— de 10 —	—	7. ^o		3. ^o	
2 años y 3 meses.....	Septicemia.....	6. ^o 7. ^o	8. ^o 9. ^o	3. ^o 5. ^o	2. ^o
2 — y 9 —	Nefritis. Tuberculosis.....	6. ^o	9. ^o		
8 — y 3 —	Tuberculosis.....	7. ^o	8. ^o	3. ^o 5. ^o	2. ^o
10 — y 7 —	Tuberculosis.....	6. ^o 7. ^o	8. ^o 9. ^o	3. ^o 5. ^o	2. ^o
14 años.....	Meningitis.....	6. ^o	8. ^o	3. ^o	
20 —	Tifus abdominal.....	6. ^o	8. ^o	5. ^o	
34 —	Leucemia mielógena. Tuberculosis.....	6. ^o	8. ^o	3. ^o	
48 —	Carcinoma de estómago.....	6. ^o	8. ^o	4. ^o	
66 —	Demencia paralítica.....	6. ^o	8. ^o	3. ^o	
77 —	Demencia senil.....	6. ^o	8. ^o	5. ^o	

apenas perceptible en las pequeñas células. El núcleo es generalmente pobre en cromatina. Las grandes células alcanzan 15,8 μ y las pequeñas 7,5.

2) En el feto de seis meses.—Se multiplican las células encapsuladas; las cápsulas están, sin embargo, todavía no completamente formadas. Generalmente su figura semeja al de los cuatro meses. Las células nerviosas algo más ricas en protoplasma. Su núcleo se muestra casi igual al de las células maduras; las células grandes miden 26 μ de diámetro y las pequeñas 12. Gránulos de pigmento no son apreciables en las células.

3) En el feto de diez meses (?).—Aunque las células están todavía agrupadas, sin embargo se presentan mucho más ricas en protoplasma. Las cápsulas, aunque todavía delgadas, parecen ya casi completas. Las más grandes miden diametralmente 74 μ y las más pequeñas 16. No existen células con granulación pigmentaria.

4) En los niños de dos años y tres meses, y dos años y nueve meses.—El aspecto general semeja al de un adulto. La substancia intercelular es todavía escasa. Las células generalmente se agrandan, el diámetro interior de las cápsulas más grandes alcanzan 84 μ y el de las pequeñas 21. Células con algunos gránulos pigmentarios se encuentran alguna vez.

5) En los de ocho años y tres meses y de diez años y siete meses.—El aspecto general casi no se diferencia del de un adulto, el diámetro interior de las más grandes cápsulas mide 105 μ y el de las más pequeñas 24. Las células con gránulos pigmentarios y estos mismos se encuentran aumentados.

6) En el de catorce años.—Casi igual al anterior número. Además del aumento de la substancia intercelular, las células se inclinan a localizarse separadas. Células conteniendo granulaciones pigmentarias, son más numerosas.

7) En el de veinte años y restantes edades.—La substancia intersticial aumenta mucho; las células se localizan diseminadas y en grupos. Grandes células se encuentran en la parte periférica del ganglio, igual que en el feto de cua-

cleos rugosos ó rotos, además de infiltración de leucemia mielógena.

Aparte de los gránulos pigmentarios, pardo amarillentos ó pardo oscuros normalmente observados en las células nerviosas, existen gránulos brillantes fuertemente coloreados por eosina que llenan el cuerpo celular ó solos ó con gránulos morenos. La exploración de ejemplares coloreados con rojo escarlata no muestra ninguna diferencia entre ambas especies de células. Si uno, sin embargo, explora ejemplares coloreados con fuchina fenicada y consiguiente diferenciación por alcohol acidulado, se ven en igual número células con gránulos pigmentarios oscuros normales y otras con gránulos coloreados por fuchina.

B) Acerca de la división de las células nerviosas en ganglio espinal.

En ganglio espinal ocurre sólo división celular amitótica: la mitosis totalmente no fué comprobada en el total material. Como división celular yo acepto sólo la forma en la cual más de dos células se encuentran en una cápsula y nada de substancia intersticial es apreciable entre ellas por la exploración seriada de los ejemplares, y también cuando ellas son claramente reconocibles de una en una, diferenciándose de la célula binucleada que posteriormente describiré.

Por medio de atenta observación de los ejemplares bajo fuertes aumentos microscópicos, se encuentra, no infrecuentemente, dos casi uniformes células, íntimamente unidas por muy delgadas fibrillas. Estas figuras yo, sin embargo, no las considero como de partición celular.

Yo no he podido encontrar tal clase de partición celular en todo el material. En la mayoría de los casos dos células yacen en una cápsula; frecuentemente también cuatro ó cinco. En el niño de dos años y tres meses, hasta 10 células fueron contadas en una cápsula. Las células están ordenadamente colocadas cuando se encuentran directamente bajo la envoltura cápsula histológica en la parte periférica del ganglio espinal; en otras partes las células se agrupan irregularmente.

Número medio de figuras divididas, halladas en un ganglio:

En el de	4 meses (feto).....	Numerosas.
—	6 — —	9
—	7 — —	11
—	10 — —	10
—	2 años 3 meses.....	17
—	2 — 9 —	12
—	8 — 2 —	8
—	10 — 7 —	7
—	14 — —	8
—	20 — —	1
—	34 — —	2
—	49 — —	3
—	66 — —	3
—	77 — —	4

Para comprender tal fenómeno, como aumento ó regeneración de las células nerviosas, el material debería ser tomado de un individuo totalmente sano, ya que un enfermo, aun siéndolo de algo que no influya directamente en el ganglio espinal, podría influir sobre el material recogido; que las figuras de división celular fueran observadas hasta en el viejo de setenta y siete años sería digno de notar, aunque mi material provenía de enfermos.

C) De las células nerviosas binucleadas en ganglio espinal.

Desde que Straussler en 1908 describió el primero células nerviosas bi ó polinucleadas, la significación de estas células ha sido frecuentemente discutida por muchos autores, como Kolb, Simoda, Kondoo y otros. Se opina actualmente, generalmente, sin embargo, que estas células representan un fenómeno de detención de crecimiento.

Hasta ahora han sido encontradas sólo entre las células de Purkinje del cerebelo, entre las células piramidales del cerebro y entre las células del asta anterior de la medula espinal. Simoda ha encontrado frecuentemente células de Purkinje polinucleadas, más pequeñas que las normales, en cerebelo de un demente paralítico.

Yo también he podido observar en cada ganglio aproximadamente una célula nerviosa binucleada en el material de observación desde diez meses á treinta y cuatro años. El número efectivo de células puede haber sido mayor. Estas células son alrededor del doble de grandes que el tamaño medio de las células del ganglio. El cuerpo celular es elíptico; dos núcleos de forma corriente se encuentran uno junto al otro á lo largo del eje celular. Referente á la relación entre el núcleo y el protoplasma y todas las demás relaciones, ellas no se diferencian de las células normales del ganglio.

Del hecho de que se diferencian de la figura de división ya descrita y están encontradas en todo el material aproximadamente con la misma frecuencia, yo quiero creer que ellas por lo menos no se relacionan directamente con el fenómeno regenerativo de las células nerviosas, y como ellas también están en buen estado de crecimiento parecen presentarse sólo como una anomalía de la célula nerviosa.

CONCLUSIONES

1.^a En el ganglio espinal humano las figuras de división de las células nerviosas se aprecian hasta la edad de setenta y siete años. Ello parece representar un fenómeno de regeneración ó reproducción de las células nerviosas, como opinan autores anteriores. Yo, en consecuencia, creo que el fenómeno regenerativo ocurre en el ganglio espinal humano siempre casi durante toda la vida.

2.^a Células nerviosas binucleadas existen, aunque poco numerosas, también casi siempre en ganglio espinal. Ello parece representar sólo una anomalía celular.

3.^a En los japoneses, los gránulos de pigmento en las células nerviosas de los ganglios espinales aparecen ya á los dos años y tres meses después del nacimiento. Su cantidad no es proporcional á la edad.

En el final yo expreso mi cordial agradecimiento á mi estimado profesor Takeya, que me dió el tema y en todo momento me estimuló y me guió en la labor. También doy las gracias al profesor Simoda por su afable dirección en la exploración, y al profesor Asada, Dr. Namikosi y Sr. Saku, por su ferviente ayuda en la corrección del material de estudio.

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

N. del T. El autor habla de fetos de diez meses, sin que podamos comprender si se refiere á meses lunares.

Bibliografía. (1)

DICTIONNAIRE DE SPECIALITÉS PHARMACEUTIQUES, 1928, por L. Vidal y M. Dareau. Publicación del Office de Vulgarisation Pharmaceutique. Un volumen de 868 páginas.

El «Office de Vulgarisation Pharmaceutique», de Paris, acaba de dar á la estampa la X edición de su «Dictionnaire de Spécialités Pharmaceutiques», obra que significa un extraordinario progreso y que ofrece al médico una serie de facilidades que todos hemos de agradecer.

De un modo sintético ofrecen los autores de esta obra, las principales características de las llamadas especialidades médicas, ó en términos más castellanos, específicos, dando una clara idea de su composición química, formas en que se ofrece al práctico, posología é indicaciones más corrientes del medicamento.

Reúne este extenso, al par que manuable volumen, casi en su totalidad los productos terapéuticos debidos al esfuerzo combinado de la ciencia y la industria francesa, mostrando sus cualidades, sin dar á su referencia el carácter de reclamo.

Nada más hemos de decir de este curioso y útil manual publicado por Vidal y Dareau, tan sólo elogiar la correcta y agradable presentación editorial, tanto en su impresión como en su formato.

Es, en fin, un libro que facilita en extremo la labor del médico práctico, en su relación con el cliente y que le orienta rápidamente en el momento de cubrir la indicación terapéutica.

DR. F. JAMATOBO.

21 Diciembre 1928.

MÉTHODO AND PROBLEMS OF MEDICAL EDUCATION (Eleventh Series). (Publicaciones de la Sección de Educación Médica de la Fundación Rockefeller). Un tomo de 263 páginas con numerosos grabados, 1928.

En el periodo actual de grandes progresos y reformas en todo el campo de la Medicina, resulta cada vez más difícil obtener una información completa, pudiéramos decir universal, sobre cualquier aspecto de la ciencia médica. Por ejemplo, en el aspecto de la investigación científica pura, la producción es de tal magnitud, que resulta completamente imposible para un investigador mantenerse en contacto con la literatura general. Todavía es más difícil

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

obtener la información referente á problemas de administración, instalación, dotación de material, métodos empleados en las clínicas y laboratorios, coste del sostenimiento de éstos últimos, lo cual exige descripciones más ó menos extensas y con abundantes ilustraciones, todo lo cual dificulta en cierta medida su publicación.

Especialmente, lo relativo á los métodos de educación médica, es difícilmente accesible; y ello es fundamental para todo progreso. Los planos de los edificios modernos, los métodos de instrucción y los experimentos pedagógicos se publican de ordinario en periódicos locales, ó en memorias conmemorativas relacionadas con una inauguración ó un aniversario. Tales publicaciones gozan de una diseminación limitada.

Para evitar algunas de estas dificultades, los miembros de la Sección de Educación Médica de la Fundación Rockefeller han juzgado útil recoger y publicar, de tiempo en tiempo, descripciones breves de clínicas, laboratorios y métodos de enseñanza en las distintas partes del mundo, para que las personas más particularmente interesadas en estas cuestiones, puedan lograr una información de otro modo difícil de conseguir.

El volumen que ahora recibimos, es el undécimo de la serie. Contiene descripciones de 22 centros de enseñanza médica, ó de centros hospitalarios, Dispensarios, Laboratorios, etc. Las descripciones son detalladas: instalación, organizaciones de los servicios y finalidades que se pretenden, gastos de sostenimiento, etc., etc. Todo ello ilustrado con planos, fotografías, modelos de impresos, etc.

La sección de Educación Médica invita, además, á las personas que reciben los volúmenes de la serie, para hacer sugerencias respecto á la conveniencia de la publicación de otros trabajos interesantes para el fin que se persigue, ó á comentar los trabajos publicados con vistas á un mayor progreso en la educación médica.

E. LUENGO.

Periódicos médicos.

FARMACOLOGA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El tratamiento opoterápico de los vómitos de embarazo, por B. Lehmann (Estraburgo).**—El autor refiere doce casos de vómitos del embarazo que ha tratado con agomensina. Para resumir, dice, creemos haber encontrado en la agomensina un tratamiento realmente eficaz de los vómitos gravídicos de carácter incoercible. En casi todas las enfermas así tratadas, hemos obtenido, cuando no una curación completa, por lo menos mejorías notables que siempre han permitido la terminación normal del embarazo.

El autor ha suministrado la agomensina por vía bucal, y, en los casos graves, por vía subcutánea ó intramuscular. Esta última forma de administración parece mucho más activa, dice, y es, además, la única que puede ser puesta en práctica en los casos de vómitos repetidos.

El autor cita varios casos, de entre los que tomamos el siguiente:

Embarazo reciente, con vómitos incoercibles. Adrenalina, inyecciones de suero fisiológico, autoseroterapia, etc., no dan resultado alguno. Antes de recurrir á la evacuación uterina, prescribo la agomensina en dosis de seis comprimidos tomados en tres veces al día; además, bolsa de hielo en el estómago. Al tercer día, la enferma no vomita más y empieza á

alimentarse. Desde entonces no ha vuelto á vomitar ni tiene náuseas por la mañana. He vuelto á verla en el sexto mes del embarazo; su estado era normal. (*Revue française de gynécologie et d'obstétrique.*)

SIFILIOGRAFIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Concepto actual de la transmisión hereditaria de la sífilis, por Vila Barberá.**—Examinando las variadas formas o manifestaciones de la heredosífilis, tanto precoz como tardía, no tardaremos en observar que, fundamentalmente, unas, reproducen caracteres iguales y muy semejantes á los de la sífilis adquirida del segundo, tercero y cuarto período; otras, se caracterizan por una alteración constitucional más ó menos general, es decir, por una distrofia. Estas últimas parecen constituir lo más característico de la heredosífilis y está más en consonancia con la particular patogenia de la sífilis hereditaria.

Así como en la sífilis adquirida es á través del sistema linfático por donde el treponema va extendiendo su acción á todos los tejidos, alcanza los órganos é invade los grandes sistemas, siendo al parecer excepcional el contagio por la vía hemática; en la heredosífilis es la sangre infectada el medio de diseminación que utiliza el treponema únicamente, lo cual le permite en breve tiempo llegar á todos los órganos é impregnarlo todo y ocasionar una aplasia general del organismo en vías de desarrollo. Se trata en la heredosífilis de una septicemia fetal.

En las manifestaciones de la heredosífilis hemos de ver: por una parte, la especial afinidad y fácil desenvolvimiento de los treponemas en algunos tejidos, órganos ó territorios orgánicos; por otra parte, la repercusión general de la disminución funcional de algunos órganos importantes atacados, como el hígado, el sistema nervioso, vascular y de las glándulas de secreción interna. Ello explica la variedad de síntomas y síndromes de la sífilis hereditaria y la fácil confusión de la heredosífilis con otros procesos patológicos locales y generales, y por qué en la descripción de las enfermedades de cada órgano y aparato y en las endocrinopatías que alteran el estado constitucional, se destina en los libros de Patología un capítulo á la sífilis de cada uno de los órganos y sistemas, y cuyo mayor contenido corresponde á la sífilis hereditaria. La heredosífilis extiende el campo de la sífilis adquirida más allá de la forma activa y virulenta, no sólo la de la primera generación, sino la de segunda y tercera, aunque sea raramente virulenta, sin lesiones específicas en actividad, por su modalidad tóxica, esta paraheredosífilis desequilibra la armónica función de los principales órganos y sistemas de la economía, actuando sobre los reguladores de ese maravilloso y enigmático *consensus unus conspiratio una*, y que hoy localizamos en el sistema endocrino y nervioso. (*La Policlínica* (Valencia), núm. 126, año 1922.)

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Resultados clínicos y biológicos de la stovarsol-terapia en 125 casos de parálisis general, por A. Sesary y A. Barbé.**—Del estudio detenido de la estadística presentada por los autores, se deduce que el tratamiento de la parálisis general por el stovarsol, es un método simple desprovisto de peligro que mejora á los enfermos en una proporción del 68, 58 ó 26 por 100 de los casos, según se actúe sobre formas con excitación, debilitación intestinal ó demencia completa.

Provoca sus defecaciones importantes en las reacciones biológicas del líquido cefalorraquídeo, reduciendo el Was-

sermann en 14 por 100 de los casos, la leucocitosis en 73 y la hiperalbuminosis en 47 por 100.

Esta acción no actúa paralelamente sobre las tres citadas anomalías, produciendo sólo muy rara vez la normalidad completa del líquido cefalorraquídeo.

Por último, se ha podido demostrar que las modificaciones serológicas no tienen ninguna relación constante con las modificaciones clínicas, siendo este un hecho curioso de patología general digno de ser estudiado con todo detalle. (*La Presse Medicale*, 2 de Enero de 1929).—TOMÉ.

2. Chancro sífilítico aparecido en una mujer con Wassermann positivo, por Maurice Renaud y Miget.—Una porción de circunstancias fortuitas que no son del caso, han permitido observar á los autores un hecho de extraordinaria importancia doctrinal, especialmente en la discusión constantemente entablada sobre el valor de la reacción de Wassermann.

Se trata de una mujer joven, cuyo marido contrajo sífilis, apareciendo el chancro en Octubre. Fué repetidas veces examinado y cuidadosamente observado durante los meses de Noviembre, Diciembre y Enero.

No se descubre durante todo este período, á pesar de haber relaciones con su marido después de la cicatrización del chancro, ninguna manifestación de sífilis. El Wassermann practicado repetidas veces, dió constantemente resultado positivo.

A causa de la ausencia de accidentes y á pesar de la coincidencia de una reacción de Wassermann positiva en la mujer de un sífilítico, motivo suficiente para muchos para emitir un diagnóstico de sífilis, esta muchacha fué considerada como indemne de sífilis y sometida á observación sin tratamiento. Más tarde, como se verá, los hechos demuestran cuánta razón había para ello.

El marido, cuyo chancro había cicatrizado rápidamente con el tratamiento, presentó á fin de Diciembre y en pleno curso de un tratamiento regular, lesiones ulcerosas de la piel del pene, en las que se demostró la presencia abundante de treponemas.

En los primeros días de Febrero apareció en la mujer un chancro típico en la vulva. Había sido indudablemente contaminada cinco ó seis semanas antes, cuando presentaba su marido las lesiones ulcerosas.

De este caso se desprende dos consideraciones en extremo interesantes. La primera, es que no ha sido contaminada por su marido hasta el momento en que reaparecieron los accidentes ulcerosos del pene. No adquirió la enfermedad cohabitando con un sífilítico en potencia, y valga la frase, sino con un enfermo afecto de sífilides erosivas. Las ulceraciones han sido en este caso condición necesaria para el contagio.

El otro punto es aún más interesante. Se pudo conseguir en condiciones casi experimentales la aparición de un chancro sífilítico en una persona que tenía una reacción de Wassermann manifiesta indiscutiblemente positiva.

Este hecho pone en evidencia una vez más que la desviación de complemento con el antígeno de Wassermann no es una reacción específica de la sífilis.

Esta observación, á todas luces tan poco estable en lo que se refiere, sobre todo, á las consideraciones doctrinales que deduce de ella el autor, dió lugar, en la sesión que fué presentada, á la intervención de algunos otros autores que la dieron su verdadero valor.

M. P. Chevalier dijo en síntesis: Esta observación refiere la historia de un marido sífilítico en actividad, y de una mujer cuyo Wassermann era positivo. Resulta verdaderamente complicado suponer que el Wassermann de esta mujer indi-

ca que está sana. De todos modos, no cree que este caso pueda servir para discutir la cuestión de la especificidad del Wassermann, porque se trata de un enfermo en que la sífilis era algo más que probable.

El Dr. Lorbet-Jacob manifiesta que faltándole el examen del enfermo no puede decir si se trata verdaderamente de un chancro, y ya se sabe que las lesiones ancriformes pueden simular el chancro como todos lo han podido observar, por muy escasa que sea su práctica.

El Dr. Pinead abunda en la idea de que se trataba de un chancro seduse. (*Bullet. Mem. de la Soc. des Hôp. de Paris*, 13 de Diciembre de 1928).—TOMÉ.

NUTRICION

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Acción de la irradiación esplénica en un caso de púrpura reumatoidea, por Ch. Aubertin, Robert Levy y Jean Leretoullet.—Actualmente son bien conocidos los buenos efectos que produce la irradiación esplénica sobre ciertos fenómenos hemorrágicos debidos al retardo de la coagulación sanguínea, existiendo aquí, al parecer, concordancia entre los resultados clínicos que muestran la detención de las hemorragias y las investigaciones experimentales que ponen de manifiesto la aceleración de la coagulación sanguínea bajo la acción de los rayos X.

Muchos de los casos publicados se refieren á la hemofilia y especialmente á la llamada pequeña hemofilia, ya que en los de ésta, propiamente dicha, los resultados de la irradiación parecen ser insuficientes para producir la detención de la hemorragia.

Por lo que se refiere á la púrpura y las hemorragias reveladoras de un síndrome hemorrágico, también han sido observados estos beneficiosos efectos de la irradiación esplénica, si bien no ha sido formulado aún un criterio sobre la acción de ésta sobre la persistencia de la coagulación, ni tampoco los resultados clínicos han sido completados y explicados por el estudio de las modificaciones de los estigmas sanguíneos.

Sin embargo, en un cierto número de casos se ha podido ver disminuir, después de la irradiación, el tiempo de coagulación; en otros, se ha registrado un notable aumento de las plaquetas y ciertos autores refieren objetivas mejorías conseguidas en otros estigmas sanguíneos.

La observación que presentan los autores, es un caso típico en púrpura reumatoidea, en el cual, tres irradiaciones esplénicas consiguieron, no solo la extinción de todo fenómeno hemorrágico, sino también la desaparición del signo de la lanceta y el retorno a la normalidad del tiempo de coagulación y de la retracción del coágulo, el aumento rápido de las plaquetas, etc. (*Bull. et Mem. de la Soc. des Hôp. de Paris*, 6 de Diciembre de 1928).—JAMATOBO.

PEDIATRIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Tratamiento de las pleuresias purulentas en la infancia, por R. Cabrera y A. Legers.—Las pleuresias purulentas en los niños, sobre todo de neumococos, son relativamente frecuentes; su gravedad está siempre en razón inversa de la edad; cuanto más pequeños los enfermitos, el pronóstico es menos favorable. La mortalidad, sobre todo en la primera infancia, es aun bastante elevada.

Contamos con tres métodos de tratamiento, cuya elec-

MORRHUETINE

• JUNGKEN •

EL TÓNICO DE LA INFANCIA

Substituye con ventaja al aceite de hígado de bacalao

SE USA TODO EL AÑO

SABOR AGRADABLE · 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.



FOSFOXYL

CARRON.

COLOIDE ALCALINO QUÍMICAMENTE DEFINIDO

$C^{10} H^{16} P O^3 Na.$

(TERPENOL HIPOFOSF. SÓDICO)

ESPECÍFICO DE TODAS LAS CARENCIAS DE FÓSFORO.

MUY ACTIVO.

NINGUNA TOXICIDAD.

Tratamiento eficaz de las AFECCIONES NERVIOSAS y MENTALES, los ESTADOS DEPRESIVOS, la DIABETES, las ANEMIAS, el RAQUITISMO, las INSUFICIENCIAS UNI y PLURIGLANDULARES.

MUESTRAS: LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.

TRATAMIENTO DE LA DIÁTESIS ÚRICA
Y DE LAS AUTOINTOXICACIONES
POR EL

UROLAN

(GRANULADO DE PIPERACINA,
BENZOATO DE LITINA Y UROTROPINA)

GOTA. REUMATISMO. LUMBAGO.
OBESIDAD. LITIASIS ÚRICA
Y BILIAR. CIÁTICA. ETC. ETC.

NO SE HACE NINGUNA PUBLICIDAD
EXTRA-MÉDICA.

MUESTRAS:

LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.



El Aceite de Hígado de bacalao noruego.

Los considerables resultados que han sido obtenidos por los recientes descubrimientos de vitamina, han producido un máximo de consumo en todo el mundo, de aceite de hígado de bacalao noruego.

En cuanto á las últimas investigaciones científicas sobre el uso médico del aceite de hígado de bacalao, nos referimos á un estudio hecho por el Profesor E. Poulsen, Instituto Farmacológico de la Universidad de Oslo.

Dicho estudio apareció en forma de folleto con el título de "Efectos del Aceite de Hígado de Bacalao y de su Empleo en la Medicina" y puede ser obtenido gratuitamente y franco de porte, dirigiéndose al Comité que subscribe.

ASOCIACIÓN NACIONAL DE PROPAGANDA DEL
ACEITE DE HIGADO DE BACALAO NORUEGO,
BERGEN, NORUEGA.



Fabritius, Oslo.

ción dependerá de un estudio médico completo de cada caso.

En las pleuresías purulentas de la gran cavidad, con mucho líquido, la pleurotomía es más probable que esté indicada; cuando el derrame es menos extenso, pueden bastarnos las punciones, y en las más circunscriptas la curación espontánea puede ser lo que más convenga el optar. En cuanto á la pleurotomía con resección costal, operación corriente antes en todos los casos, puede sólo quedar reducida á las pleuresías diafragmáticas, de las que hasta la fecha en los niños no hemos observado ningún caso. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 13 de Diciembre de 1928.)

2. **La aplicación intramuscular del suero de convaleciente al tratamiento de la poliomielitis, por los doctores E. B. Shaw y H. E. Thelander.**—El material en que se basa este informe comprende una serie de 81 pacientes, de los cuales 43 recibieron el suero de convaleciente por vía intramuscular durante el período activo de la enfermedad.

En el total de una serie de 43 casos tratados, sólo hubo 13 parálisis persistentes, que se produjeron en casos tratados tardíamente en el período febril; en tanto que en los 38 casos que no recibieron tratamiento, 33 revelaron parálisis residual.

De todo el trabajo se deducen las siguientes conclusiones:

1.^a En el tratamiento de la poliomielitis, tiene valor indudable el suero de convaleciente administrado por vía intramuscular.

2.^a La eficacia de tal tratamiento depende del diagnóstico y tratamiento precoces, con dosis suficientemente crecidas, y en caso necesario repetidas de suero potente.

3.^a Debido á su facilidad, seguridad y sencillez, puede aplicarse el método en los casos dudosos, sin esperar los datos confirmatorios, y puede proporcionar tratamiento en los primeros períodos, que es cuando más puede esperarse como resultado del tratamiento.

4.^a Es muy de desearse que se disponga de depósitos de suero de convaleciente para aplicación general, y en particular debe disponerse de tales depósitos antes de que se desarrollen las verdaderas epidemias. (*The Journal of the A. M. A.*, 1.º Agosto 1928.)

3. **El kala-azar infantil en Reus y su comarca, por el Dr. Alejandro Frías y Roig.**—La enfermedad llamada kala-azar infantil ó anemia esplénica parasitaria, causada por el parásito hemático leishmania infantum, se padece en Reus y pueblos de su comarca.

Los enfermos de kala-azar vistos en Reus y pueblos comarcanos, todos pertenecían á la población infantil, no habiendo visto ningún enfermo adulto que padeciera tal dolencia, ni nos hiciera sospechar la misma.

El kala-azar infantil se padece también en puntos no palúdicos y que muchos de los enfermos no han sufrido paludismo.

Esta enfermedad no es propia solamente de las costas, por padecerse también en poblaciones muy distantes del litoral, siendo algunos casos de los observados en Reus y su comarca seguramente autóctonos y no importados.

El kala-azar infantil probablemente es transmisible experimentalmente al conejo común.

La leishmaniosis visceral, es fácilmente confundible clínicamente con otras enfermedades que padecen los niños en esta comarca, siéndolo con la tuberculosis, fiebre melitensis, caquexia palúdica, sífilis, etc., etc.

Para establecer un diagnóstico seguro y preciso, es necesario siempre recurrir al auxilio del laboratorio para poder confirmar por medio del microscopio la existencia en el ba-

rrero esplénico de la leishmania infantum. La punción esplénica es operación fácil y no entraña generalmente peligro alguno, siendo necesario practicarla en todos los casos sospechosos de leishmaniosis visceral, para poder establecer su tratamiento racional. Esta operación ha de ser practicada con rigurosa asepsia.

Esta enfermedad ha sido tratada por el autor en todos los casos por la euquinina, hierro y arsénico, con buenos y positivos resultados, en algún caso obteniendo su curación.

El kala-azar infantil ha disminuído de gravedad gracias á los tratamientos puestos en práctica, pudiendo hacerse un pronóstico menos grave, y por lo que han comprobado distinguidos profesores, pronto podrá hacerse leve. (*Archivos Españoles de Pediatría*, núm. 8, año 1928.)

GINECOLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Algunas consideraciones sobre cirugía del cáncer del cuello de la matriz, por el Dr. Manuel J. Castillejos.**—En esta importante operación, histerectomía abdominal por cáncer, no basta en muchas ocasiones conocer y saber practicar la técnica clásica de Wertheim, sino también otros procedimientos á fin de combinarlos para salir adelante en el caso preciso de que se trate.

El cirujano debe tener el dominio suficiente para que, á pesar de haber abierto el vientre y comenzado la operación, sepa detenerse cuando el cáncer sea inextirpable y no continúe una intervención por amor propio mal entendido, ó por ne crea que está obligado á terminarla una vez comenzada, á pesar de tener la conciencia de que va á practicar una intervención incompleta sin ningún resultado favorable para la paciente y que no serviría sino para violentar su muerte.

Saber evitar la causa principal de la muerte de estas operadas, que es la infección peritoneal, eligiendo el procedimiento preoperatorio más adecuado para aseptizar la lesión, así como lograr la canalización del vientre.

Por último, deseo dejar la impresión de que no he pretendido prácticas que de ninguna manera conmueven los grandes lineamientos de genial técnica de Wertheim, que fué el que ideó una operación cuya pérdida de sangre es mínima, la escisión lo más amplia posible, como lo requiere el cáncer en cualquiera parte del cuerpo, la no contaminación hasta donde es practicable de la herida operatoria por la lesión; haciendo la extirpación de ésta en vaso cerrado, y quedando premiada su obra por el número de enfermas operadas y salvadas, y la aceptación universal de esta histerectomía total, que lleva su nombre. (*Hospital General (México)*, tomo II, núm. 4.)

2. **Extirpabilidad del cáncer cérvicouterino y tratamiento de los casos inextirpables, por el Dr. Conrado Zuckermann.**—En resumen, se pueden agrupar los cánceres del cuello uterino en cuatro categorías:

Cánceres cérvicouterinos limita los exclusivamente al cuello: casos operables, sin necesidad de radioterapia.

Casos en el límite de operabilidad por haberse iniciado la invasión paramétrica y en los cuales la intervención puede ser precedida de roentgenoterapia ó curieterapia de la periferia neoplástica.

Cáncer uterino y parauterino (paramétrico, de los fondos de saco vaginales, etc.) con fijación de la matriz; inoperable en éstos se puede obtener alivio y á veces curación por una conveniente roentgenoterapia y curieterapia.

Casos desesperados, cáncer pélvico de origen uterino, en que existe invasión vesical, rectal, etc., y en los cuales la

terapéutica por las radiaciones puede usarse con extrema precaución, como paliativo y á veces no puede usarse ni así; enfermos en que vale la pena ensayar los distintos tratamientos médicos del cáncer, y siempre disminuir los sufrimientos.

De la conveniente asociación del clínico, el anatomopatólogo, el cirujano y el radiólogo, resultan los mejores efectos para las enfermas que sufren el terrible mal que estudio. (Hospital General (México). Tomo II, núm. 4.

3. **Quiste del paraovario á pedículo torcido, por el Dr. Carlos Mesa.**—El accidente de torsión del pedículo de los quistes del paraovario, es de relativa rareza, siendo menos frecuente que la torsión de los del ovario á crecimiento abdominal, es decir, pediculados. El pedículo de aquéllos formado por la trompa, el mesosalping, el ligamento propio del ovario y el ligamento infundibulopélvico, es siempre mucho más ancho que el de los arriba mencionados. No obstante su anchura y con el aumento de tamaño del quiste, de aspecto sesil cuando es más ó menos pequeño, éste se distingue dando mayor movilidad á la tumoración y haciendo posible entonces la torsión del mismo.

Las portadoras de estos quistes, generalmente no experimentan malestar alguno, dado su benignidad, salvo los fenómenos de compresión en algunos casos de gran tamaño.

El accidente de torsión sólo á veces los revela. Este siempre es dramático: agudo dolor en el bajo vientre, en forma de puntada lancinante, escalofríos, náuseas, vómitos, gran malestar; facies de intoxicación, peritonismo, etc. La intervención oportuna evita ulteriores complicaciones.

El diagnóstico diferencial con el quiste de ovario, es poco menos que imposible, y la laparotomía, como en nuestro caso, evidencia la lesión.

La enferma que nos ocupa, es una múltipara, sin pasado genital, cuya dolencia data desde cuatro meses antes á la intervención. Esta consiste en fenómenos de torsión y des torsión del pedículo de su quiste, como se puede adivinar por el relato de la paciente. En efecto: desde esa fecha y cada diez días, aproximadamente, siente un agudo dolor en la fosa ilíaca izquierda, acompañado de escalofríos, que la obligan á recostarse en la cama de una á tres horas, notando que el decúbito lateral derecho hace calmar rápidamente el dolor, pudiendo de nuevo reanudar sus tareas. Esta puntada no tiene relación con las épocas menstruales, y fuera de ellas, que desde esa fecha nota perturbadas, no siente otro malestar.

Cuarenta y ocho horas antes de ingresar al servicio, le sorprende la misma sintomatología, siendo esta vez intensísima y sin encontrar alivio, razón por la cual resuelve su ingreso, interviniéndose á las veinticuatro horas, extirpándose un quiste del paraovario izquierdo, del tamaño de una toronja, con su pedículo torcido en dos vueltas completas de espira hacia la derecha. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, núm. 50, 20 de Diciembre de 1928.)

PARASITOLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Transmisión hereditaria del paludismo, por el Dr. Ricardo Odriósola.**—El paludismo se transmite en el claustro materno, de la madre al feto.

La transmisión tiene lugar, especialmente, si durante el embarazo ha presentado una manifestación palúdica aguda ó ha comenzado la enfermedad durante la gestación.

Es conveniente pesquisar el plasmodium de Laveran en todos los casos de fiebre en la mujer embarazada, especialmente en las regiones palustres.

Además de las formas clínicas ordinarias del adulto, se observan en el recién nacido la forma caquéctica, apirética y la meningítica. (*Revista Médica Cubana*, Mayo 1928.)

CIRUGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La simpaticectomía periarterial como tratamiento en la retracción isquémica de Wolkman, por el doctor José Alberto Caeiro.**—Los resultados obtenidos á través de los pocos casos operados, tanto aquí como en el extranjero, son indudablemente buenos, no solamente en los operados con pocos días de evolución, sino también en aquellos operados tardíamente.

Clínica y fisiológicamente, la simpaticectomía es una operación que no está fuera de lugar en el tratamiento de la R. I. de W.; la modificación y el aumento de la circulación por vasodilatación contribuyen favorablemente á la nutrición de las masas musculares; si bien esta acción no tendrá valor al nivel de la cicatriz retráctil, lo tendrá grandemente á nivel del tejido muscular normal, pero que ya tiene tendencia á la degeneración esclerosa.

No pretendemos obtener la cura de la enfermedad de Wolkman únicamente con la simpaticectomía, pues no puede ser considerada como un tratamiento patogénico, pero sí la modificación que produce dentro del terreno circulatorio, aunque sea transitoria, será de una gran ayuda para los tratamientos fisioterápicos, hechos que se desprenden claramente de la observación de los enfermos operados.

Desde el punto de vista técnico, la simpaticectomía no es una operación grave que complique el pronóstico de la enfermedad; exige una técnica delicada, pero al alcance de cualquier cirujano. (*La Prensa Médica Argentina*, 20 de Mayo de 1928.)

2. **El factor determinante del schoc en las desarticulaciones de la cadera, por los Dres. C. Stajano y D. Beninati Pertuzzo.**—Existen pequeñas diferencias anatómicas en la forma de la cabeza femoral del perro con relación al hombre. Es en realidad, más chata, de cuello más corto, y de menor convexidad. El gran trocánter del perro domina por su tamaño la extremidad superior del fémur y á él se dirigen los gruesos músculos pelvitrocantarianos muy desarrollados en ese animal.

La sección cutánea y las distintas secciones musculares la pequeña hemorragia, no mueven, sino en forma transitoria (reacción de dolor) y muy pasajera, las distintas gráficas recogidas.

La sección capsular anterior, la sección del ligamento redondo, la sección capsular posterior, la sección de la gruesa masa de los pelvitrocantarianos, no hace mover la palanca de las gráficas.

Es el momento de caída del miembro, en que la tracción se opera bruscamente—sobre el ciático—que el desequilibrio es grave y el schoc se provoca á voluntad.

La restauración del equilibrio se opera progresivamente en las gráficas, suspendiendo las maniobras y se vuelve á provocar el cuadro á voluntad, repitiendo el traumatismo.

Es el tironeo brusco el específico de esta reacción, ya que la sección no lo provoca en lo más mínimo.

La experimentación nos permite confirmar, en un todo, la impresión recogida de un hecho de fisiopatología observado en la cirugía de los miembros y que nos permite evitarlo, mediante simples precauciones, dado que conocemos su naturaleza y su mecanismo. (*An. de la Fac. de Med. de Montevideo*, núms. 9 y 10, año 1928.)

3. **La esplenectomía en la púrpura hemorrágica, por**



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

España: A. Ambros, Claris 80, Barcelona

Todos los alcaloides del opio
solubilizados

PANTOPON "ROCHE"

Jarabe

Calma la tos
apacigua el dolor
produce el sueño

mejor y mas deprisa

que todas las otras preparaciones hipnóticas y calmantes.



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

Muestras y Literatura
sobre pedido

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

Representante: A. Ambros, Claris 80, Barcelona.

ÆTHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos *espasmodica*

Tos *Ferina*

Tos *de los Tuberculosos*

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

ESTREÑIMIENTO TRATAMIENTO FISIOLÓGICO



A BASE
DE:

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

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

3º
AGAR-AGAR
que rehidrata el
contenido intestinal.

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

1 a 6 Comprimidos
antes de cada comida

Laboratoires Réunis «Lobica», Marque déposée. — G. Chenal, pharmacéutico 11, Rue Torricelli, Paris, 17^e
AGENTE: Laboratorio MIRABENT Y C.^a, S. C., BARCELONA

los Drs. A. Ceballos y M. Spangenberg.—La esplenectomía es el tratamiento indicado en las púrpuras trombocitopénicas esenciales y crónicas, según lo prueban los casos registrados en la literatura mundial.

La esplenectomía está indicada en los casos de púrpura trombocitopénica desarrollados en forma grave á consecuencia de la inyección de arsenobenzoles en «enfermos esplenomegálicos», como lo prueba nuestro primer caso.

La esplenectomía no produce consecuencias graves en los enfermos que la han sufrido, por la acción vicariante de los órganos supletorios.

Es el único medio de prevenir las recidivas.

La esplenectomía debe practicarse en los casos graves agudos que no ceden á las transfusiones sanguíneas. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 31 de Mayo de 1928.)

4. La anestesia en las intervenciones quirúrgicas abdominales, por el Dr. Abelardo Monges López.—En toda operación de abdomen alto, que se suponga vaya á ser prolongada y de importancia, deberá usarse gas ó cocaína intrarraquídea, con mucha mayor razón si se trata de estómago ó duodeno, en donde hay la innegable obligación de procurar un reposo absoluto postoperatorio de esos órganos.

En operaciones de abdomen alto, que se supongan breves y típicas, puede usarse cualquier anestesia, preferentemente local, con anestesia de los esplánicos.

Deberá preferirse el gas: 1.º, cuando la fragilidad nerviosa del enfermo contraindique la raquia; 2.º, cuando la previa inyección subcutánea de cocaína, avise que el enfermo no la tolera.

En igualdad de circunstancias deberá preferirse la cocaína, principalmente cuando por la naturaleza del mal no haya habido una buena preparación de los órganos digestivos y el cirujano desee obtener un reposo y silencio abdominal pronto y absoluto.

No se deberá intentar anestesiar abdomen alto con cocaína sin tener la certeza absoluta de que el enfermo tolera bien la cocaína. Los fenómenos de intoxicación ó anafilaxia, son más graves mientras más alta sea la analgesia.

Usando gas ó raquia y preparándolos cuidadosamente, los cardíacos, hepáticos y renales, son susceptibles de resistir operaciones de abdomen alto, prolongadas.

Estos conceptos no novedosos son hijos de una precaria y breve experiencia y que, como todo en la vida, son susceptibles de ser modificados por hechos futuros ó presentes de mayor solidez y de mejor origen. (*Hospital General (Méjico)*, tomo II, núm. 4.)

NEUROLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. El tratamiento de la epilepsia en los adultos por el régimen quetógeno, por el Dr. Clifford J. Barborka.—Se trataron con el régimen quetógeno 32 pacientes adultos que sufrían de epilepsia idiopática. Se curaron los accesos en siete casos, y en 12 los pacientes mejoraron de una manera manifiesta; así pues, mejoraron con el régimen 19; 13 pacientes no mejoraron de manera precisa, aunque muchos de ellos no se sostuvieron en estado de quetosis. En la tabla 3 se suman los resultados. (*The Journal of the A. M. A.*, 1.º de Agosto de 1928.)

EN LENGUA EXTRANJERA

1. La glicorragia en los estados de hipertensión cefalorraquídea, su valor semeiológico, por H. Claude, R. Tasfowla y A. Lamache.—El estudio del contenido en cuerpos reductores del líquido cefalorraquídeo, tanto en el

estado normal como en el patológico, muestra que se produce una ligera glicolisis en el curso de la lenta circulación del líquido en los ventrículos y los espacios subaracnoideos; esta glicolisis es mínima y sensiblemente constante (á excepción de las meningitis agudas en que está exagerada), en los hechos estudiados por los autores. De ello se deduce lo siguiente:

1.º El contenido en azúcar del líquido ventricular, es un poco más elevado que en el líquido lumbar.

2.º Cuando se dosifica el azúcar en muestras sucesivas del líquido extraído en el curso de una misma punción lumbar, se observa un ligero aumento progresivo de la glicorragia.

3.º Cuando se punciona á un mismo individuo con una hora ó dos de intervalo, el líquido de la segunda punción es un poco más rico en cuerpos reductores que el de la primera, y lo es tanto más cuanto más rápidamente se eleva la tensión del líquido.

4.º En el curso de la menstruación se observa simultáneamente una elevación de la presión y de la glicorragia. Este hecho no tiene relación alguna con la glicemia que á veces no varía sensiblemente.

Parece, pues, que las capas inferiores del líquido cerebro; espinal son un poco más pobres en azúcar que las capas superiores. Se observa que todo aflujo de líquido de nueva formación parece aumentar la tasa de glucosa raquídea: ocurre como si la glicolisis normal no tuviera tiempo de producirse,

Por otra parte, la acción de la insulina sobre la glicorragia, es muy retardada en relación á su acción sobre la glicemia, es más lenta y gradual, si bien se mantiene cuando la glicemia va aumentando sensiblemente. Parece deducirse de esto que á medida que se va efectuando la regeneración del líquido cefalorraquídeo, va descendiendo la tasa de glucosa y que es sobre todo, si no exclusivamente, á nivel de los plexos coroides donde se manifiesta la acción de la insulina. Esta conclusión se confirma por la dosificación del azúcar sobre muestras sucesivas de líquido recogido en el curso de una misma punción; en lugar del aumento observado normalmente, se registra un descenso de la glicorragia.

Del conjunto de las adquisiciones precedentes, se deduce la existencia de una estrecha relación entre la génesis del líquido cefalorraquídeo, y por lo tanto de su presión, y la glicorragia. Siempre que existe hipersecreción, el líquido lumbar es más rico en azúcar que normalmente, á la vez en valor absoluto y en relación con la sangre. Este hecho ha sido confirmado por los autores en la hipertensión menstrual, la hidrocefalia, las meningitis infecciosas ó traumáticas, etc.

Por el contrario, las hipertensiones por aumento de la masa cerebral, sin hiperproducción de líquido (tumores), no eleva sensiblemente la tasa del azúcar raquídeo. (*Paris Medical*, 24 de Noviembre de 1928.)—JAMATOBO.

OFTALMOLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. El efecto de las inyecciones intravenosas de solución salina hipertónica sobre la tensión intraocular, por los Dres. Robert K. Lambert y Samuel Silbert.—El efecto de las inyecciones intravenosas de soluciones hipertónicas sobre la tensión intraocular, en veinticinco pacientes con presión normal, fué como sigue: Se produjo un descenso medio de 40 por 100 en la tensión intraocular, como resultado de la inyección de 300 c. c., y una disminución proporcional de 21 por 100, como resultado de la inyección de

150 c. c. de una solución de cloruro de sodio al 5 por 100.

Se ha demostrado que en el ser humano también existen las condiciones que otros observadores encontraron con respecto al efecto de inyecciones semejantes en los animales, (*The Journal of the A. M. A.*, 15 de Mayo de 1928.)

DERMATOLOGIA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Melanonixia, por el profesor A. Aleixo.**—Se conoce con el nombre de melanonixia ó uña negra, una alteración hipercrónica que afecta una ó varias uñas bajo la forma de listas negras longitudinales más ó menos largas.

Esta anomalía de las uñas, fué observada por el autor por vez primera en 1817. Anteriormente no existía caso alguno publicado y posteriormente, algunos autores brasileños como Heller y Orsini de Castro y norteamericanos con Ocks, Templeton y Montgomery han dado á la stampa observaciones semejantes, dando siempre la debida prioridad al notable profesor Aleixo, de la Facultad de Medicina de Bello Horizonte.

En el trabajo que vamos á resumir hace el autor una detenida descripción de esta anomalía de las uñas. Es preciso, ante todo, dejar consignado que no se trata de una pigmentación ó derrame hemático del lecho ungueal, ni tampoco de una coloración artificial de la uña. En esto han coincidido todos los observadores después de detenido examen histológico. En su forma elemental esa pigmentación se presenta como una faja longitudinal que ocupa en mayor ó menor extensión todo el espesor de la lámina ungueal. De un modo general puede decirse que se trata de onicosis pigmentaria claramente marcada en sus bordes, que resultan en vivo contraste con la restante porción normal de la uña, pudiendo, sin embargo, ofrecer distintos cambiantes de color desde el negro de ébano á un tono levemente obscuro de café con leche. Esta faja pigmentaria tiene dimensiones variables desde la anchura de un cabello hasta llegar á ocupar la mitad de la uña. Puede su marcha estacionarse ó ir progresivamente aumentando con dirección á los rebordes proximal ó distal de la uña. En uno de los casos presentados por el autor, el alargamiento de las fajas negras fué aumentando en el curso de la convalecencia de una fiebre tifoidea.

Puede presentarse una sola faja, ó más de una, en cuyo caso las múltiples estrías se disponen paralelamente unas á otras. Esta anomalía, como ya decíamos antes, puede afectar á una ó varias uñas de los pies ó de las manos. En una de las observaciones del profesor Aleixo, todas las uñas de pies y manos estaban afectas de la citada onicosis.

No se observa ninguna otra alteración en las estrías. La uña, por otra parte, no tiene ninguna deformación, atrofia, hipertrofia, destrucción, etc. Aparte la hipercromía, la uña es absolutamente normal. En un caso solo encontró el autor al propio tiempo que la onicosis negra, un surco transversal de la lámina ungueal en relación con la citada anomalía.

Merecen citarse las alteraciones pigmentarias que se observan en la cutícula córnea, correspondiendo á la faja pigmentaria. Estas alteraciones se ofrecen á la observación unas veces como simple hipercromía, otras como nevus pigmentarios típicos.

Según Montgomery, la melanonixia debe considerarse como una rareza. De esta misma opinión es H. J. Templeton. El autor, que al publicar el primer caso manifestaba la misma idea, al pasar los años ha rectificado, en parte, creyendo hoy día que se trata de una anomalía mucho más frecuente de lo que se piensa.

Como factores etiológicos de la melanonixia se han invocado con escaso fundamento, causas traumáticas ó tóxicas, infecciones, etc., pero hoy día en opinión del profesor Aleixo puede considerarse esta anomalía en relación con un nevus pigmentario ó con una simple hipercromía localizada en la raíz de la uña.

Templeton y Montgomery se muestran acordes con la citada opinión que comprobaron absolutamente en todos sus casos, de modo semejante que el profesor Aleixo.

Por último, es interesante consignar que la melanonixia es una afección mucho más frecuente en los individuos de color ó mestizos que en los blancos. De los cinco casos que adjunta el autor, cuatro eran negros ó mestizos. (*Brasil Médico*, 17 de Noviembre de 1928).—Tomé.

MEDICINA GENERAL EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Los diferentes tipos de nefritis con azotemia.** Su diagnóstico diferencial, por los Dres. León Blum, Van Caulaest y P. Grabas. — Desde que los estudios de Vidal mostraron la importancia que es necesario conceder á los trastornos de la excreción de la urea, se ha concedido un valor extraordinario á la investigación de la azotemia para el diagnóstico y pronóstico de las nefritis, llegando á considerarla como uno de los datos principales con que contamos para caracterizar la alteración de la función renal en un proceso del tipo mencionado.

Gracias á esto ha sido posible separar las nefritis azotémicas, donde, como es consiguiente, la excreción de la urea está alterada, de aquellas otras en que la función está intacta.

Las investigaciones de los autores han demostrado que un empobrecimiento considerable del organismo en sal determina una azotemia progresiva que puede alcanzar sitios muy elevados y que, sin embargo, no es una nefritis en el habitual sentido de la palabra.

Esta azotemia por falta de sal, que los autores han denominado azotemia por cloropenia, y que se acompaña de trastornos generales importantes, puede producirse en el curso de una nefritis en la que la excreción de la urea era anteriormente normal. Esta nefritis toma entonces el aspecto de una nefritis azotémica verdadera.

De este modo se oponen dos formas de nefritis azotémica, una que corresponde al tipo clásico de Vidal, en la que la azotemia revela una lesión renal, y otra que puede considerarse como una nefritis complicada con un síndrome azotémico por falta de sal.

En la clínica estos dos tipos ofrecen una semejanza extraordinaria, hasta tal punto, que hasta ahora venían siendo confundidos. Desde el punto de vista de la sintomatología, difieren apenas en algunos puntos nebulosos que no se aprecian más que en los casos extremos.

Un grado de anemia acentuado y una marcada hipertensión hablan en favor de una azotemia de origen renal, si bien la ausencia de estos síntomas no permite nunca excluir el origen renal de una azotemia.

El diagnóstico diferencial puede hacerse por las investigaciones de laboratorio. La cifra de cloro en sangre y en líquido céfolorraquídeo y la reserva alcalina permiten hacer la distinción.

La hipercloremia es característica de la nefritis de origen renal.

A estos dos tipos de nefritis azotémica se puede añadir un tercero, en el que la azotemia tiene un origen mixto, renal y por falta de sal.

PRODUCTOS

Serono

Bioplastina Serono.

Inyectables de 5 y 1 $\frac{1}{2}$ c. c. contra todas las más variadas formas de anemias, debilidad, etc., indoloras.

Peptopancrasi Serono.

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

Muestras a:

MADRID: Tres Cruces, 7. — Teléf. 19.614.

L. Lepori

VIA LAYETANA 51. — BARCELONA

Productos

Zambeletti

TEOBROMINA COMPUESTA

A base de: Teobromina, yoduro, nitroso, nitrato potásico.
Indicaciones: Arterio-esclerosis, angina pectoris, diurético, etc.

FOSFOL

Inyecciones de 1.0, 2.0 y 3.0 grado.

A base de: Fosfoferrito soluble, órgano coloide.
Indicaciones: Anemia, clorosis, etc.

Muestras a L. LEPORI

BARCELONA: Vía Layetana, 15. — MADRID: Tres Cruces, 7.
VALENCIA: Salvá, 11. — SEVILLA: Martín Villa, 7.



L. LEPORI

VIA LAYETANA 15 · BARCELONA

ANTÁLGOL DALLOZ

Granulado

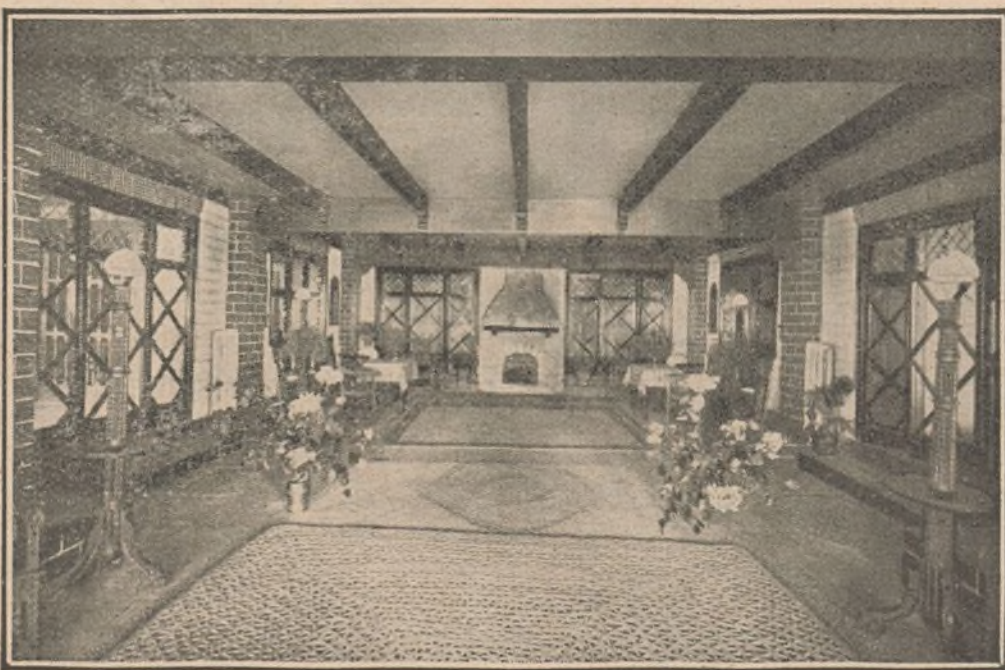
Neuralgias - Jaquecas - Gripe - Lumbago - Ciática
Gota - Reumatismo agudo o crónico

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

REAL SANATORIO DEL GUADARRAMA

A 1.750 metros de altura.

Servicio
de
automóviles
desde la
Estación
de
Cercedilla.



Galerías
de cura
al
mediodía
para todos
los
enfermos.

Nuevo hall 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, incluida asistencia médica, de 20 á 40 pesetas.

La diferenciación de la nefritis azotémica que acabamos de exponer, se aplica igualmente á los llamados estados urémicos. A la uremia verdadera de la nefritis se opone la pseudoureemia por falta de sal. Estas dos formas son también muy parecidas y se las venía confundiendo hasta el momento.

Este desmembramiento de las nefritis azotémicas produce conclusiones interesantes desde el punto de vista diagnóstico, pronóstico y terapéutico:

1.º Diagnóstico: En las nefritis azotémicas y las urémicas, la determinación del cloro es tan necesaria como la determinación de la urea.

2.º Pronóstico: Las reglas establecidas por Widál siguen siendo verdaderas para la azotemia renal, pero carecen de aplicación para la azotemia por falta de sal.

3.º Tratamiento: La azotemia renal, acompañada de cloropexia, reclama la supresión de todo aporte salino en la alimentación.

La azotemia por falta de sal, por el contrario, exige el aporte inmediato de sal. (*Bulletin de l'Académie de Médecine*, núm. 41, 4 Diciembre 1928.) — Dr. J.

UROLOGÍA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Cistitis amebiana.**—Descripción de diez casos de cistitis amebiana; ocho de Medicina, Italia; uno de Yugoslavia y uno de Bolonia. En el sedimento de la orina se encontraron amebas con grandes pseudópodos y transparentes; ectoplasma muy bien diferenciable del endoplasma y conteniendo muchos hematíes. En la mayor parte de los casos descritos existía también la *ameba histolítica* en las heces. Es, por tanto, muy fácil, sobre todo en la mujer, la propagación del protozoo desde el ano al conducto uretral. En todos los casos las inyecciones de emetina resultaron eficaces para destruir las formas vegetativas, pero los quistes resisten á veces y ocasionan con frecuencia recaídas á larga distancia. El autor cree que la cistitis se produce también á consecuencia de una emigración de las amebas desde la pared intestinal por los vasos sanguíneos ó linfáticos; ó también por una localización en la vejiga después de una fase de «amebemia», es decir, de circulación con la sangre. El trabajo está ilustrado con dibujos y microfotografías de las amebas y de las imágenes cisticópicas. (*The Urological and cutaneous Review*, vol. XXIII, núm. 12, Diciembre 1928.)—E. LUENGO.

HIGIENE

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Las enfermedades parasitarias en los ejércitos y su profilaxia,** por P. Deroll, médico militar.—El autor se ocupa detenidamente de la amebiasis, el paludismo, las afecciones espirilares ó espiroquetósicas, los helmintos y los ectoparásitos portavirus de la fiebre recurrente, la enfermedad del sueño, la fiebre amarilla, el dengue, el tifus y la peste. Y como resumen de esta revista general, dice que la profilaxia antiparasitaria es más difícil y más compleja que la profilaxia antibacteriana, la cual dispone de medio tan sencillos y tan eficaces como la vacunación y la seroterapia. Para algunas afecciones de protozoarios, existe también una quimioterapia preventiva, pero resulta de ordinario insuficiente. Nos hallamos, pues, reducidos á luchar contra el contagio exterior, y en este caso la guerra contra el parásito tiene su parecido con la guerra entre los hombres. Hay que luchar contra el parásito con sagacidad y con astucia, atacarle directamente, atraerle á las trampas, reducirle por ham-

bre, destruirle su descendencia, suscitarle enemigos naturales; en una palabra: combatirle sin tregua ni perdón. Y para esto es preciso hacerse observador, conocer su vida, sus costumbres, sus gustos y sus repugnancias, sus puntos vulnerables.

Es preciso, pues, proseguir sin desmayo la obra de civilización, es decir, hacer higiene: higiene del cuerpo y limpieza individual, higiene del vestido y colada de los efectos, higiene de la habitación y del sol, higiene de la alimentación. No olvidemos que allí donde la civilización flaquea, el parásito se instala como dueño y señor. ¿Por qué la guerra ha hecho revivir las afecciones parasitarias? Precisamente porque ha destruído las obras de la civilización, forzando al soldado á luchar de nuevo contra la naturaleza transformada en salvaje y hostil. En esta obra de profilaxia la acción de la Sanidad militar para ser más eficaz, deberá asegurar la colaboración de las Ordenanzas, á fin de poder hacer la educación del soldado por conferencias, reglamentaciones de higiene, etc., y sobre todo por vigilancias y revistas frecuentes. Con esta colaboración fructuosa es como se podrá llegar únicamente á mejorar la estadística de nosología parasitaria y á obtener en su profilaxia unos resultados tan alentadores como los conseguidos en las afecciones bacterianas. (*L'Echo Medical du Nord*, núm. 12,24 de Marzo de 1928.)—T. R. Y.

OTORRINOLARINGOLOGÍA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Amigdalectomía total por diatermia quirúrgica,** por el Dr. Luis Samengo.—La técnica de este procedimiento puede sintetizarse del modo siguiente:

1.º Anestesia: superficial, con toques de solución de cocaína al 10 por 100 ó infiltración con solución de novocaína al 1 por 100 y suprarenina.

2.º Disección de la amígdala con espátula y pinza exactamente lo mismo como con el método cruento.

3.º Extirpación de la amígdala con el asa diatérmica. Se toma la amígdala enucleada, con la pinza, al mismo tiempo que ya se ha emplazado el asa metálica en pleno pedículo tonsilar, se actúa sobre el mango del cierra nudo, con el propósito de estrechar más el asa de alambre pero sin seccionar todavía; y antes de hacer pasar la corriente se tracciona ligeramente el cierra nudo hacia fuera con el propósito de evitar todo contacto diatérmico con el pilar posterior. Entonces y actuando enérgicamente con el cierra nudo para que el alambre muerda los tejidos, al mismo tiempo que se produce la coagulación del pedículo, lo secciona.

En el postoperatorio se observa una ligera reacción inflamatoria algo más acentuada que con el método cruento.

La cicatrización se hace dentro de los catorce días y la cicatriz es elástica.—(*La Semana Médica de Buenos Aires*, núm. 7, Diciembre de 1928.)

BACTERIOLOGÍA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Consideraciones acerca del agente etiológico en la fiebre amarilla,** por el Dr. Aristides Agramonte.—El agente causante de la fiebre amarilla aún no se ha demostrado.

La especificidad que reclaman para el *I. icteroides*, el Dr. Noguchi y sus discípulos, es completamente inaceptable:

a) Porque el *I. icteroides* y el *I. icterohemorrhagiae* presentan reacciones serológicas cruzadas, indicando así su identidad;

b) Porque el suero de convalecientes de fiebre amarilla no protege contra el l. icteroides, mientras que el suero de convalecientes de íctero infeccioso de Weil sí protege contra ambos leptospiros, icteroides é icterohemorrhagiae;

c) Porque el l. icteroides va gradualmente aumentando en número en la sangre de los animales infectados, mientras que el germen de la fiebre amarilla desaparece de la circulación al tercero ó cuarto día;

d) Porque el l. icteroides no logra infectar á los mosquitos para que éstos á su vez y en su debido tiempo puedan infectar al hombre;

e) Porque el l. icteroides es capaz de penetrar á través de la piel normal y producir infección, mientras que se ha demostrado que la fiebre amarilla no es contagiosa aún en presencia de incisiones ó erosiones de la piel.

Ninguna vacuna ó suero preparado con el l. icteroides puede tener valor alguno protector ó curativo respecto á la fiebre amarilla.—(*Revista de Medicina y Cirugía de la Habana*, 10 de Marzo de 1928.)

MEDICINA INTERNA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Actinomicosis pulmonar, por los Dres. Louis J. Halpern y Abraham Levinson.**—Es manifiesto que la evolución clínica de la actinomicosis pulmonar y la tuberculosis puede semejar muy de cerca una á la otra. También se ha confundido con el empiema necessitatis. El diagnóstico diferencial depende, por lo común, de los resultados de laboratorio, es decir, de recobrar el hongo específico, pero en este caso las observaciones repetidas no revelaron que existiese. Es muy probable que este caso se hubiese registrado como de tuberculosis pulmonar en caso de no haberse practicado la autopsia.

A pesar de la rareza relativa de la actinomicosis humana, se considera que podrían añadirse más comunicaciones de casos á la literatura actual escasa de la enfermedad, si el clínico tuviese en cuenta la actinomicosis en los estados más atípicos, como el que se presentó. Las observaciones bacteriológicas pueden ser negativas, y, sin embargo, la enfermedad puede descubrirse en la autopsia. (*The Journal of the A. M. A.*, 1.º de Agosto de 1928.)

2. **Ensayos de tratamiento racional de la nefritis sobrepuesta por intoxicación mercurial, por los Dres. J. C. García Otero y F. D. Gómez.**—Los autores plantean este tratamiento del modo siguiente:

- a) Lavado gástrico con agua albuminosa.
- b) Suero glucosado intravenoso; líquidos azucarados si no hay vómitos; suero glucosado á la Murphy.
- c) Tres inyecciones diarias de tiosulfato de sodio de 0,50 c/u en 10 c. c. de agua bidestilada.
- d) Nefrina Turró, 90, 120, 180 gotas por vía gástrica ó por vía venosa mezclada con el suero si hay vómitos.
- e) En cuanto aparece anuria se sustituye el suero isotónico por hipertónico á dosis variables según los casos, continuando con el suero á la Murphy si no hay diarrea.
- i) Ventosas cortadas en las regiones lumbares.
- h) Si el enfermo no mueve el vientre espontáneamente, damos enemas de 500 c. c. de agua con 100 c. c. de glicerina.
- j) En casos de trastornos gástricos ó intestinales, subnitrato de bismuto tres paquetes diarios de un gramo c/u.
- k) Tenemos gran cuidado en desinfectar la boca para evitar complicaciones infecciosas.
- g) Tratamos que los enfermos tomen la mayor cantidad posible de hidrocarbonados en relación con su tolerancia

gástrica. (*An. de la Fac. de Med. de Montevideo*, números 9 y 10, año 1928.)

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Tensión arterial y tuberculosis, por Constantín Gleros.**—Según se deduce de las cifras de las cuidadas estadísticas del autor, la tensión arterial es normal en los tuberculosos pulmonares que están apiréticos y cuyo estado general es bueno, aunque tengan lesiones cavitarias.

Cuando se registra un descenso de la tensión arterial, éste está íntimamente ligado á la fiebre, la fatiga, la caquexia, ó cuando menos á una deficiencia marcada del estado general del enfermo, del mismo modo que se observa en el curso de todas las enfermedades infecciosas.

De este modo, es frecuente encontrar un descenso de la presión arterial en el curso de los brotes evolutivos graves, lo cual ensombrece el pronóstico cuando se hace permanente.

Por último, el pneumotórax artificial y los derrames líquidos de la pleura, no tienen ninguna influencia sobre la tensión arterial.—(*La Presse Medicale*, 12 de Diciembre de 1928.)—T.

2. **Influencia de la ablación del ganglio cervical superior del simpático, sobre la diabetes insípida traumática, por René Leriche y René Fontaine.**—La opinión de los autores, deducida de la observación, les hace afirmar en el hombre la acción poliúrica de la excitación del ganglio cervical superior del simpático, encontrada experimentalmente en el gato por Shamoff.

Esta excitación demuestra que el simpático interviene en los trastornos del metabolismo que entrañan lesiones infundibulohipofisarias.

En el hombre normal, según han podido confirmar en muchos casos los autores, la excitación ó ablación del ganglio cervical superior, no tiene efecto diurético. Por el contrario, en la diabetes insípida la tiene muy marcada, sin que se pueda decir el porqué por el momento.

Como aún se discute el mecanismo de la regulación acuosa en la citada enfermedad, creen los autores interesante la publicación de este hecho que un azar de clínica les fué dable observar.—(*La Presse Medicale*, 12 de Diciembre de 1928.)—JAMATOBO.

TERAPEUTICA

EL LENGUA ESPAÑOLA

1. **Sustituto sintético de la efedrina, por los doctores Hyman Miller y George Piness.**—Con el comparativamente sencillo y poco costoso sulfato sintético de feniletanolamina preparado por un nuevo método, disponemos de un medicamento comparable farmacológicamente á la efedrina, pero bastante menos tóxico.

Los datos clínicos indican la inactividad del sulfato de feniletanolamina administrada por vía bucal, el cual posee un efecto depresor débil ventajoso, pero un efecto bronco dilatador demasiado débil cuando se administra por inyección hipodérmica.

El campo de mejor utilidad del sulfato de feniletanolamina en terapéutica reside al parecer en la aplicación tópica en la nariz, donde su actividad es comparable, en todos respectos, á la de la efedrina.

Debe estar justificada la adición de un nuevo medicamento á nuestra ya hacinada farmacopea. Sin embargo, creemos que los datos aquí presentados proporcionan esta justificación. (*The Journal of the A. M. A.* 1.º de Noviembre de 1928.)



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.

—Alájar, partido de Aracena (Huelva), del segundo distrito, dotada con el sueldo anual de 2.500 pesetas, 10 por 100 de Inspección municipal de Sanidad y 250 pesetas de gratificación para caballo. También se anuncia concurso por igual período de tiempo para cubrir las dos vacantes de practicante y dos de orp-fesora en partos con el sueldo anual cada una de 400 pesetas que corresponden a 20 por 100 del sueldo mínimo del médico titular, por ser de tercera categoría la clasificación oficial de este pueblo. Los aspirantes presentarán sus solicitudes debidamente documentadas hasta el 2 de Febrero. Queda nulo y sin efecto el concurso anunciado en el *Boletín Oficial* del 11 de Diciembre.

Datos.—1.777 habitantes con Ayuntamiento de 2.402, á 11 kilómetros de la cabeza del partido y á 77 de la capital. Estación más próxima, Almonaster Cor-teana.

CARIE
ÓSEA
DENTARIA
TUBERCU-
LOSIS - RA.



CAL
LEFEL



NERGO
LEFEL.

FLIRIA DE INTBC
PODEROSO
RECON-
TUYEN
EFICAZ
ANTI-TU-
BERCU-
LOSO

ASPASMOL WASSERMANN

(Analgésico antiespasmódico.)

A base de ETER BENZILBENZOICO 25 % - Tint. grindelia robusta. - Tint. belladona.
Tint. beleño, en solución alcohólica aromatizada.

DOSIS: de 20 á 60 gotas al día en tres ó cuatro tomas; en agua azucarada, vino, leche, etc.

USO: En los dolores espasmódicos de todas clases, cólicos hepáticos, nefríticos, vejiga, matriz, intestino, cardiospalmo, asma bronquial, coqueluche, etc.

No tiene contraindicaciones ni aun en los casos en que haya nefritis.

A. WASSERMANN S. A.

BARCELONA - FOMENTO, 63 (S. M.)

Ayuntamiento de Madrid

TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE

RECONSTITUYENTE

El Mas Poderoso - El Mas Cientifico - El Mas Racional.

MEDICACION
LA MAS EFICAZ
PARA EL TRATAMIENTO
DE

BRONQUITIS BAJO VARIAS FORMAS
ANEMIA
ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO
NEURASTENIA
RAQUITISMO
ESCROFULA
LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS
DEBILIDAD
TUBERCULOSIS



TRICALCINE
A BASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES
DU DOCTEUR E. PERRAUDIN
*Ex-Chimiste Expert de la Ville de Paris
Ex-Élève de l'Institut Pasteur*
DE VENTA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS DEL PAIS

Laboratoire des Produits "Scientia" 21, rue Chaptal - PARIS

· ESCROFULA · RAQUITISMO ·

CARIAS DENTERIAS · TOS · DEBILIDAD · LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS

PRIMER PREMIO - DIPLOMA DE MEDALLA DE ORO EN EL SEGUNDO CONGRESO ODONTOLÓGICO
LATINO AMERICANO. EXPOSICIÓN UNIVERSAL DE ODONTOLOGÍA. BUENOS AIRES 1925

fermedades capaces de determinar el coma. No es cosa de ir exponiendo los diagnósticos diferenciales con cada una de estas enfermedades, por cuanto lo que hay que hacer es investigar los antecedentes palúdicos que el enfermo pueda presentar y hacer la investigación del plasmodio en la sangre, para tener la certeza del diagnóstico de paludismo. La caquexia palúdica consiste en una anemia con esplenomegalia, pero en la marcha crónica de este proceso se presentan de cuando en cuando accidentes agudos de carácter palúdico que ayudan á hacer el diagnóstico. En estos accidentes no siempre tiene la fiebre el carácter intermitente, sino que se presenta á veces con el de continua. Aparte de estos accidentes agudos, se funda el diagnóstico en el color terroso pálido de los tegumentos, en los antecedentes y en el examen de la sangre. En cuanto á los demás procesos que provocan esplenomegalia, es evidente que á la menor sospecha de la existencia de la infección palúdica por los antecedentes del enfermo ó por la estancia en sitios epidemiados, se debe hacer una exploración bacteriológica y parasitológica detenida de la sangre que nos permitirá hacer el diagnóstico exacto.

Todos los procedimientos indicados de exploración clínica tienen gran importancia para indicar la posibilidad del diagnóstico, pero la certeza absoluta repetimos que solamente se adquiere con la investigación microscópica de la sangre, la cual, además, es la única que nos permite hacer el diagnóstico de la forma de paludismo que tenemos en estudio. Esta exploración requiere á veces no poca paciencia por parte del médico, pues puede suceder que el número de plasmodios en la sangre periférica sea escaso á consecuencia de una quinzación previa, aunque insuficiente. En estos casos habrá que esperar algunos días, suspendiendo la medicación y repetir entonces el examen para que la existencia del hemozoario se manifieste. Para afirmar la existencia del plasmodio, pertenezca á la especie que quiera, es preciso investigar todos sus elementos morfológicos, en especial su núcleo, la vesícula perinuclear, y el citoplasma basófilo por fino que sea. Si el médico tiene poca costumbre de hacer estos ensa-

cos. En cuanto á los trastornos mentales, tales como psicosis, neurosis y psiconeurosis, no parece que el paludismo sea la causa determinante de los mismos, sino solamente la que favorece su aparición. Si se trata de un acceso histérico ó epiléptico, es evidente que no será el paludismo la causa de la existencia de dichas enfermedades, pero puede ser la que motive la aparición del acceso en un momento dado. En cuanto al delirio, la interpretación de la parte que toma el paludismo en su producción es más difícil, puesto que la existencia de plasmodios en un enfermo que padece delirio no es suficiente para asegurar que tal delirio es de naturaleza palúdica. Unas veces cabe afirmar la naturaleza efectivamente palúdica del delirio; otras se trata de un delirio maniaco ó urémico que se exacerba con motivo del acceso palúdico. También puede tratarse de un delirio asociado etílico y palúdico. Desde el punto de vista psicopático se presenta como estado de confusión mental con astenia, automatismo, apatía afectiva y emocional, escasez y monotonía de las ideas delirantes.

En cuanto á las asociaciones del paludismo con otras enfermedades, es conveniente citar las dos más frecuentes, que son: el paludismo y la tifoidea y el paludismo y la neumonía. También se presentan asociaciones con otras infecciones, como la tuberculosis, la sífilis, la viruela, etc. La asociación de la fiebre tifoidea con el paludismo se observa con alguna frecuencia en las colonias del Norte de Africa. Es completamente excepcional en los países civilizados. Se caracteriza por una fiebre continua, á la que se vienen á sumar trastornos gastrointestinales, fenómenos nerviosos graves, síntomas que se diferencian de los provocados por el paludismo puro porque son resistentes á la quinina, y también se diferencian de los de la tifoidea pura porque las lesiones intestinales son inconstantes. La tifomalaria aparece bajo la forma de trastorno infeccioso en enfermos que sufren de repente una infección intensa de paludismo, pero que se hallaban antes en condiciones de extenuación y que se someten á un tratamiento eficaz. La fiebre es continua, pero muy irregular y, á veces, de tipo inverso; el pulso es débil, rápi-

do y dícroto. En los casos graves hay disnea. Los trastornos mentales son evidentes, hay estupor y muchas veces carfología, la lengua está seca, en la boca abundan las fuliginosidades. Hay diarrea que es, á veces, profusa, y en la orina se suele presentar albúmina. También es casi constante la roséola. En la mitad de los casos termina la enfermedad por la muerte. En la autopsia se encuentran la mayoría de las vísceras infiltradas de pigmento melánico; en el intestino aparecen las lesiones propias de la tifoidea. Parte de los fenómenos que se observan en este cuadro complejo, tales como la hipertrofia del bazo y los trastornos nerviosos, se pueden atribuir lo mismo á la tifoidea que al paludismo; pero, en cambio, la pigmentación de la piel y la infiltración pigmentaria de las vísceras son evidentemente de origen palúdico, en tanto que las lesiones intestinales, la diarrea y los trastornos cardíacos proceden de la tifoidea. El examen bacteriológico confirma el diagnóstico por cuanto se encuentra en la sangre el plasmodio, y si éste es poco abundante, se le puede demostrar, mediante la punción del bazo y en gran abundancia, por frotis de estos órganos hechos en la autopsia. También se puede demostrar por el hemocultivo ó por frotis la presencia del b. de Eberth en la sangre ó en el bazo. En tales condiciones, es evidente el diagnóstico de la asociación de los procesos; pero, á veces, no se encuentran las úlceras en el intestino, y solamente hay abscesos circunscritos en el bazo ó en los riñones de los que se obtiene un cultivo de b. coli. También se pueden encontrar b. paratíficos. No en todos los enfermos coinciden los dos procesos de esta manera, sino que en algunos, al iniciarse una fiebre tifoidea, se suspenden las manifestaciones del paludismo para volver acaso á manifestarse después de la curación de la dotienentería. Esto ocurre generalmente en sujetos que se hallaban en vías de tratamiento por la quinina, sin haber llegado á la curación total de su paludismo cuando surgió la tifoidea. El efecto del medicamento fué, sin embargo, suficiente para ahorrarles la manifestación combinada de los dos procesos.

La asociación de la neumonía con el paludismo constitu-

fiebre continua que se presenta de una manera brusca, con fiebre que llega pronto á su altura máxima y que á una ú otra hora del día presenta siempre una remisión importante, vómitos alimenticios primero y biliosos después, pulso rápido en relación con la temperatura y aspecto grave del proceso desde el primer momento. Si el paludismo evoluciona con postración, el diagnóstico diferencial puede resultar más difícil.

Sin embargo, aun en este caso es corriente que la fiebre acusase remisiones pronunciadas y sobre todo si se administra quinina. En los casos de tifomalaria se trata de la superposición de los dos procesos, pero la tifoidea domina siempre y á veces se presenta como si fuera el único proceso, agravada á lo sumo por el estado caquéctico en que se encuentra el enfermo. En cuanto á la fiebre de Malta, más fácil es que se la confunda con la tifoidea, que con el paludismo, á pesar de que coincide con éste en cuanto á su distribución geográfica. En los casos de fiebre de Malta breve, puede existir la confusión; pero en los casos en que es típica se diferencia perfectamente por el aspecto ondulante de la fiebre. Caso de duda, la serorreacción y, sobre todo, el hemocultivo servirán para hacer desaparecer todas las dudas. El tifus exantemático también se diferencia con facilidad, por el estado de estupor profundo en que se encuentran los enfermos, la erupción petequial y la inyección de las conjuntivas, aparte de la marcha de la fiebre. Los focos en que es endémico el tífus exantemático, coinciden con frecuencia con los de paludismo, pero rara vez dejará de conocer esta circunstancia el médico que ejerza en ellos.

Los accesos perniciosos que se presentan de una manera brusca, que son capaces de ofrecer un aspecto tan variado y que resultan tan graves, dan lugar con frecuencia á errores en la interpretación diagnóstica. Si el acceso es delirante y convulsivo, se pensará con frecuencia en un acceso de *delirium tremens*, en una meningitis ó en una insolación, la forma algida se confunde con frecuencia con la uremia, la forma colérica con el cólera, y si reviste la forma comatosa hay que establecer el diagnóstico diferencial con todas las en-

300 PLAZAS PARA INSPECTORES MUNICIPALES DE SANIDAD

Convocadas en la *Gaceta* de 6 de Agosto de 1928 (Real orden del mismo). Se requiere el título de licenciado ó doctor en Medicina y Cirugía. Edad: mayor de veintidós años el día que expire el plazo de la convocatoria. Instancias hasta el 3 de Noviembre. EL PROGRAMA OFICIAL vigente y circular con todos los detalles se remite gratis á quien lo solicite.

Contestaciones completas al programa. Parte teórica: 18 pesetas. Parte práctica: 18 pesetas.

Autores:

Excmo. Sr. D. JOSÉ A. PALANCA,

inspector provincial de Sanidad.

D. ANTONIO M. VALLEJO,

médico del Hospital del Rey, para infecciosos;

jefe de la sección de Química y Desinfección del Instituto Provincial de Higiene, exprofesor clínico de la Facultad de Medicina, exsubdirector de la estación sanitaria del puerto de Santander, etc., etc.

D. JUAN JOSÉ RAMÍREZ MONTESINOS,

doctor en Medicina, exinterno del Hospital de San Carlos, capitán médico de la Armada, médico del Cuerpo de Prisiones del Hospital de San Luis, de la Cruz Roja, médico de la Beneficencia municipal, etc. etc., y

D. ANTONIO FERNÁNDEZ MARTÍN,

doctor en Medicina, exinterno de los hospitales de Madrid y auxiliar de Prácticas de la Facultad de Medicina.

«**INSTITUTO REUS**» TIENE ABIERTOS VARIOS TURNOS DE PREPARACION. Honorarios: 50 pesetas mensuales.— De la bondad de nuestro sistema de enseñanza y de la excelencia de nuestras inmejorables «contestaciones» bastará indicar que en la última oposición, que terminó en Enero del presente año 1928, obtuvimos **264 plazas** verdad. Como hay un Centro de Enseñanza, que se ha inaugurado hace cuatro años y se anuncia fundado en 1852, que se adjudica más de 300 plazas, pero no da los números, nombres y apellidos, nosotros detallamos en el prospecto que regalamos nuestro éxito definitivo, no superado por nadie.

ALGUNAS DE LAS PREPARACIONES ABIERTAS EN EL «INSTITUTO REUS»

SIN TÍTULO: Cuerpo administrativo de Aduanas, Mecnógrafos de Aduanas, Policía, Vigilantes, Aparejadores, Cuerpo general de Hacienda, Auxiliares administrativos, Catastro, Radiotelegrafía, Estadística, Telégrafos, Auxiliares de Gobernación, Auxiliares de Fomento, Correos, Secretarios de Ayuntamiento (2.ª categoría), Banco de España, Funcionarios de Ayuntamientos y Diputaciones, Auxiliares del Ministerio de Marina, Auxiliares facultativos de Montes, Peritos Agrícolas, Delineantes de Obras públicas, etc., etc.

CON EL TÍTULO DE BACHILLER O SIMILAR: Pericial de Aduanas, Procuradores de los Tribunales, Auxiliares de Contabilidad de Hacienda, Escuelas (libres y restringidas), etc.

CON EL TÍTULO DE ABOGADO: Jurídico Militar, Jurídico de la Armada, Abogados del Estado, Secretarios de Ayuntamiento de primera categoría, Registros, Notarías, Ministerio Fiscal, Secretarios Judiciales, Judicatura, Vicesecretarios, Pericial de Contabilidad, Interventores municipales, etc., etc.

Para programas, textos, «contestaciones», preparación en las clases ó por correspondencia, prospecto gratuito de próximas oposiciones, presentación de instancias, etc., etc., diríjanse al

INSTITUTO REUS

PRECIADOS, 23. — MADRID

Vendemos toda clase de libros de medicina al contado y á plazos.

Ayuntamiento de Madrid

**Para la
práctica
interna.**



Cofetil

analgésico
de eficacia infalible
y excepcionalmente rápida
contra
dolores de cabeza, depresión
nerviosa y jaqueca.

Frasquitos de 20 tabletas de 0,3 gr.

Adsorgán

adsorbente y desinfectante del
tubo digestivo de efecto seguro.
De sabor agradable. En forma granulada.
Completamente inocuo.

Muy útil en las enteritis, diarreas de fer-
mentación y de putrefacción; intoxicacio-
nes y autointoxicaciones, flatulencias, úl-
ceras gástricas y en el meteorismo, etc.

Latas de 25 gr., 50 gr., y 250 gr.

Muestras
y literatura

J. Pauss

Nueva S. Francisco 27

Barcelona

Bombones de Solgol

para calmar la tos y para facili-
tar la expectoración

Eficacia rápida. Gusto agradable.

Se tolera bien.

Cajas con unos 100 bombones.

Fábrica de
Productos Químicos
von Heyden S.A.

Radebeul · Dresden

(Alemania)

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

19 I 19.9

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.

Sin enojo, pero con firmeza.

Como comprenderán nuestros lectores, los más vulgares preceptos de la discreción, imponían una expectación respetuosa y sobre todo una información completa á los criticastros que por uno ú otro motivo se han metido á juzgar y pronosticar, con motivo de las últimas elecciones de la Real Academia Nacional de Medicina.

Como lo que nos cuentan demuestra

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

una absoluta ignorancia, inocente ó no, acerca de lo ocurrido, nosotros queremos que, por lo menos información, no le falte á nadie, y que á todos les sobre libertad para juzgar á los que en el asunto hayan intervenido.

Como esta sección del periódico tiene un carácter ajeno á la profesional y á la científica, á quienes no queremos escatimar ni robar la parte que de derecho le pertenece en ella, insertaremos los documentos auténticos y las respuestas á los comentarios de los que por falta de original ó por sobra de deseo adulatorio, se han adelantado á hablar acerca de lo que por indulgencia creemos que no estaban ni poco ni mucho informados.

Y vamos á cuentas rogando á nuestros lectores que lean los documentos adjuntos, fijándose sobre todo en la fecha en que fueron escritos. Por nuestra parte, nos limitaremos á lo que estrictamente nos exige nuestro decoro personal, pues no se vive casi un siglo, para que una historia intachable y una conducta digna, estén á merced de las improvisaciones y maniobras de un grupo

ANTIPHLOGISTINE

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

pito, por todos conocido y por nosotros hasta ahora aguantado. No iremos ni un punto más allá de lo que debamos; pero iremos hasta donde nos lleven. Ahora siguen los documentos.

En 23 de Marzo de 1928, dirigió el entonces presidente de la Real Academia Nacional de Medicina, las dos cartas siguientes: una personal y otra colectiva á sus compañeros de Academia.

Decía la primera:

Madrid, 20 de Marzo de 1928.
Excmo. Sr. D.

Académico de número de la Real de Medicina.

Querido amigo y distinguido compañero: Desde hace cuatro años vengo expresando á varios de nuestros compañeros el convencimiento que en mí se iba formando, de la oportunidad y conveniencia de impedir mi reelección para el cargo de presidente de nuestro Instituto, dado que el haberla obtenido unánimemente en siete bienios, era galardón sobrado para quien por más ambicioso pudiera tenerse dentro de nuestra Ciencia y de nuestra profesión. No es de este momento el explicar por qué desistí ante los razonamientos de los académicos á quienes en esas ocasiones consulté. Pero es el caso que en los últimos cuatro años, no sé si suspicacias mías ó hechos positivos me llevan á pensar que, sin duda por torpezas ó incapacidades por mi parte, se forma en la Academia un ambiente contrario á quien no está acostumbrado á respirar otros que los de la cordialidad y la confianza.

Como el motivar la dimisión que ten-



go decidida en causas de cansancio, de multiplicidad de ocupaciones, de incapacidades físicas, etc., etc., fuera una hipocresía indigna de usarla ante la Academia y por persona que jamás ha acudido á tales procedimientos; como por otra parte, podrían circunstancias accidentales dar motivo á interpretaciones de carácter mezquino, vulgar y ajenas siempre á los procedimientos que en mi larga vida he empleado, para mí ni para los míos, me permito rogar á usted que acuda á la Junta de gobierno general y extraordinaria que convoco para el jueves 22, á las siete de la tarde, y en la cual expondré con toda claridad los motivos de mi decisión y propondré á ustedes las substituciones exigidas con apremio por las vacantes que surjan.

Aparte anticipadamente toda idea de enojo por parte mía; no me mueve más que el convencimiento de que no he acertado en lo que yo ponía por encima de todo; es decir, en obtener el mayor prestigio y el más alto decoro para la Institución de quien tan altas y tan repetidas honras he merecido.

Le estrecha cordialmente la mano su aftmo. compañero.

Y así dice la segunda carta:

A los señores académicos de la Real de Medicina.

Pronto se cumplirán cuarenta y tres años de la fecha en que obtuve la honra de ser elegido miembro numerario de esta Corporación, primera de las oficiales y científicas de la Ciencia médica española. Pronto se cumplirán también catorce años de la otra fecha aun más honrosa si cabe, de mi primera elección presidencial, renovada, y de modo unánime, en siete veces consecutivas.

La carta circular que me he permitido

TREPONEMOL
SIFILIS

dirigiros, citándoos para Junta extraordinaria de gobierno y en la que os anunciaba mi propósito de renunciar al inmerecido cargo que venía desempeñando, necesita, por respeto á vosotros, por gratitud sincera y al propio tiempo por respeto á mi seriedad y mis convicciones, una explicación que, dirigida á cada uno, tropezaba con dificultades materiales, y dada hoy á la publicidad sería, cuando menos, prematura. He aquí por qué he preferido esta forma de comunicación colectiva para persuadir al convencimiento de las razones que motivan el acto que os anuncié.

Desde mi elección como académico á la de presidente en 1914, debo confesar que observé respecto á esta Academia, un alejamiento estudiado de sus tareas, que sería difícil demostrar que me era doloroso al llevarle á efecto, pero que respondía á mis diséntimientos con la marcha seguida por la Corporación (1). En cambio de esto, en lo que yo supuse que podría influir en el prestigio y engrandecimiento material de la Institución, puedo envanecerme al decir que no perdí momento ni influencia posible para que mejorara en las condiciones de

Poderoso reconstituyente:

BIOPLASTINA SERONO

local, de mobiliario y de instalación con tal urgencia, que al mes de tomar posesión de la cartera de Instrucción Pública, había conseguido la adjudicación del solar en que ahora se encuentra edificada, la aprobación de los planos pro-

(1) El principal motivo anterior á mi presidencia, aparte otros secundarios, la forma que se empleaba como normal, para la designación por escalafón del senador.

visionales, la subvención para las obras, para el mueblaje, etc., etc. Hablo en primera persona al enumerar estos casos, pues es notorio que por desconfianzas y suspicacias incomprensibles, encontraba mi convencida acción muy escasos esfuerzos colaboradores. De todas maneras aunque no se me concediera el rango de iniciador, nadie podrá negarme con justicia, el de gestor incansable y convencido.

La Academia correspondió á esta actividad mía, eliminándome de la Junta directora é inspectora de las obras, haciéndome con ello la merced de que hoy no se me puedan imputar las deficiencias que en ellas pudieran señalarse.

Muerto, pocos días después de elegido, mi antecesor D. Julián Calleja, se

Lactofitina: reconstituyente infantil.

interpretó el Reglamento suponiendo que el vicepresidente debía cumplir en función presidencial los dos años que mediaran hasta la renovación de la Junta; interpretación por ninguna otra Academia ni Corporación aceptada y que para algunos suspicaces significaba el propósito de alejar de la Presidencia la candidatura que á todas luces pareciera tener más favor entre vosotros.

Cuando por fin en Diciembre de 1914 fui elegido presidente, se produjo en mí tal sentimiento de agradecimiento y tal convicción de obligada gestión en el mejoramiento de nuestra Academia, que troqué por verdadera devoción incansable aquel alejamiento de que antes hablaba y que no obedecía sino al sentimiento de suponer que las prácticas rutinarias y la forma de renovación de su personal eran, además de poco simpáticas ante mis convencimientos, origen del relativo retraso en el auge que se debía á este Instituto. Muy particularmente las formas de provisión de las vacantes me parecían ser rémora de todo progreso y dignificación. El caso de nepotismo que no he de recordar por respeto á la debida paz á los muertos, los de recomendaciones reiteradas por

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemolol. - Purgantil (Jarabe de Frutas).
Véase anuncio, página XXIII.

ministros, presidentes, jefes de partido y personas de la más alta alcurnia, no me parecían los medios más conducentes para obtener un reclutamiento de hombres científicos, independientes y dignos de la investidura que solicitaban. Fué por consecuencia esta preocupación la primera que se impuso á mi ánimo: «La Academia, al ocurrir una vacante, debía pensar (sin fijar persona) en qué elemento especializado se encontraba ausente ó deficiente en sus listas». Una vez aceptada esta manera de acudir á la necesidad renovadora debía, por medio de una votación extraoficial, marcarse la persona que debiera representar la especialidad deficiente y una vez puestos de acuerdo los académicos, *el presidente mismo invitaria al indicado* respondiéndole en nombre de todos del éxito de la votación.

Tuve la fortuna de que, aparte alguna

ligera discusión, el procedimiento se aceptara y son cerca de veinte los académicos que á partir de D. Juan Azúa, entraron por este procedimiento sin dificultades y con general aplauso.

Vióse bien y no importa que vosotros lo ignoreis, los disgustos que alguna

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

vez me ha producido el tener que advertir á algunos candidatos la inconveniencia de que adoptaran los medios de pordiose y mendicación que de antiguo se observaban; pero al fin todos ellos más tarde ó más temprano se convencían de la utilidad del sistema (1). Y nada más sobre este punto; pero si consideráis lo ocurrido de algún tiempo á esta parte, comprenderéis que yo sería muy torpe si no entendiera á mi vez que me equivoqué de lleno al plantear este primer punto de mi programa.

Venia otro no menos transcendental. La Academia guardaba una actitud ó una que pudiera llamarse política egoísta y cerrada á la admisión de elementos ambientes renovadores que por razones en las que influía mucho la distancia topográfica, no podían estar entre nosotros, hasta el punto de consentir que su nombre oficial fuera el de Academia

"MALTOPOL"

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

de Medicina de Madrid. Era, á mi juicio, necesario hacer que la Real Academia NACIONAL de Medicina fuese efectivamente nacional y para ello procuré y obtuve: primero, que los individuos de todas las Academias de distrito universitario se considerasen incorporados á la nuestra con el carácter de miembros correspondientes; y, segundo, que aquellas personas más eminentes de los Centros de distrito, provinciales ó periféricos, viniesen á dar conferencias costeándoles, á los que lo solicitaran, los medios del viaje, y creo que no habréis olvidado el resultado que este plan tuvo si recordais las conferencias de los señores Pi y Suñer, Rodríguez Fornos, Suñer (D. Enrique), Novoa Santos, Turró, Royo Villanova, Aguilar, Fernández Martínez, Fernández (D. Obdulio), Población, Carro, Casares Gil. Cañizo, Coderque, Gil Casares y otros. También creo que puedo envanecerme de lo conseguido en este segundo punto de mi programa. Pero hubo más: aprovechando mi estancia en París, en Noviembre

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

de 1920, propuse al decano de aquella Facultad y á algunos antiguos amigos, el establecimiento de un intercambio de conferenciantes que fué tan rápidamente

(1) Por este decoroso procedimiento de la votación previa y deliberada ingresaron los Sres. Azúa, Márquez...

te aceptado, que el 23 de Diciembre daba el profesor Duval su primera conferencia en nuestra casa, y en los meses siguientes, de acuerdo con la Facultad de Medicina, se daban en ambas inolvidables lecciones por los Dres. Marion, Faure, Vaquez, Bar, Roger, Kouindjy, etc.

Habíase, pues, obtenido el complemento del segundo punto: La expansión nacional é internacional de la actividad progresiva y brillante de nuestra Academia.

Los profesores argentinos, mejicanos, chilenos y en general hispanoamericanos, han tenido en nuestra tribuna un medio más para hacer estimables sus conocimientos, investigaciones y progresos, haciendo que, como en ocasión

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatirlas:

ZIMEMA

solemne y con aplauso al concepto, no al orador, dije en París á la Asociación Latina de Prensa Médica, que los suramericanos no vienen hoy á Europa á aprender, sino á aprender enseñando y á enseñar aprendiendo, que es la sagrada fórmula del progreso científico en los pueblos libres.

También este segundo punto tiene en mi ánimo un reparo que no he de ocultar en este momento de las confesiones cordiales. Las conferencias de los extranjeros, que en estos catorce años han pasado de cincuenta, han ido cada vez siendo menos concurridas por el auditorio y sobre todo por el constituido por los señores académicos, dándose motivos á interpretar como desatención lo que sin duda no era sino descuido, ya que no pudiera calificarse de falta de urbanidad, como yo dolorosamente lo pude alguna vez interpretar en los ratos en que, después de una presentación pomposa y cordial, oía á una verdadera notabilidad europea ó americana, exponer brillantes estudios ante las filas casi desiertas de vuestros sitiales. Mi conciencia me decía á gritos que también en esto me había equivocado.

En la gestión económica, el deslinde

Urosolvina: eficaz antiúrico.

que impuse á la distinción entre los fondos verdaderos de la Academia y los puramente administrados de las Fundaciones, deslinde celosamente efectuado por el actual tesorero, determinó la evidencia de nuestro estado precario y la necesidad de salir de él, no por economías imposibles, sino por acrecentamientos á que no se presta el debido calor.

No entraré en razonamientos ni comentarios sobre muchos otros puntos, pero sí he de mencionar de pasada los más importantes.

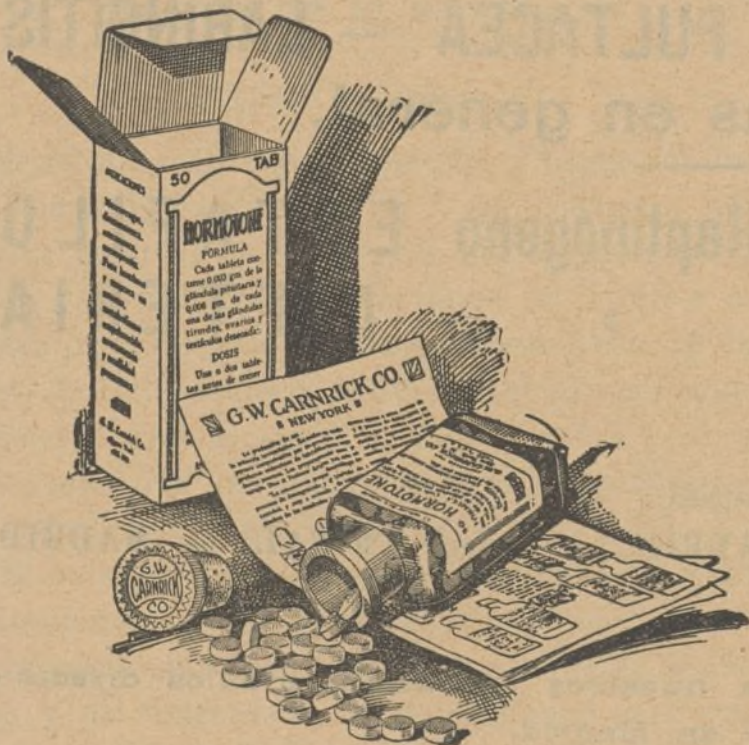
La publicación de las obras clásicas de Medicina española, ha merecido el aplauso unánime de las otras Academias y de la prensa, y, en cambio, ha sido estimada con desdeñosa hostilidad evidente en el seno de la nuestra, á pesar de los esfuerzos que representaba en sus recopiladores.

SIGUE A LA PAGINA XXIV

Amenorrea - Dismenorrea - Menorragia

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

HORMOTONE



es una combinación de aquellas glándulas que juntas determinan y regulan la menstruación, ovario, tiroides, pituitaria y adrenales. Su éxito es general en corregir estas condiciones.

Frascos de 50 y 100 tabletas.

DOSIS: De una á dos tabletas tres veces al día.

G. W. CARNRICK COMPANY

2-24, Pleasant Ave.

NEWARK, N. J.—E. U. de A.

Tratamiento de la TOS en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis - Gripe

Tuberculosis

Asma

GERMOSE
Gotas del Dr.
BAYRAC
(NO TÓXICO)

Específico
contra la Coqueluche.
(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo y Bergenita.

129, Boulevard Raspail - París.

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

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno NEUMO Méndez,

para el tratamiento específico de la

**GRIPE—NEUMONIAS—BRONCONEUMONIAS—RINITIS
PLEURESIS — ANGINA PULTACEA — LARINGITIS
Septicemias en general.**

Haptinógeno GONO. — Haptinógeno ESTAFILO
» ECZEMA. — » DIFTERIA

LITERATURA CIENTIFICA:

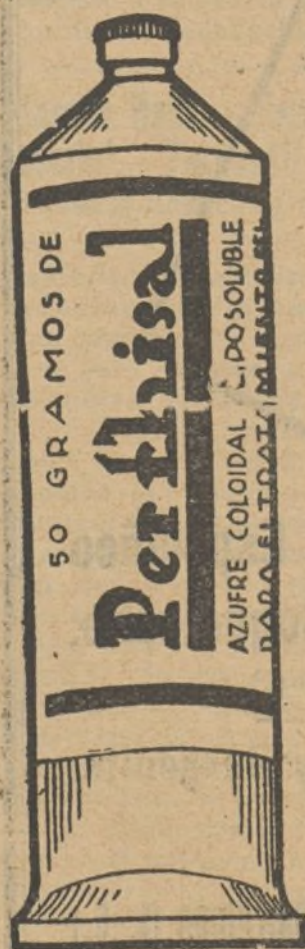
Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España:

M. MARTÍN YAÑEZ. — Apartado 384. — MADRID. — Teleg. EMINAL. — MADRID

Importante:

Si en su casa de compras no encuentra nuestros productos, pídales directamente al agente en Madrid.

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

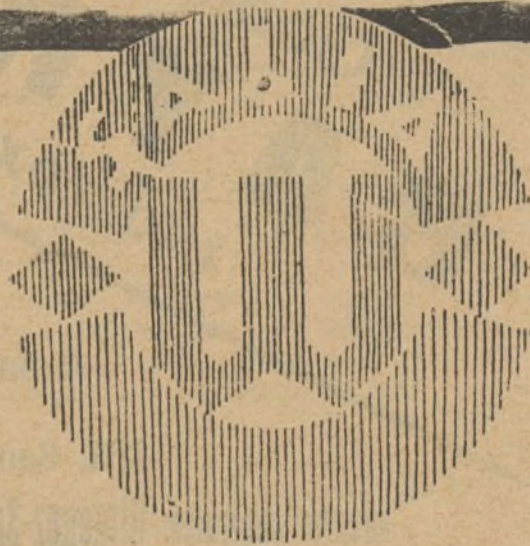


Perthisal

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

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. — Reseña de un almuerzo, por F. J. C. — Las Juntas municipales de Sanidad, por Santiago Fernández de Velasco. — Sobre la creación de una Orden de Médicos en Francia, por el Dr. Moct. — Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. — Academias, Sociedades y Conferencias, por Sedisal. — Colegio de Huérfanos. — Sección oficial: Gobernación. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Por las Clínicas de Europa. — Tertulia Médica. — Anuncios.

Boletín de la semana.

Semana de júbilo.

Sería una mal fingida modestia y hasta una hipocresía indigna de nosotros y en contraste con nuestra habitual sinceridad, el que negáramos el júbilo que embarga nuestra alma, al escribir el Boletín de la Semana, correspondiente á este 19 de Enero de 1929, es decir, al número que ya podemos considerar como de cierre de jubileo por la fiesta y los trabajos que han solemnizado el 75 aniversario del nacimiento de EL SIGLO MEDICO.

El número verdaderamente extraordinario y sin antecedentes, que ha significado esta fecha y que estará ya en manos de nuestros suscriptores de España y del extranjero, ha representado para nosotros un esfuerzo sin precedentes en todos cuantos sentidos se pueda considerar tal empresa. La cordial y fervorosa acogida de nuestra invitación á los redactores y habituales colaboradores del periódico, ninguno de los cuales ha dejado de acudir con un trabajo valioso, acompañado de una carta de felicitación y encomio; la obra de imprenta, de grabados, de publicidad, representativa de inverosímiles investigaciones llevadas á cabo en archivos y bibliotecas para poner junto á los trabajos recientísimos relativos á la histología, á la opoterapia y á las investigaciones últimas sobre los trastornos de la nutrición, aquéllas otras obras ignoradas ú olvidadas al menos en que se han encontrado no sospechadas riquezas de datos gráficos y doctrinas originales, todo esto ha acudido á enriquecer nuestro número de jubileo, como queriendo expresar el convencimiento de que al alabarle se alababa una labor secular representativa de la evolución y progreso de las ciencias médicas en España, durante el período más crítico de sus adelantamientos en todos sentidos.

Todo esto de que hoy nos alabamos no podrá ser negado por nadie y creemos, como nos hacía notar una alta personalidad en la prensa, que el triunfo no sólo es nuestro, es también de toda la prensa médica española que puede, en nuestra obra, recibir un aplauso como pudieran recibirlo en aná-

logas circunstancias muy pocos periódicos extranjeros.

Decir que esto nos obliga á mucho más, sería declarar cosas inútiles. Quien en 75 años á través de escuelas médicas, de luchas profesionales, de organizaciones sanitarias no ha vacilado un solo instante y ha sostenido enhiesto el estandarte mismo que sombreó su cuna, no es de creer que se sienta rendido, desalentado ni tampoco envanecido cuando parece tocar á la meta de sus sueños y aspiraciones. *Seguiremos como hasta aquí.* Tal es nuestro programa: continuaremos la labor de síntesis y de análisis que tocando con el último descubrimiento del último día con la más reciente observación del progreso clínico y de las indagaciones de laboratorio, busque los puntos de encadenado origen que puedan haber tenido las nuevas conquistas con los antecedentes del origen científico para llegar á ese conjunto sindrómico y al propio tiempo armónico que constituye la ciencia y el arte médicos, los cuales no pueden aparecer como divididos por una generación esquizomictica más que ante los ojos, ó de los miopes que no perciben las lontananzas, ó de los présbites de espíritu para quienes es borroso el detalle y desdeñable la urdimbre del actual progreso.

Por hoy no nos proponemos más que insistir de palabra en esta conducta en que hemos insistido de hecho durante tantos años; pero tenemos otro deber que cumplir hoy y es demostrar públicamente nuestro agradecimiento á todos los que con un entusiasmo increíble nos han mostrado su afecto, su decidido propósito de ayuda y su efectivo convencimiento de la bondad de nuestra obra. A todos vaya la expresión de nuestra gratitud, y á los que con numerosos telegramas é inúmeras cartas nos vienen felicitando, les rogamos que hasta poder organizar mejor nuestros hoy agobiadores trabajos, esperen la nueva expresión de nuestro agradecimiento en contestación á sus afectuosas felicitaciones.

DECIO CARLAN

RESEÑA DE UN ALMUERZO

El hombre asocia naturalmente la satisfacción espiritual al goce colectivo. Ello es cosa que marca la tendencia nativa hacia la bondad y lo generoso.

Quienes en momento de triunfo se recogieran en la individualidad de un disfrute avaro, serían acaso más sabios, pero seguramente menos humanos.

La satisfacción canta, como reza el dolor.

Aquellos que no son comunicativos en la alegría, son los desesperados en el duelo. ¡Cobardías!

Nosotros habíamos trabajado, enormemente, para conseguir ese Número Extraordinario de EL SIGLO, que hoy nos colma de satisfacción con las alabanzas que recoge.

El día que los primeros números vinieron á nuestras manos, la alegría se adelantó en nuestros pechos con esa decisión, un poco banal y cándida, con que rompen hacia las candilejas las masas corales de las zarzuelas. ¡Coro de redactores! La letra es un pobre monstruo, algo cansado ya, pero siempre útil para encajar la música gloriosa, que es la que vale. ¡A comer, á comer; á la mesa, al banquete! ¡Viva San Agapito!

Marchamos, al compás de la más triunfal de las marchas, hacia el más estupendo restaurante que vieron los siglos.

La minuta *formidable*. ¡Ah, fabada inmortal, quién dominara el bable, para cantar las glorias succulentas de tu factura en el léxico que redactó tu rícipe!

Este sabio Vallejo Nágera que tal conoce la ciencia de curar la locura como el arte de volver loco á quien se esfuerza en redactar un orden del día de comida, siempre decía igual: Más fuerte, un plato más fuerte.

En torno á la duda, todos mirábamos su facies en que parece la sonrisa hacer centinela.

¡Por fin quedó en *fabada* la porfía!

Más luego unas truchas para las que ni nuestro venerado D. Angel Pulido encontró el adjetivo ajustado. ¡Falló esta vez el genio calificador inigualado de D. Angel!

Los ojos vivos y tenaces de Valdés Lambea, se turbaron un punto con la consideración de que comiendo truchas tales, acaso la tuberculosis dejara el lugar de azote social, en vergonzosa huída.

García Vicente rompió en sus más dulces elogios.

¡Tal vez si la bolonia exuberancia de apetito con que asalta Comenge los manjares, hubiera permitido el resto de una trucha, García Vicente la hubiera conservado en almíbar!

Este notable especialista ha roto con la absurda costumbre de que los niños lloren ante la amenaza de la técnica del odiado doctor.

García Vicente es *polimago*. Magia en su arte médica y magia en el convencimiento. Os propone el absurdo de fregaros los pulmones, y os lo propone de tal modo que sólo podeis decir: ¡Bueno!

Nos asombra á todos que sigamos comiendo, pero

seguimos. Más asombroso es que la comida continúe amena, grata, alegre.

La mesa, dicen los franceses, *es el único lugar en que jamás nos aburrirnos la primera hora*.

Nosotros llevamos dos horas comiendo y el aburrimiento no surge.

Pulido Martín, que es el único erudito *no pelmazo* que yo he conocido, tiene siempre algo á propósito de cada algo. Pasan los escalopes de ternera con su rubia peluca de rebozo, semejantes á un grupo de *girls* de opereta.

El *bisoño* dermatólogo Javier Tomé, medita ante la ensalada rusa con su complicada erupción de guisantes albardados de mayonesa.

El silencio de Martínez Saldise tiene algo de emoción, Saldise parece escuchar siempre á un conferenciante. El hábito de su asistencia á las disertaciones científicas le ha compuesto un silencio eternal y placido, de resignación, como el de un wagneriano.

Alfonso Cortezo estremece su rubicundez, para relatarnos algo que vió en el Japón y en las Haway. Comenge interrumpe, para decir que como el *s'haway* lo que le gustan los libros á Javier Cortezo le alarga un espléndido pastel de *mil hojas*.

Se propone degollar á Comenge, pero el administrador Sicilia pide el indulto por necesidades del periódico.

Estamos en el queso. *¡Un postre sin queso es una hermosa á quien falta un ojo!*

Este símil oftalmoculinario parece despertar de su ensueño al ilustre Marín Amat, quien durante toda la comida hizo extraordinarios esfuerzos por encontrar á las viandas un punto de vista á lo Greco, siguiendo las indicaciones del genial Comenge. Nosotros suponemos que hubo momento en que Marín Amat contemplaba á Saldise viendo en él al Conde de Orgaz ó al Caballero de la mano en el pecho.

Fernández Matín comienza á recitar en *bable* un ingenioso diálogo. ¡Asturias vence á Andalucía! ¡La morciella cuenta con nosotros y con Baltasar de Aléazar; el miserable gazpacho es una triaca muy siglo xv!

Se aplaude á Fernández Matín.

Café, licores, humo.

El camarero entrega un telefonema urgente que escuchamos trémulos.

En él se dice por el Dr. San Antonio, nuestro querido compañero, que no puede llegar al almuerzo por llevar seis días en el sillón del peluquero sin que aún hayan terminado de tallarle la barba.

El albino Sicilia reparte entre los catorce comensales, ejemplares del Número Extraordinario, primorosamente encuadernados.

Dentro de cada ejemplar se acompaña un retrato del Director con expresiva dedicatoria.

Se hace un silencio. El respeto, la veneración, el cariño, pasa en el corazón de los presentes como el canto del mayoral entre la música de los cascabeles.

EL SIGLO MÉDICO camina ahora por la *pista* pulimentada del progreso al vuelo arrollador de su poderosa máquina; pero se envanece de sus lentos viajes

UN NUEVO LIBRO DEL DR. CESAR JUARROS

“DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS PSIQUIATRICOS DE URGENCIA”

El libro que constituye un nexo científico entre los Tratados especiales y el médico general.

MUNDO LATINO, 15 PESETAS.

INDICE DE LA OBRA

PRIMERA PARTE

I. Parte general.—II. Enfermos que no hablan; esquizofrénicos, confusos mentales, etc.—IV. Tristes: melancólicos.—V. Ansiosos: psiquiastenia, neurose de angustia.—VI. Incoherentes: delirantes.—VII. Oligofrénicos y dementes.—VIII. Convulsivantes: histéricos, epilépticos.—IX. Razonantes: paranóicos.

SEGUNDA PARTE

I. Tratamiento de la agitación.—II. Tratamiento del insonio.—III. Tratamiento del negativismo.—IV. Tratamiento de la depresión.—V. Tratamiento de la ansiedad.—VI. Tratamiento del síndrome convulsivo.—VII. Tratamiento del coma.—Indice de pautas.—Indice alfabético.—Indice general

Ilustraciones de SOLÍS ÁVILA

D. _____ residente en _____ provincia de _____
calle de _____ desea le remitan el libro **Diagnósticos y Tratamientos**, cuyo importe de
15 pesetas pagará contra reembolso al recibir la obra.

Fecha. _____

Firma: _____

San Marcos, 42, Madrid.

PRODUCTOS BRUSCHETTINI

IMPORTANTE: Los gérmenes seleccionados en las Vacunas Bruschettini son cultivados «in vivo» en la cavidad serosa de animales sanos.

VACCINO ANTIPIOGENO POLIVALENTE BRUSCHETTINI

Contra toda clase de infecciones producidas por piógenos en general, en el tratamiento de la bronconeumonía y como preventivo en Cirugía y Obstetricia

VACCINO ANTIGONOCOCCICO BRUSCHETTINI

Contra las Uretritis gonocóccicas y sus derivadas prostatitis y afecciones gonocóccicas en general.

MUESTRAS A L. LEPORI

BARCELONA: vía Layetana, 15. — **MADRID:** Tres Cruces, 7.

VALENCIA: Salvá, 11. — **SEVILLA:** Martín, Villa, 7.

L. LEPORI VIA LAYETANA 15 · BARCELONA

MEDICACIÓN ANTIANAFILÁCTICA POLIVALENTE

GRAGEAS

GRANULADOS



MIGRANIAS

URTICARIAS

TRASTORNOS DIGESTIVOS por ASSIMILACIÓN DEFECTUOSA
PRURITOS — ECZEMAS — ESTROFULO

COLAGOGO

GRAGEAS

GRANULADOS



COLECISTITIS CRÓNICAS

INSUFICIENCIA HEPÁTICA

PERTURBACIONES DIGESTIVAS

DE ORIGEN HEPÁTICO

Laboratoire des Produits Scientia

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

en galera acelerada, al través de la España inhóspita, sombría, contrabandista y guerrera, de aquellos años que le vieron nacer. Los hondos baches lagunosos de cieno y las polvorientas calzadas por las que caminó, muchas veces siguiendo ó precediendo una *partida*, un regimiento sublevado ó un grupo misterioso de conspiradores, no fueron bastante á impedir el avance de su viaje para sembrar el trigo de la ciencia, las amapolas del heroísmo profesional y las azulinas de la fraternidad.

Esta es, amables lectores, la reseña del almuerzo con que la Redacción, ese Decio Carlan tan amigo vuestro, ha celebrado el éxito del Número Extraordinario de EL SIGLO MÉDICO.

Ausente del almuerzo nuestro querido director, por motivo de salud, aquella misma tarde se reunió la Redacción en el domicilio del Dr. Cortezo invitada á tomar el té en su compañía.

F. J. C.

LAS JUNTAS MUNICIPALES DE SANIDAD

REGLAMENTO DE SANIDAD MUNICIPAL

«Art. 55 En todo Municipio existirá una Junta municipal de Sanidad, cuyas funciones serán las siguientes:
a) Redactar el Reglamento de Sanidad.
b) Informar en los asuntos de su competencia.
c) Vigilar el asunto higiénico sanitario de la circunscripción; y
d) Proponer las medidas y reformas que considere convenientes para mejorarlas.»

Siguiendo en el propósito que me he impuesto de hacer ver á las autoridades sanitarias el modo y manera de cumplir los pueblos rurales las disposiciones sanitarias, no por culpa de los médicos, sino por otras causas fáciles de corregir y que no están en su mano hacerlo, voy hoy á poner de manifiesto el servicio que las Juntas municipales de Sanidad de los pueblos rurales de pequeño vecindario, prestan á la Sanidad pública, por cuanto estoy plenamente convencido de que mucho de lo que ocurre, es por desconocimiento de ello, por los llamados á remediarlo, y mal se puede remediar lo que no se conoce ó se conoce deficientemente.

En la mayoría de los Municipios de menos de 15.000 habitantes, no siendo capital de provincia ó partido judicial ó por no llegar á 1.500 almas, las Juntas municipales de Sanidad están constituidas por el alcalde como presidente, inspector municipal de Sanidad, cura párroco, maestro nacional, veterinario, farmacéutico y, por último, dos vecinos *nombrados libremente* por el alcalde, pues no existen otra clase de personas á que alude el Reglamento municipal de Sanidad en su art. 56.

Ahora bien; como los Ayuntamientos en su mayoría no tienen aprobado su Reglamento interior de Sanidad, por el que se han de regir, según el art. 57 del Reglamento municipal de Sanidad, resulta, que la Junta de Sanidad no se reúne nunca por iniciativa de su presidente por no encontrar éste motivo ni necesidad de ello y, por lo tanto, encaje en donde aplicar el art. 55 de dicho Reglamento en su letra c) y d); creyendo demostrar con ello, ó que su pueblo no necesita para gozar de salud de las prácticas sanitarias, ó que la Sanidad para él es una de muchas cosas que hay, ó la Administración que no mere-

ce preocuparse de ellas; sin comprender que lo que únicamente demuestra con su proceder es su ineptitud para el cargo que desempeña.

Por otro lado, si el que pide sea convocada la Junta es el inspector municipal de Sanidad, entonces sucede que no se le atiende y, por consiguiente, la Junta no se reúne por creer que éste puede proponer cosas que nunca se han visto, ó que no convienen al vecindario por implicar gastos para los mismos, y que á nada conducen, por cuanto sus abuelos vivieron muchos años sin ellas.

Otras veces y ante la insistencia del médico, la tantas veces citada Junta se reúne; pero á pesar de presidirla el alcalde y aprobar sus acuerdos en unión del secretario del Ayuntamiento, que como vocal asiste á ella, dichos acuerdos no son tomados en consideración por el Ayuntamiento por prevalecerse de su autonomía y ser la Junta municipal de Sanidad órgano puramente asesor, resultando todo el trabajo de la referida Junta ineficaz, puesto que para el Ayuntamiento nunca llega el momento de tener que pedir el informe á la Junta que menciona el Reglamento de Sanidad municipal en su art. 55 letras b) y d).

Pero hay más; y es que, con el objeto de no tener que figurar que es el Ayuntamiento el que se opone á ejecutar los acuerdos de la Junta de Sanidad, procuran sea la misma Junta la que se oponga á la aprobación de los proyectos presentados á su deliberación, por cuanto cuentan con medios suficientes, en el seno de la misma, para lograr su propósito, esterilizando de este modo la labor del inspector municipal de Sanidad.

Por todo lo cual, creo que, para que dichas Juntas de Sanidad rindiesen todo el fruto que implícitamente se propuso el legislador á su creación, y en vista de que en la práctica no da el resultado á conseguir la finalidad para la que fueron instituidas, en ellas no debían figurar ningún miembro de los Ayuntamientos, y que los acuerdos tomados por la referida Junta fueran ejecutivos, aun cuando el encargado de hacerlas cumplir sea el alcalde, á quien se le exigiría responsabilidad personal, si en un plazo prudencial no lo hacía así; siendo este un medio, á mi juicio, de que no vulnerando la autonomía municipal, se llevasen á cabo, sin embargo, las reglas, órdenes y mandatos que las diversas disposiciones promulgan en materia sanitaria.

Todo esto, claro es, hasta que se declare la independencia por el Estado de los inspectores municipales de Sanidad, como único medio del progreso sanitario.

SANTIAGO FERNÁNDEZ DE VELASCO

Sobre la creación de una Orden ⁽¹⁾ de Médicos en Francia.

El conocido y batallador periódico de París, *L'Ami du Peuple*, acaba de iniciar una campaña en pro de la agrupación de los médicos en una corporación seria y unánimemente respetada, con el fin de evitar todo riesgo de descrédito á una profesión tan necesitada de la fe de las gentes.

La probidad y el desinterés de la mayoría del Cuerpo médico francés está fuera de toda duda, pero esto no im-

(1) Orden en este sentido tiene el significado de agrupamiento ó colegiación. N. del T.

plica la no existencia de profesionales incapaces ó poco morales, que pueden producir incalculables daños en el crédito de la profesión. Estos hechos repetidos y alguno tan reciente que no ha sido olvidado por nadie, muestra la ineludible necesidad de la creación de una Orden de médicos que cierre sus puertas á los demostradamente ineptos y á aquéllos que confunden la elevación científica del médico con la tendencia mercantilista del charlatán.

L'Ami du Peuple, en su campaña, hace resaltar dos puntos, sobre los cuales tendria que detenerse, ante todo, la actividad de esta agrupación. El primero se refiere á la urgente necesidad de hacer, lo más serios posible, los estudios médicos, y el segundo, la vigilancia para que no existan extralimitaciones en la honesta actuación del médico.

Hay que reconocer que el actual plan de estudios en Francia permite la obtención del diploma facultativo á sujetos que no lo merecen en manera alguna. Las causas de esto deben achacarse á la falta de selección verdadera al comienzo de los estudios y la casi completa ausencia de conocimientos clinicos en aquellos individuos en que, por falta de aplicación ó circunstancias especiales, no han podido preparar el concurso que les hubiera permitido aprovechar los enfermos del hospital.

En lo que se refiere al segundo punto tocado por *L'Ami du Peuple*, hemos de manifestar aún que, con gran trabajo, para desgracia de todos, existe en la carrera nuestra un mal viejo y en extremo peligroso que se llama la dicotomía.

Actualmente, el que por exigencia de las circunstancias elige un especialista para médico suyo, corre los siguientes riesgos:

1.º Ser operado sin tener necesidad.

2.º Ser operado por cirujanos poco expertos, ya que éstos por su menor reputación de ciencia y de notoriedad ofrecen una porción mayor de sus honorarios al médico que le envía el enfermo.

Actualmente, la mayor parte de los cirujanos medianos y desgraciadamente algunos buenos que por aumentar sus ingresos desciende á tales prácticas, dan al médico que les propone, no ya el 30, sino el 50, el 60 y hasta el 75 por 100 del precio que proponen á la familia. Algunos entregan el precio completo de la primera intervención. Algún otro, por ejemplo, un joven cirujano sin título alguno, sin experiencia, trabajaba á «precio fijo» para los médicos: 600 francos, una hernia; 800, una apendicitis; 1.200, un fibroma; dejando al médico pedir á la familia por los honorarios globales 3.000, 5.000 y 10.000 francos.

Especulando con la angustia ó el dolor del enfermo y de los que le rodean, los médicos de este género se atreven á todo. Recientemente uno de ellos decía á unos padres cruelmente probados por la pérdida reciente de un niño, que el único hijo que les quedaba estaba afecto de un grave mal y que era preciso partir inmediatamente para un determinado establecimiento para el que él ofrecía cartas de recomendación al especialista director y aun para el gerente del hotel, los cuales debían reconocer de un modo contante y sonante la confianza del médico.

Afortunadamente, el caso fué consultado y el niño quedó junto á sus padres después de haber sido juzgado por serias personalidades médicas como indemne de todo mal, lo cual se ha visto claramente confirmado en el transcurso de los meses.

Es preciso condenar definitivamente la dicotomía. El

médico debe reclamar, por su parte, los honorarios y el cirujano por la suya, desterrándose la nota común.

Todos estos hechos aconsejan la asociación de los médicos, la creación de una orden que vele por la moral y el crédito profesional.

DR. MOET

Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. ⁽¹⁾

- 5401 José Calderón de la Barca Pizarro, 16 Mayo 1925.
- 5402 Cristóbal del Río Torreblanca, 10 Septiembre 1920.
- 5403 Tomás Sesé Ferreira, 13 Octubre 1914.
- 5404 Manuel Sánchez Galacho, 24 Mayo 1919.
- 5405 Joaquín Serratos Ballesteros, 7 Enero 1911.
- 5406 José María Serratos Ballesteros, 4 Abril 1927.
- 5407 Federico Téllez Macía, Mayo 1904.
- 5408 Anastasio Garzón Vera, 10 Julio 1924.
- 5409 Rafael Téllez Téllez, 8 Septiembre 1913.
- 5410 Joaquín Ruiz Heras, 17 Septiembre 1923.
- 5411 Alejandro García Alvaro, 19 Abril 1928.
- 5412 Fernando Vivar Téllez, 28 Diciembre 1914.
- 5413 José Valdés y Oliver-Copons, 5 Agosto 1916.
- 5414 José Corrales García, 26 Diciembre 1905.
- 5415 Pedro Fernández Ramírez, 23 Agosto 1924.
- 5416 Juan J. Olivan Hidalgo, 23 Febrero 1921.
- 5417 Manuel Rodríguez Fernández, Mayo 1904.
- 5418 Manuel Olmela Ortiz, Mayo 1904.
- 5419 José María Espallardo Espinosa, 4 Abril 1927.
- 5420 Francisco García Díaz, Mayo 1904.
- 5421 Andrés García Cánovas, 13 Agosto 1918.
- 5422 Rafael García Guillén, 27 Mayo 1918.
- 5423 Pascual Martínez Inchaurrandieta, 4 Abril 1927.
- 5424 Fulgencio Pelegrin Rubio, 2 Septiembre 1925.
- 5425 Juan Martínez Martínez, 4 Abril 1827.
- 5426 José Pallarés Arcas, Mayo 1904.
- 5427 Isaac Vadillo Brás, 6 Junio 1914.
- 5428 Pedro Vélez Guillén, Mayo 1904.
- 5429 Alfonso Zamora Vivancos, 6 Noviembre 1921.
- 5430 Francisco Alemán Guillamón, 4 Noviembre 1913.
- 5431 Angel Santa Cruz Ruiz, 12 Octubre 1915.
- 5432 Emilio Sánchez Parra, 30 Diciembre 1924.
- 5433 Rafael Grau Payá, 4 Abril 1927.
- 5434 Daciano de los Ríos Gutiérrez, 10 Febrero 1912.
- 5435 Leopoldo Gelabert Aroca, 6 Noviembre 1913.
- 5436 Bartolomé Benítez Franco, 20 Marzo 1924.
- 5437 José María Gimeno Castelar, 29 Noviembre 1926.
- 5438 Pedro Calero Luanco, 2 Febrero 1927.
- 5439 Francisco Sastre Pérez, 7 Enero 1926.
- 5440 Enrique Alamos Santaella, 26 Diciembre 1905.
- 5441 Enrique Martínez Nevot, 20 Enero 1928.
- 5442 José Rodríguez Zambrana, 10 Enero 1916.
- 5443 Antonio González Pareja, 16 Diciembre 1910.
- 5444 Antonio Serrano Sahagún, Mayo 1904.
- 5445 Jaime Parellada Gallart, 15 Octubre 1928.
- 5446 Juan Paulis Pagés, 10 Diciembre 1927.
- 5447 José Feliú Feliú, 15 Octubre 1928.
- 5448 Miguel Civil Jansana, 23 Agosto 1924.
- 5449 Jesús Acero Laguna, 4 Abril 1927.
- 5450 Jesús Sardaña Guillén, 20 Abril 1925.
- 5451 Francisco Benítez Mera, 26 Marzo 1924.
- 5452 Germán Baena Rojado, 19 Abril 1928.
- 5453 Cristóbal Collantes Hernández, Mayo 1904.
- 5454 Alfonso Arjona Gutiérrez, 3 Agosto 1909.

(1) Véase el núm. 3.918,



- 5455 Antonio Arjona Sencianes, 16 Marzo 1910.
 5456 Julio López Ballesteros Pascual, 1 Julio 1926.
 5457 José Salto Carrión, 24 Septiembre 1919.
 5458 Miguel Sánchez Cárdenas, 15 Julio 1927.
 5459 Manuel Domenech Martí, 4 Diciembre 1914.
 5460 Enrique de la Lama-Noriega y Muro, 4 Abril 1927.
 5461 Fortunato Carrasco de la Villa, 19 Abril 1928.
 5462 Tomás Gómez García, 19 Abril 1928.
 5463 Juan Antonio Real López, Mayo 1904.
 5464 Eduardo de Vicente Rodríguez, 26 Diciembre 1905.
 5465 Ambrosio Rodríguez Garrido, Mayo 1904.
 5466 Vertilo Graciliano García López, 3 Octubre 1914.
 5467 Andrés Salgado y Ruiz Tapiador, 19 Abril 1928.
 5468 Máximo Saro Cano, 26 Diciembre 1905.
 5469 Joaquín Ruano Morales, 26 Diciembre 1905.
 5470 Víctor Funes Pineda, 14 Julio 1909.
 5471 José Martínez Liébana, 4 Abril 1927.
 5472 José Lama Pérez, Mayo 1904.
 5473 Juan Segura Pérez, 30 Diciembre 1905.
 5474 Anatael Cabrera Díaz, Mayo 1904.
 5475 Antonio Labajos Gascón, 22 Abril 1924.
 5476 José Manuel Lara Lema, 26 Octubre 1917.
 5477 José Loureiro Crespo, 4 Julio 1907.
 5478 Víctor Loureiro Crespo, 29 Enero 1918.
 5479 Pedro María Sandoica Granados, 13 Noviembre 1920.
 5480 José Araujo Camacho, 21 Octubre 1918.
 5481 Ismael Camacho Linares, 17 Junio 1920.
 5482 José Mier de Teran Blanco, 10 Julio 1910.
 5483 Miguel Lombardo Duro, 27 Octubre 1920.
 5484 Ulpiano Fernández Labrada, 27 Noviembre 1927.
 5485 Joaquín Corral Francés, 29 Abril 1919.
 5486 Fernando Garrido Arboledas, 15 Abril 1920.
 5487 Luis Garzón Marín, 4 Mayo 1917.
 5488 Manuel Fernández Rodríguez, 30 Marzo 1927.
 5489 José Pérez Álvarez, 4 Julio 1907.
 5490 Andrés Olmedo Cabeza, 4 Julio 1926.
 5491 Joaquín Martín Vázquez, 8 Enero 1921.
 5492 Luis Fanjul Álvarez, 19 Abril 1928.
 5493 Ángel Bosque Rivas, 26 Diciembre 1905.
 5494 José García Gandarillos, 16 Diciembre 1919.
 5495 Ramón García-Argüelles Draga, Mayo 1904.
 5496 Froilán Vázquez Arias Carvajal, 26 Diciembre 1904.
 5497 Manuel Velicia Montalbán, 4 Julio 1907.
 5498 Honorio García Álvarez, 30 Mayo 1927.
 5499 Aurelio Rodríguez Iglesias, 4 Abril 1927.
 5500 Carlos Prieto Álvarez Buylla, 27 Noviembre 1917.
 5501 Máximo López Miguel, 18 Abril 1923.
 5502 Manuel Muñoz Márquez, 29 Abril 1921.
 5503 Ramón Galcerán González, 3 Enero 1912.
 5504 Virgilio de Paz Espinel, 1 Marzo 1912.
 5505 Acisclo Uria Cirión, 13 Abril 1914.
 5506 Juan Vilas Molezún, 4 Julio 1907.
 5507 Julio Ortiz de la Torre, 21 Febrero 1914.
 5508 Francisco Domínguez Martínez, 15 Noviembre 1911.
 5509 Agustín Jimeno Cataneo, 19 Abril 1928.
 5510 Alfonso Abelenda Rodríguez, 25 Febrero 1928.
 5511 Adolfo Álvarez de Parga, 16 Agosto 1919.
 5512 Miguel Prados Jiménez, 13 Enero 1915.
 5513 Antonio Acevedo Álvarez, 19 Mayo 1925.
 5514 Enrique Hernández Franch, 29 Septiembre 1916.
 5515 Adriano Dégano Malluguiza, 8 Mayo 1923.
 5516 Juan Tamariz Cañizares, 19 Julio 1910.

- 5517 Félix Mariano Vegué Daza, 26 Marzo 1928.
 5518 Francisco de la Villa Carretero, 27 Octubre 1915.
 5519 Federico Arturo Rojas, 1 Febrero 1925.
 5520 Ignacio García Díaz, Mayo 1904.
 5521 Agustín Serrano Salazar, 5 Noviembre 1921.
 5522 José Antonio Casero Muñoz, 28 Enero 1925.
 5523 Juan López Aranda, 4 Diciembre 1912.
 5524 Ildefonso Rodríguez Martínez, 19 Octubre 1914.
 5525 Nazario Fraile Matesanz, Mayo 1904.
 5526 Carlos Romero Fernández, Mayo 1904.
 5527 Raimundo Linares Muñoz, 6 Octubre 1917.
 5528 Dámaso del Real Mendieta, 4 Abril 1907.
 5529 José Muñoz-Reja Lapeira, Mayo 1904.
 5530 Emigdio Moreno Linares, 1 Marzo 1926.
 5531 Medardo Lainer López, Mayo 1904.
 5532 José de la Torre Sequera, Mayo 1904.
 5533 Rafael Lario Carrasco, 9 Octubre 1911.
 5534 Domingo Gavilán Eguren, 2 Octubre 1911.
 5535 Manuel García Alonso, 9 Noviembre 1910.
 5536 Pablo Martínez Piña, 29 Abril 1919.
 5537 Carlos Sierra Salvatella, 9 Septiembre 1925.
 5538 Miguel Cerrillo García del Prado, 26 Diciembre 1905.
 5539 Antonio Salcedo Cobo, 17 Agosto 1925.
 5540 Juan Castillo Torices, 16 Agosto 1918.
 5541 Alfonso Ramos Cardera, Mayo 1904.
 5542 Ramón García García, 15 Julio 1909.
 5543 Francisco Ramírez Carrasco, Mayo 1904.
 5544 Luis Rodríguez Martínez, 15 Julio 1909.
 5545 Enrique Medina Cabrejas, Mayo 1904.
 5546 Juan Pedro Gutiérrez Higuera, 4 Abril 1927.
 5547 Pedro Garnica Martín, 20 Junio 1922.
 5548 Juan Vicente Calahorra Fernández, 2 Septiembre 1913.
 5549 Ramón Montull Borrás, Mayo 1904.
 5550 José Martínez Teruel, 4 Julio 1907.
 5551 Antonio Martín Fuentes, 19 Abril 1928.
 5552 Alberto Sala Aldomá, 16 Abril 1920.
 5553 Ramón Torreadella Flix, Mayo 1904.
 5554 José Mor Iglesias, Mayo 1904.
 5555 Salvador Badía Carabasa, 14 Abril 1926.
 5556 Prudencio Montagut Guin, 3 Enero 1926.
 5557 José Estadella Arnó, 4 Julio 1907.
 5558 Silvestre Sánchez Cátedra, 9 Julio 1926.
 5559 Antonio Marco Jorquera, Mayo 1904.
 5560 Manuel Martínez Carmona, 23 Mayo 1912.
 5561 Juan Antonio Lamarca Torres, 31 Marzo 1927.
 5562 Manuel Arenas Moreno, 17 Febrero 1922.
 5563 Carlos Carmona Crespo, 2 Septiembre 1913.

(Se continuará.)

Academias, Sociedades y Conferencias.

Día 13 de Diciembre. *Hospital Militar de Madrid-Carabanchel*. «Los procedimientos piroterápicos en la parálisis general».

El Dr. Vallejo Nájera dice que su comunicación demuestra cuanto puede la perseverancia terapéutica en procesos hasta hace poco tenidos por incurables, y expone detalladamente la historia clínica de un enfermo, que presenta. Se ha estudiado en el Servicio psiquiátrico militar donde ingresó en estado muy grave. Se presentó en actitud incorrecta, altaneramente, ofendiéndose, por que se le hacían *preguntas tontas*. Expresión facial correspondiente a la situación afectiva patológica, eufórica

ó distimica del momento. Desorientación alopsíquica y autopsíquica en correspondencia con las representaciones delirantes. Semiconsciencia y semicoherencia. No hay noción de enfermedad. Afectividad fundamental labil. Sobreestimación de la personalidad. Tensión afectiva oscilante. No efectúa de memoria operaciones aritméticas simples; *no entiende de números*. No halla diferencias simples. Puntuación total, 46; edad mental, ocho años y seis meses. Representaciones delirantes de perjuicio y de grandezas. Anisocoria, midriasis. Argyl-Robertson. Reflejos rotulianos y aquileo disminuidos. Temblor fino en los dedos y en la lengua; imposibilidad de escribir y disartria. Reacciones biológicas en el líquido, típicas.

Se paludiza al enfermo por inyección intramuscular y sufre nueve accesos por encima de 40°. Síndrome complejo de hiposistolia y de insuficiencia hepatorenal. Se hace tratamiento específico intenso. El enfermo va mejorando lentamente, en todos sentidos, y tres meses después de la primera paludización se hace otra, evolucionando cinco accesos y extinguiéndose la infección por sí misma. La mejoría se acentúa. La conducta del enfermo es normal. Hay autocritica deficiente y labilidad afectiva.

El Dr. Vallejo presenta distintos documentos clínicos que permiten seguir la evolución del enfermo, y que demuestran cómo la mejoría se ha ido desarrollando. Presenta al paciente, bien portado, perfectamente orientado, con buena memoria de fijación y de reproducción, capaz de resolver operaciones simples y problemas prácticos de la vida. Dice que se tambalea actualmente el dogma de la incurabilidad de la parálisis, aunque los anatomopatólogos hablen de lesiones irreparables: que una suplencia psíquica funcional capacita al individuo para valerse con autonomía y discernimiento. La observación de paralíticos paludizados demuestra que se hacen negativas las reacciones específicas, marchando esto paralelamente con la mejoría de los síntomas psíquicos. Aun conseguido este resultado, opina que al paralítico se le debe alejar de todas las profesiones que implican iniciativa y responsabilidad.

Dice que si el diagnóstico precoz tiene importancia, desde el punto de vista social, no la tiene menor desde el punto de vista terapéutico; que el diagnóstico precoz de la parálisis decide la suerte del paralítico, y que los casos tratados precozmente se mantienen bien en condiciones indefinidas. Diagnosticada una parálisis debe procederse á la paludización, y luego, al tratamiento específico.

Habla de los diversos síntomas psicoafectivos del comienzo; de los cambios de carácter, de la pérdida de la memoria, de las *distracciones*, de los pequeños olvidos, de las incorrecciones, de los absurdos en la conducta, etc., de la patente inhabilidad para regular la conducta sirviéndose de las direcciones adquiridas por la experiencia; de la ausencia de autocritica y de la tendencia incorregible á la sobrevaloración de la personalidad.

El Dr. Santos Rubiano dice que en los momentos actuales todo paralítico general debe ser sometido á la malarioterapia, aun cuando tengamos la seguridad de que todo paralítico general morirá de parálisis. Quiere decir esto que no disponemos de tratamiento alguno superior al piretógeno por infección palúdica. Dice que ni su experiencia ni sus lecturas le autorizan para ser tan optimista como otros que no han parado mientes en que ni aun en los casos de las llamadas curaciones sociales quedan los enfermos en condiciones de conducirse completamente sin tutela alguna, no obstante las apariencias somáticas, neurológicas ó psíquicas de normalidad. En los mejores casos

adviértese una especie de anifiamento por inseguridad en las decisiones y, especialmente, por falta de iniciativa ó espontaneidad. Por otra parte, nuestra ignorancia respecto á la acción terapéutica, y lo que sabemos de la etiología, nos induce á pensar que debemos ser cautos al hablar de resultados definitivos. Aquí como en cirugía, el éxito meramente operatorio (éxito á corto plazo), es un espejismo terapéutico.

Tiene opinión personal respecto de los compuestos metálicos, salvarsánicos y bismúticos, los que, á su juicio, prescritos después de la malaria no actuarían, sobre todo los primeros, sino corrigiendo los trastornos anemizantes ocasionados por la infección malárica. No entiende lo que quiere decirse cuando se explica la acción ulterior de tales drogas mediante lo que se ha llamado *sensibilización*. Ha estudiado unos 190 casos tratados por la malaria, y además con el salvarsán y el bismuto, casi todos ellos en el manicomio de Ciempozuelos y en su clínica militar.

El Dr. Raul de Montaud se muestra escéptico en la terapéutica de la parálisis general, pues no ha encontrado armonía entre la terapéutica y sus resultados. Casos suyos tratados enérgicamente con métodos piretotépicos que produjeron fuertes accesos febriles, con procedimientos específicos enérgicos, intrarraquídeos, etc., fueron al fracaso; en otros con tratamientos sencillos obtuviéronse resultados superiores á los que se esperaban. En un enfermo suyo agotó todos los métodos piretotépicos provocando accesos de cerca de 40° sin resultado alguno, perdiéndose la esperanza de remisión; muchos meses después un tratamiento bismútico muy sencillo consiguió una de las remisiones más completas vistas por el comunicante.

Ha tenido mala suerte con la malarioterapia, pues se le murieron los dos primeros casos que trató, abandonando el método durante mucho tiempo y empleando otros agentes piretógenos, las vacunas tíficas y el Dmelcos, muy especialmente. Dice que el Dmelcos es muy superior á los otros métodos aun cuando irregular en sus resultados. Hay enfermos que reaccionan, desde la primera hasta la última inyección de Dmelcos, intensamente, otros que dan reacciones débiles. Empieza el tratamiento con $\frac{1}{4}$ ó más c. c. con lo que consigue un primer acceso enérgico, mantiene la dosis y logra curvas térmicas muy constantes. El ha conseguido temperaturas de 40° y hasta de 40,6 no habiendo observado fenómenos desagradables. Los resultados obtenidos por él son irregulares; á veces buenos resultados; á veces el fracaso. Dice que si el estado general es bueno, puede darse preferencia á la malarioterapia quedando los otros métodos piretotépicos, el Dmelcos especialmente, para los enfermos de menor resistencia física. Pero frecuentemente habrá que alternar con estos métodos por fracasar sucesivamente.

El Dr. Carrasco Martínez dice que aun cuando la malarioterapia no consigue el ideal terapéutico, no contamos con cosa mejor. Su opinión está más cerca de las conclusiones del Dr. Rubiano que de las del Dr. Vallejo. Es indiscutible la necesidad del tratamiento precoz. La especial susceptibilidad de los paralíticos frente á los agentes infecciosos fué ya relacionada por Kraepelin con las alteraciones hemáticas, alteraciones bien estudiadas en la actualidad y comprendidas por Much bajo el término *dis-inmunidad*.

El Dr. Agustín muéstrase algo escéptico respecto de los resultados terapéuticos obtenidos en la parálisis general, y habla de casos de remisiones espontáneas estudiadas por él.

El Dr. Valdés Lambea dice que respecto del diagnósti-

NAIODINE

Nal estabilizado hiperactivo

**TODAS
NEURÁLGIAS
REBELDES**

**SEDACIÓN RÁPIDA
Y ATÓXICA**

en
ampollas
de

5 cc.
10 cc.

inyeccionese
indolora
10^{cc} a 30^{cc} por día

Laboratoires **J. LOGEAIS**
22^{bis} Rue de Silly 22^{bis}
BOULOGNE sur SEINE
PRÈS PARIS — FRANCE

NAIODINE

Representate para España: D. Juan Martín. — Alcalá, 9, Madrid.

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

MUESTRAS
GRATIS

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

LA EXCITACIÓN DEL
NEUMOGÁSTRICO ESPASMA LOS
BRONQUIOS Y CAUSA LA CRISIS DE ASMA
SI POR MEDIO DEL SUERO DE HECKEL, SE EXCITA EL GRAN SIMPÁTICO,
LA ACCIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO QUEDA ANIQUILADA Y EL ESPASMO CESA

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

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

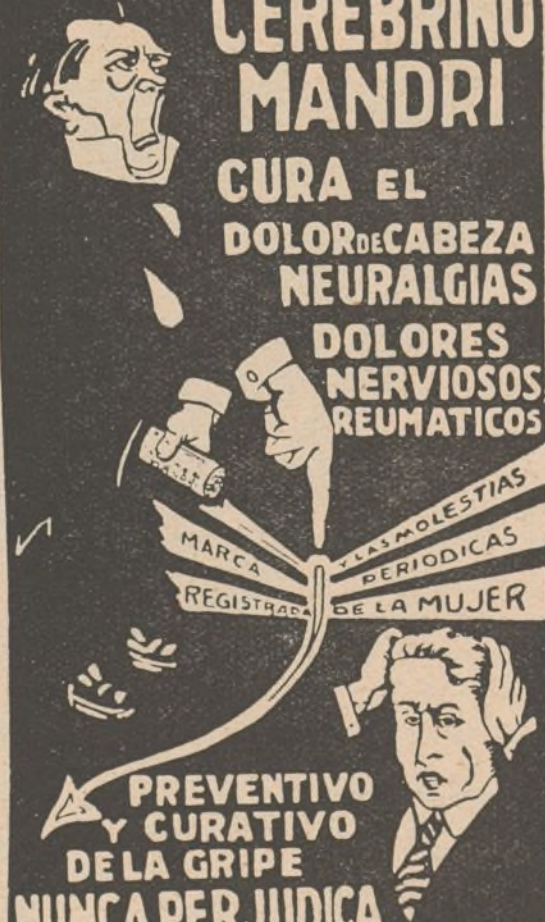
Concesionarios Generales
para la Exportación :
LECZINSKI & C^o
67, Rue de la Victoire
Paris

Solo se ha de aceptar el
producto que lleve
el marbete "AZUL"

LIPIODOL
LAFAY

En España : Sr. Juan MARTIN, Calle de Alcalá, 9, Madrid
y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.
Islas Canarias : B. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas.

**CEREBRINO
MANDRI**
CURA EL
DOLOR DE CABEZA
NEURALGIAS
DOLORES
NERVIOSOS
REUMÁTICOS



PREVENTIVO
Y CURATIVO
DE LA GRIPE
NUNCA PERJUDICA

Rece-
tar
siem-
pre
este
analgé-
sico
nacio-
nal.

De
sabor
agra-
dable y
sin ac-
ciones
secun-
darias.

PREPARADO POR
FRANCISCO MANDRI
Médico y Químico-Farmacéutico.

Provenza, 203. — BARCELONA

Eufilina



Diurético y Cardiotónico,

en tabletas, supositorios y ampollas.

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

Byk - Guldenwerke, Berlín.

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

co temprano de la parálisis, nuestra posición debe ser la misma que frente al mal llamado diagnóstico precoz de la tuberculosis. Antes de producir síntomas somáticos ostensibles y antes de determinar síndromes mentales de gran relieve, produce el parásito de la sífilis distintos síntomas funcionales, pequeños é importantes síntomas que deben estudiarse con cuidado: es el complejo funcional paralítico, los cambios de carácter, los trastornos de la psicoafectividad, el no ponerse á tono con el medio, etc. Estos síntomas son observados antes que por el psiquiatra, por el médico general, por el médico de la familia que conoce al enfermo, y es el médico de la casa el que puede, si sabe lo bastante, hacer un diagnóstico temprano conducido por los pequeños síntomas dichos. Al especialista llega el enfermo con síntomas aparatosos. Como la cuestión de la curabilidad va unida á la de la precocidad del tratamiento, resalta la importancia de lo dicho. Agrega que debe opinarse lo mismo respecto de otras enfermedades: del glaucoma, de la diabetes, etc.

Por lo que se refiere á la eficacia de la malarioterapia, dice que su opinión es de cierto escepticismo. El treponema, como el bacilo Koch, *sabe demasiado*: se acantonan y se defienden, el primero en el tejido nervioso, y el segundo en las lesiones que el mismo produce. Destruírlas es muy difícil. Conseguir la resolución de las lesiones paralíticas, lograr el equivalente funcional, no debe ser sencillo. Los parásitos contenidos en los focos enfermos resurgen cuando menos se espera. Para criticar los resultados de la terapéutica, aquí, como en la tabes, hay que tener en cuenta la frecuencia de los casos ligeros y estudiar durante mucho tiempo á los enfermos, no perdiendo de vista las remisiones espontáneas de todos conocidas. No obstante lo dicho, declara que probablemente entregaría sus paralíticos al Dr. Vallejo para que los paludizase.

* *

7 de Enero de 1929. *Academia Médico-Quirúrgica Española.*

El Dr. Valdés Lambea actúa, en primer término, desarrollando el tema «Sobre el empleo de las sales de manganeso en la tuberculosis pulmonar. Experiencias». Con la escrupulosa y obstinada determinación con que el doctor Valdés Lambea tiene acreditado, persigue y busca en cuantas dicciones vislumbra un más ó menos fundamentado agente capaz de acercarse ó dar resuelto el magno problema de la curabilidad de la tuberculosis; lo mismo que ha venido realizándose con otras infinitas sustancias que hicieron concebir esperanzas halagüeñas en sus principios, y la realidad se encargó de demostrar su poca ó ninguna utilidad; lo mismo el manganeso tan recomendado y en boga en estos últimos tiempos, después de las minuciosas y variadas experiencias por el Dr. Valdés repetidas en los infinitos casos de que da cuenta, asentando como término absoluto la conclusión de que pierden el tiempo lastimosamente los que se empeñen en continuar en esta dirección. El Dr. García Triviño habla de la acción que el manganeso produce en el organismo, de las experiencias personales de cuya estadística da cuenta y de que, como el ponente Dr. Valdés, ha sacado de ella la consecuencia de no poder esperarse nada favorable. El Dr. Vallejo Nájera manifiesta haber utilizado el manganeso en algunos casos de fímicos esquizofrénicos en que pudo claramente apreciar el enrojecimiento y el aumento de apetito y de peso. El Dr. Valdés Lambea rectifica agradeciendo la intervención é insistiendo en la conclusión á que ha llegado.

El Dr. García Triviño (D. Francisco) desarrolla el enunciado: «Un nuevo producto de nuestra obtención para el tratamiento de la insuficiencia ovárica. Ensayos experimentales en que se funda y resultados clínicos logrados» (con proyecciones). Acerca del cual suministra las posibles explicaciones acerca de su composición, métodos empleados para obtenerla y satisfactorios resultados que á su administración han seguido. El Dr. García Orcoyen no cree en la eficacia de un preparado que es de suponer corra la suerte de otros muchos que fracasaron por la imposibilidad de restaurar á un órgano alterado, y considera como indispensable necesidad para ser utilizado que el preparado pierda la condición de secreto en que permanece. El Dr. Haro dice haber empleado el producto que para su ensayo le fué remitido en algunos casos de insuficiencia cuyos síntomas desaparecieron. El Dr. Vital Aza cita un caso en que la ovarina no le sirvió para restablecer la menstruación durante cuatro años interrumpida, y que con este nuevo producto ha menstruado y sigue normalmente menstruando. El Dr. Luque dice que no ha podido formar opinión porque el producto no ha llegado á su poder. El Dr. Otaola manifiesta haberlo empleado en seis casos, en uno de los que obtuvo un favorable é inmediato resultado, y en los cinco restantes modificaciones beneficiosas como no ha obtenido con ningún otro preparado. El Dr. García Triviño rectifica agradeciendo á todos su intervención y manifestaciones, rebatiendo las, á su juicio, obcecadas apreciaciones en que el Dr. Orcoyen ha incurrido y diciéndole que como él es médico y no químico, no puede descorrer el velo de un secreto que no le pertenece en absoluto.

Pasadas las horas reglamentarias, el señor presidente levanta la sesión.—*Sedisal.*

COLEGIO DE HUÉRFANOS

El Sr. D. Manuel de la Vega Mateos ha remitido con destino al Colegio de Huérfanos, cinco vales de certificaciones.

Muy agradecidos.

Sección oficial.

GOBERNACIÓN

Dirección general de Sanidad.

Con el fin de dar cumplimiento á la Real orden de esta fecha, esta Dirección general de Sanidad convoca un concurso para proveer la plaza de director del Preventorio de Niños, construido en Guadarrama (Madrid).

Podrán tomar parte en él todos los médicos que integran el Cuerpo de Sanidad Nacional, considerándose como méritos preferentes aquellos relacionados con la especialidad de Pediatría, con la organización y funcionamiento de esta clase de instituciones y con cuanto se refiera á educación física y desarrollo mental y cultural de los niños.

Las instancias se presentarán en el Registro general del Ministerio de la Gobernación dentro del plazo de un mes, á partir de la publicación de esta convocatoria en la *Gaceta*; transcurrido este plazo, el Tribunal designado al efecto elevará propuesta unipersonal á la Superioridad,

El Tribunal quedará constituido en la siguiente forma: el director general de Sanidad, presidente, y vocales, el inspector general de Instituciones sanitarias y el director de la Escuela Nacional de Puericultura.

Madrid, 7 de Enero de 1929. — El director general, A. Horcada. (*Gaceta* del 9 de Enero de 1929.)

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 716,6; ídem mínima, 700,9; temperatura máxima, 6°,0; ídem mínima, —3°,3; vientos dominantes, NE. S.

La crudeza del tiempo que viene desde hace dos semanas expresándose en temperaturas bajas y sostenidas como pocas veces se han registrado en Madrid, ha determinado también un aumento en el número de las enfermedades, que por fortuna no ha ido en un todo acompañado de su gravedad. Las laringitis, bronquitis, pulmonías y pleuresia se presentan en mayor número que en las semanas anteriores, y sobre todo aparecen rodeadas de síntomas generales y de un aumento de catarros grietales febriles casi con carácter de epidémicos.

Crónicas.

Noticias.—En París ha fallecido el eminente cirujano Dr. Duval.

—A los ochenta y siete años de edad ha fallecido en Ginebra el Dr. Jacobo Luis Reverdin, profesor y fundador de la Facultad de Medicina de aquella capital é inventor de la famosa aguja de sutura que lleva su nombre.

—En la Academia de Medicina de París ha leído un interesante informe el Dr. Normet, inventor de un suero artificial que permite prolongar la vida de las personas en caso de hemorragia grave.

—Han regresado del Congreso Internacional del Cáncer recientemente celebrado en Bruselas, los Dres. Goyanes y Del Río Hortega.

—La Diputación Provincial de Pontevedra ha tomado el espontáneo acuerdo de elevar los sueldos á los médicos del Hospital.

—El Dr. D. Carlos Soler y Auler ha sido nombrado decano de la Beneficencia municipal de Madrid.

—Se ha instalado una consulta especial de enfermedades de los ojos en la Casa de Socorro de Palacio, á cargo de D. Jacinto de las Cuevas.

—En las oposiciones celebradas para proveer la plaza de director del Dispensario antituberculoso de Reus, ha triunfado el Dr. Jaime Sabaté.

—Terminadas las oposiciones de inspectores municipales de Sanidad en que han sido aprobados 352, para 300 plazas anunciadas, de esperar es que las superiores autoridades sanitarias extenderán á todos los aprobados el derecho de su ingreso en el Cuerpo.

—El Tribunal de Agravios del Colegio de Madrid ha quedado constituido por los señores siguientes: *Presidente*, Dr. Soler y Soto; *secretario*, Dr. Galarreta; *vocales*, Dres. Sánchez Covisa (Isidro), Bourkaib, Rodríguez de Mata, Galindez, Catalina, Tolosa Latour, Arredondo, Conce, Gómez Novella y González.

La gripe.—La crudeza generalizada de este invierno ha producido como lógica consecuencia un aumento en la enfermería, dentro y fuera de España, verdaderamente alarmante.

Muchas de estas invasiones y casos, con razón ó sin ella, se incluyen en las estadísticas de gripe y de sus víctimas, y es por esto por lo que resultan verdaderamente aterradoras las noticias que se reciben del extranjero respecto á las víctimas del «dengue», «soldado de Nápoles» ó «epidemia española».

—En Berlín, según el *Deutsche Zeitung*, pasa de un millón la cifra de las invasiones.

—En Varsovia todos los días se registran 400 casos nuevos.

—En Dinamarca se cuentan por miles.

—En Glasgow (Inglaterra) á causa de esta epidemia ha aumentado el tanto por ciento de la mortalidad del 13 al 19,5.

Y en los EE. UU. que ni en esto toleran la supremacía de país alguno, las estadísticas oficiales del Negociado de Higiene registran 195.883 casos la semana pasada, y 1.136 defunciones en una semana en 67 Estados.

Juntas directivas.—La Academia de Medicina de Granada ha elegido para el bienio 1929-1930 la siguiente:

Presidente, D. José Pareja Garrido; *vicepresidente*, don Rafael García Duarte; *secretario*, D. Juan de Dios Peinado; *vicesecretario*, D. Ramón Álvarez de Toledo; *tesorero*, D. Enrique Gómez Entralla, y *bibliotecario*, D. Guillermo Sánchez.

Y la de la Sociedad Odontológica Española ha quedado constituida en esta forma:

Presidente, D. Antonio Cervera; *vicepresidente*, don Bernardino Landete; *secretario general*, D. José Marinelli Cámpora; *secretario de actas*, D. Pedro García Gras; *tesorero*, D. Guillermo Soubrié; *contador*, D. Estéban Peñate; *bibliotecario*, D. Sebastián Hombria; *vocal primero*, don Tomás Blanco; *ídem segundo*, D. Gregorio Espejel; *ídem tercero*, D. Antonio de Vega; *ídem cuarto*, D. Lorenzo del Río.

Consulta pública.—Resumen de los servicios prestados por la Institución Municipal de Puericultura y Maternología durante el año de 1928:

Número de niños asistidos por primera vez en los seis Dispensarios: menores de dos años, 9.125; de dos á quince años, 6.034; consultas verificadas, 116.599; vacunación antivariólica, 2.124; vacunaciones antidiftéricas, 477; servicios (operaciones, curas, inyecciones), 18.073.

En la Sección de Gota de Leche se ha proporcionado alimentos á 3.616 niños, habiéndose entregado á las madres durante el año 443.957 litros de leche, distribuidos en 2.244.643 biberones, 149.570 paquetes de harinas, 16.925 biberones de leche albuminosa, 1.181 maternizada, 8.438 terrinas de Yoghourt y 1.475 de Babeurre.

Por el personal adscrito á la Dirección se han practicado durante el año 1.984 pruebas tuberculínicas en los niños ingresados en la Sección de «Gota de Leche» y realizado, además, 1.791 extracciones de sangre á las madres, habiéndose practicado en el Laboratorio Municipal y en el de la Institución igual número de reacciones de Wassermann.

Bodas de Oro.—En los días del 24 al 28 de Abril se celebrará en Berlín un jubileo con motivo de las Bodas de Oro de la Sociedad de Balneología alemana, y acto continuo tendrá lugar el 44 Congreso de Balneología.

«La Ciudad Lineal», Revista de Urbanización.—Sumario: M. Roso de Luna.—¿Asteroídes venustos? (Para los futuros buscadores del cielo).—Para vuestro gallinero.—Los buenos ejemplos.—C. Redal. El aire viciado de las grandes ciudades.—Santiago de la Cruz.—Vecinos ilustres de la Ciudad Lineal. D. Manuel Álvarez Naya.—La electricidad en la casa. Calentador de agua Electro Cumul.—Rivas Moreno.—La Cooperación agrícola en Suecia. El problema del espacio. Nuevo armario.—Página para los niños.

Spasmosédine.—Al número presente acompañamos un prospecto y tarjeta acerca del preparado mencionado, rogando su lectura y pedido de muestras á J. M. Balasch, Avenida Alfonso XIII, 440, Barcelona.

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.

SIL - AL Silicato de aluminio, fisiológicamente puro. Laboratorio Gámir, Valencia. — J. Gayoso, Madrid.

Successor de E. Teodoro.—Glorieta de Santa M.^a de la Cabana, 1.



Consorzio
Neoterapico
Nazionale
Roma.
Vía Arno, 40.

Cura biológica del PALUDISMO

con la

"SMALARINA CREMONESE"

No contiene quinina.

Estimula la reacción orgánica en el individuo según las modernas teorías de inmunización.

Experimentada bajo el Control Oficial del Gobierno Italiano.

UNA CAJA DE COMPRIMIDOS

"SMALARINA"

CURA AL ENFERMO Y LO INMUNIZA

Pidan muestras y literatura á

COMERCIAL TAMAGNO, S. A.

Apartado 224.—BARCELONA



A los médicos rurales recomendamos el Colirio

"IRIDAL"

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

Científico, desinfectante y
tónico del ojo.

Cura con frecuencia y alivia SIEMPRE

Pedir muestras y literatura á

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

Apartado 632.

BARCELONA

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 dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y estircina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas á base de coles-
terina, gomenol, alcanfor y estircina.

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.

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.

CHLORO-CALCION

Solución dosificada de Cloruro de Calcio estabilizado

Químicamente puro

1/2 CUCHARADITA u 80 gotas = 1 gramo de Ca Cl_2

RECALCIFICANTE

Linfatismo, Crecimiento, Tuberculosis, Raquitismo, Caries dental, Fracturas, Embarazo, Lactancia.

HEMOSTÁTICO

Todas Hemorragias, Hemofilia
Enfermedades de la Sangre,
Anemia y Clorosis.

DESCLORURANTE

Nefritis, Albuminurias,
Edemas.

AGENTE para España: **I. BENEYTO**, 5 " 7 Lealad — MADRID.

Laboratoire P. MICHELS, 9, Rue Castex, PARIS (IV^e).



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: **DR. GONZALO R. LAFORA**

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

Unico Sanatorio **mixto**, con edificios y jardines independientes: uno, sólo para enfermos nerviosos ó psiconenróticos y otros dos para enajenados.
Tratamientos modernos.— Vida familiar.— Dos Médicos internos.

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

CARABANCHEL BAJO, Calle de Manuel Cano, núm. 12. — Teléfono 71. C.

Edificio escuela y granja modelo independiente para niños retrasados de inteligencia y con enfermedades nerviosas. Profesorado especializado.

Tratamiento médico dirigido por el Dr. Gonzalo R. Lafora.

El orden de las discusiones, no obstante todos mis esfuerzos, no ha podido conseguirse nunca, olvidándose en el salón de sesiones las hechas explícitamente en las Juntas de gobierno y poniéndome en el caso, ó de aparecer ante

EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

por su pureza y poder nutritivo constituye una eficaz ayuda en los enfermos y convalecientes, y por su exquisita elaboración, son una deliciosa golosina para los sanos.

De venta en Madrid: Mantequeras Leonesas y principales establecimientos, provincias, y Zaragoza: Despacho, Coso, 56.

el público como un preceptor antipático, ó de consentir una falta de método y una arbitrariedad que daba lugar á constantes quejas de los que querían intervenir en los debates.

La presentación de casos prácticos se ha continuado haciendo por el poco lucido procedimiento de pasear los enfermos por el salón, dejando en un perfecto estado de virginidad el gabinete de reconocimientos bien provisto que procuré con apuros organizar. Por último, y no molestándolos más y pasando de largo las desagradables cuestiones de los honorarios, he llegado á tener que sufrir las quejas y advertencias de los académicos por las deficiencias del personal subalterno, como si fuera yo el culpable de que se haya reducido la plantilla en los presupuestos del Estado á dos solos dependientes, teniendo en alguna ocasión que soportar contestacio-

ELIXIR BERTRAN

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

nes insolentes por parte de estos, á quienes si no les faltaba la razón, les solía faltar el respeto que me debieran.

De todos modos y para no hacer más larga esta enumeración sensible, me considero sinceramente derrotado y un presidente que al cabo de catorce años cuenta con un déficit de éxitos como el que he enumerado, tiene, más que la razón, el deber de dejar libre su puesto para personas más afortunadas.

Respecto á este último punto y para que nadie pueda estimar como resolución no meditada la de mi renuncia, puedo citaros, enumerándolos si necesario fuese, hasta doce ó catorce académicos, de los de mi mayor intimidad, á los que en las dos últimas elecciones, ó sea en las de 1926 y 1924, expuse mi deseo formal de no ser reelegido, y entonces principalmente por estimar yo que cinco reelecciones suponían una especie

CARABAÑA: el mejor purgante.

de vinculación del cargo á que yo no tenía derecho; en primer lugar, por no ser yo el más merecedor de él, y en segundo, porque al significar la presidencia de esta Academia el más elevado puesto oficial de la Ciencia y de la profesión médica españolas, era, además de natural y justo, conveniente que fueran pasando por él otras personalidades y me diera yo por muy satisfecho con seguir, como os lo ofrezco, prestándoos todo género de colaboraciones y activi-

dades, menos las que se encuentren en hostilidad manifiesta con los convencimientos de mi programa presidencial y aun con las normas nunca desmentidas de toda mi vida

Para qué he de deciros si tenéis entre vosotros hombres con expediente científico profesional y social que contribuyan á vuestro lustre, y si contáis también con jóvenes de ilimitado porvenir progresivo y brillante que pueden complementar la obra de los primeros.

Repitiéndolos que ningún enojo me mueve ni me anima otra cosa que el amor á la vida de esta Academia, que quizás por mi mismo amor creo amenazada, os ruego la aceptación serena de la dimisión que os presento.

Madrid, 23 de Marzo de 1928.

C. M.^a CORTEZO.

Señor secretario perpetuo de la Real Academia Nacional de Medicina.

Con estas dos cartas y la aún más de definitiva y terminante que vio la luz el

Kelatox: Sedante atóxico.

12 de Diciembre de 1928 en EL SIGLO MÉDICO, creemos que el que comente las actitudes del Sr. Cortezo, es muy dueño de ello, pero solamente porque no encuentre mejor cosa de qué hablar, y el Sr. Cortezo tiene cosas más substanciales en que pensar, y comprende bastante bien los móviles y los movimientos de las gentes desocupadas.

Una votación de la Academia puso término sin discusión, al incidente de la lectura de la carta del presidente á quien se le comunicó que la Academia no había aceptado su dimisión. Alguien mostró su disimulamiento por creer que se hacían indicaciones personales de substitución. En esto no juzgaban bien, aunque nos consta que el Sr. Cortezo, desde entonces, hasta la votación que acaba de efectuarse, tuvo *in petto* como candidatos de conciliación y de progre-

CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

so para la presidencia, al Sr. Gimeno, como representante de las tradiciones gloriosas de nuestra Ciencia y de nuestra profesión, y al Sr. Marañón, como el más genuino representante de las esperanzas progresivas de la moderna Ciencia médica española, para la vicepresidencia.

No tenemos por qué ocultar estas preferencias; si ellas no interpretaron los gustos de la Academia, deploramos haber contribuido al desaire de nuestros amigos, si es que le ha habido ni en lo más mínimo, y creemos sin reservas que los nombres de los Sres. Recasens y Codina merecen todo género de respeto.

En cuanto á las contestaciones de la prensa oficiosa y oficiante, nos ocuparemos de ello en el número inmediato y en esta misma sección.

—¿QUÉ ME aconseja que tome, doctor? Las piernas se niegan á sostenerme y no puedo dar un paso.

—Pues tome el tranvía.

La leyenda del doctor ⁽¹⁾

A mi querido amigo el castizo, galano y fecundo escritor, D. Angel Pulido y Fernández.

Murió la hija de un doctor que más hijos no tenía, y al nublar la parca impía de sus ojos el fulgor, secó de aquél la alegría.

Tan honda fué su amargura que el alma cerró al consuelo; y perdida la cordura, nuevo Orfeo, en su locura quiso robar su hija al Cielo.

Desconociendo el camino que al empíreo conducía, á la ciencia á parar vino, y concibió un desatino tan grande cual su agonía.

Por sí mismo embalsamó de su hija el cadáver yerto, boca y mejillas pintó, y los arreboles dió de la vida al rostro muerto.

Los restos inanimados con atenciones prolijas cubrió de adornos preciados, ricos trajes y tocados, brazaletes y sortijas.

Un gabinete suntuoso alhajó con arte suma, y allí colocó, amoroso, aquel cuerpo lastimoso, en blando cojín de pluma.

Mas tener á la que adora no basta á su alma doliente, y por oír clama ahora la dulce voz seductora que en él vibra eternamente.

Pero es inútil, y en vano cuanto inventa y desatina su pobre cerebro humano, como la esfinge divina guarda la muerte su arcano.

Y sigue así, en su árduo empeño, la razón del sabio incierta luchando como en un sueño, de devolver, sin ser dueño, voz y palabra á la muerta.

Un rayo de luz, en tanto, alumbra su mente oscura al oír lejano canto, que á sus ojos trae el llanto y á su alma extraña dulzura.

Mira á la muerta querida y oírla hablar le parece, que es la música sentida por ella un tiempo vertida la que ahora reaparece.

Y un mundo de sentimientos surge en su cerebro rudo á aquéllos dulces acentos, pero al cesar los concientos queda todo negro y mudo.

No importa, empero, ya sabe el medio de hablar con su hija, y el buen sabio, austero y grave, del arte bello en la clave su atención y el alma fija.

Y cuando las dulces notas que aquélla arrancaba al piano ceden á su ardor insano, hasta ver las cuerdas rotas fatiga su torpe mano.

Con el cadáver se encierra el gabinete ilumina

(1) Inspirada en la lectura de las hermosas páginas del libro de Pulido, titulado «El Dr. Velasco».

y á la música se aferra,
cuando la tarde declina
y queda á obscuras la tierra.

Por su ilusión transportado,
con el cadáver mantiene
un monólogo animado,
que con grito acompasado
alienta el piano y sostiene.

Viva á su hija se figura,
y que responde á sus cuitas,
y que endulza su amargura,
y que paga su ternura
con caricias infinitas.

Y así las horas fenecen,
y apunta el alba rosada,
y las luces palidecen,
y las ficciones decrecen
del viejo en la mente helada.

Que la luz del nuevo día
rompe del sabio el encanto
con realidad cruel y fría,
dando fin á su alegría
y principio á su quebranto.

Ya el sol expulsó radiante
la nocturna sombra espesa;
á su resplandor brillante
huye el sueño delirante,
la ilusión del doctor cesa.

Del mundo en medio se lanza,
y al ocaso de su vida,
sonámbulo eterno, avanza,
muerta el alma á otra esperanza
que aquella ilusión querida.

La que forma su existencia
y en la Tierra es su consuelo,
hasta que la Providencia
fin ponga á tan dura ausencia
dándoles en pago un Cielo.

NICASIO MARISCAL.

Madrid, 5 de Mayo de 1891.

Son verdaderamente sorprendentes los
resultados del alimento con

Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

EN VILLAPLACIDA (1)

El fumador absorberá, pues, no solamente los principios que se condensan en su boca, mientras se aspira el humo de su cigarro, sino también los que hayan conservado el humo que lanza á la atmósfera, y la absorción será entonces tanto más considerable, cuanto mayor sea el número de fumadores que se encuentran reunidos en el mismo lugar.

Si el mismo fumador de cigarro ó de cigarrillo se encuentra colocado en las condiciones anteriormente indicadas, pero, además, siguiendo una costumbre general en algunos países, se traga, como se dice vulgarmente, el humo de su cigarro ó de su cigarrillo, antes de lanzarlos por la nariz ó por la boca, la absorción será todavía mucho más considerable que en los casos que hemos examinado. El humo, que no ha tenido, como en el caso anterior, tiempo de enfriarse en la atmósfera, llega á los pulmones sin haber perdido de sus principios activos más que lo que haya podido condensarse en la boca, y al contacto con la vasta superficie de la mucosa pulmonar, pierde una gran proporción

de las materias que contiene (vapor de agua, nicotina, amoníaco, óxido de carbón, resina, etc.). Todos los fisiólogos saben con qué rapidez se produce la absorción en la superficie de la mucosa pulmonar.

El razonamiento aplicado á los tres

SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

casos precedentes—*fumar al aire libre, fumar en una habitación cerrada y fumar inspirando el humo*,—puede aplicarse á los fumadores de pipa y á los fumadores de cigarrillos. Sin embargo, la dosis de los principios absorbidos por los fumadores de pipa es muy diferente de la absorbida por los fumadores de cigarro ó cigarrillo, porque el humo, antes de llegar á la boca, atraviesa un tubo frío, donde se condensa parcialmente. El producto de esta condensación constituye esa substancia semilíquida que se condensa en los tubos de las pipas, y á la que los fumadores dan el nombre de zumo.

Fácil es prever que cuanto más largo

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

ELIXIR CALLOL

sea el tubo de la pipa, más completa será la condensación de los principios activos del humo, y más limpio llegará éste á la boca y á los pulmones. Las pipas de tubo largo constituyen, como más adelante veremos, uno de los aparatos con los que es menor el peligro de fumar.

Aunque la pipa de tubo largo posea alguna superioridad sobre la pipa corta, sobre todo sobre el cigarro y el cigarrillo, es muy inferior al narghilé de los orientales. En este aparato, efectivamente, no llega el humo á la boca hasta haber atravesado un recipiente lleno de agua y un tubo muy largo. Entonces llega al contacto de la superficie bucal, no completamente despojado de sus principios, porque en nuestros experimentos hemos visto que tres frascos lavadores no bastan para despojarlo completamente, pero, al menos, infinitamente menos

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

cargado de materias activas que con la pipa ordinaria. Así se explica fácilmente que con semejantes aparatos puedan los orientales fumar mucho tiempo sin sentir molestia.

Nos hemos referido sucesivamente á las diferentes circunstancias en que puede encontrarse un fumador. Ahora nos queda por examinar el caso, relativamente frequentísimo, en que una persona que no fuma se encuentra en una estancia (coche de ferrocarril, café, fumadero, etc.) cuya atmósfera contiene humo de tabaco.

Se equivocarían las personas que situadas en ese ambiente, creyeran escapar á los efectos del tabaco. El hombre, como se sabe, respira unas 18 veces por

minuto, y á cada nueva inspiración llega á sus pulmones alrededor de medio litro de aire. Atraviesan, pues, esos órganos unos nueve litros de aire por minuto. Como ese aire lleva á los pulmones los elementos que contiene, el individuo que se encuentra junto á un fumador hace pasar una y otra vez por su boca una masa de aire que encierra humo, el cual se condensa en parte en la vasta superficie ofrecida por la mucosa de la boca, de la tráquea y de los pulmones. Claro está que absorbe menos principios que el propio fumador, ya que éste, además de aire cargado de humo que respira, hace entrar en su boca humo casi sin mezcla; pero de todos modos, absorbe una proporción notable,

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

como veremos en los experimentos. Si tuviera que dar mi opinión sobre si fumar al aire libre sin inspirar el humo es menos peligroso que permanecer mucho tiempo sin fumar en una atmósfera cargada de humo de tabaco, no vacilaría en decidirme por la afirmativa.

En diferentes casos enumerados no hemos tenido en cuenta la clase de tabaco empleado. Es evidente que la cantidad de nicotina y de otros principios absorbidos, será tanto mayor cuanto el tabaco contenga una cantidad más considerable de esos principios. La composición de los cigarros varía sensiblemente según su procedencia; pero el tabaco ordinario vendido en Francia por la Administración es una mezcla de una composición bastante constante; y como su uso es mucho más general que el de los cigarros, lo hemos empleado para todos nuestros experimentos relativos á la dosificación de la nicotina.

(Se continuará.)

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

DIÁLOGO.

En la mesa de un bar decía un intelectualoide de vanguardia:

—Hay que crear laboratorios; hay que instalar laboratorios.

Un maduro y obeso señor le contestó:

—Lo que hay que crear, amigo mío, son laborantes, pues yo le puedo á usted citar diez laboratorios, cuyos directores brillan en ellos por su ausencia.

MENSAJERO alegre, albricias quiere.

PAIDODINAMO
el mejor tónico infantil.

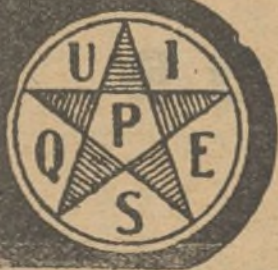
UNA definición:

—La vida es un ferrocarril; los años, estaciones; la muerte, la estación de llegada; los médicos, las locomotoras, y los farmacéuticos, las agencias para la venta de billetes.

EL ORO hace cristiano al moro.

(1) Véase la Tertulia del núm. 3.917.

DIABETES



y sus complicaciones se curan radicalmente con el
VINO URANADO PESQUI

que elimina el azúcar a 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).

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium

del dr. guersant

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

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

Jarabe

“DEYEN” de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos é insustituible en los niños.

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

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

Frasco de muestra á los señores médicos, pidiéndolo á director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo izqda

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

LA CENTRAL (García Moro.)

Farmacia y laboratorio farmacéutico.
Puebla, 11, MADRID. — Teléfono 11.525.

El mejor surtido en específicos nacionales y extranjeros y aguas minerales.

**DESPACHO DE RECETAS EXACTO
A BASE DE PRODUCTOS LEGÍTIMOS**

Elaboración de toda clase de formas farmacéuticas (óvulos, supositorios, cápsulas gelatinosas y amiláceas, etc., etc.).

Elaboración especial de inyectables de todas clases.

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.

FOSFOTIOL

TOSSES Y CATARROS

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

ALMORRANAS



Producto español á base de Hamam virg.^a. Æsculus hippocast; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula, 3,50 pesetas; correo, 4. De venta en farmacias.

VACANTES

Villarrasa, partido de La Palma (Huelva), dotada con el haber anual de 2.200 pesetas. Solicitudes hasta el 5 de Febrero.

Datos.—2.819 habitantes, á 4 kilómetros de La Palma. Hay estación.

—Lodosa, partido de Estella (Navarra), una de las dos plazas que se halla vacante por dimisión voluntaria del que la desempeñaba, con la dotación anual de 1.500 pesetas por titular y 150 por inspección. Solicitudes hasta el 27 de Enero.

Datos.—3.596 habitantes, á 67 kilómetros de la capital y á 33 de Estella. Tiene estación.

—Fuentes de Magaña, partido de Agreda (Soria), por estar servida interinamente, con la dotación anual de 2.000 pesetas y 200 por inspección. Constituyen este partido médico: Valprado con su agregado Castillejo; Cerbón con el suyo las Fuesas; Valtajeros con el suyo La Torre, y esta villa como matriz. Solicitudes hasta el 7 de Febrero.

Datos.—329 habitantes, á 30 kilómetros de la cabeza del partido y á 38 de la capital, cuya estación es la más próxima.

—El Frago, partido de Egea de los Caballeros (Zaragoza), con 1.375 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 5 de Febrero.

Datos.—544 habitantes, á 28 kilómetros de la cabeza del partido, á 66 de la capital y á 28 de la estación de Ayerbe.

—Pajares de la Lampreana (Zamora); según nos informan, las igualas de los vecinos pudientes están contratadas por el que tiene la titular interina y á gusto del vecindario.

(Continúa en la pág. XXVII.)

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

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

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

íd. íd.
íd. íd.

2
3

Antituberculosos,

productos "Opoterápicos" UNIVERSUS

LABORATORIOS SAT

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

ha de ocultar que si el enfermo era cardíaco antes de padecer la enfermedad presente, el dato de la lesión valvular tiene poco valor y el diagnóstico puede ser dudoso si las condiciones en que el enfermo ha vivido se prestan á pensar en la infección palúdica.

Si las septicemias proceden de un foco profundo y que por sí mismo no da síntomas evidentes, el diagnóstico se hace muy difícil y hay que recurrir á exámenes repetidos de la sangre, en los que la ausencia de hematozoarios y el hemocultivo positivo nos pondrán sobre la pista del diagnóstico. Entre las enfermedades parasitarias, la que tiene mayor importancia desde el punto de vista de este diagnóstico diferencial es el tifus recurrente. El error ha sido muy frecuente en el sentido de diagnosticar de paludismo lo que en realidad era dicho tifus recurrente y este error es de malas consecuencias, puesto que en el tifus recurrente la quinina no solamente no es útil, sino que resulta perjudicial. El aspecto plomizo de los enfermos, la postración de los mismos y el tipo característico de los accesos, son los síntomas principales de la diferenciación clínica. Por medio del examen hematológico, se resuelven las dudas que pudieran quedar. La filariosis da una fiebre irregular y sin hipertrofia del bazo, pero la diferenciación definitiva se hace por medio del examen de la sangre.

Cuando la fiebre palúdica tiene la forma continua ó remitente, su diagnóstico diferencial, aparte de difícil, es de la mayor transcendencia. En efecto, esta forma de fiebre se presenta, sobre todo, en los casos incipientes de paludismo, que es precisamente cuando más importa diagnosticarle y cuando menos elementos se tienen para ello, pues faltan los accesos característicos. En este período es fácil la confusión con la fiebre tifoidea. Si se tratase de una tifoidea típica, el diagnóstico diferencial se podría hacer pronto. El comienzo insidioso de la tifoidea, el aumento progresivo de la fiebre, el tipo continuo de la misma con remisiones matutinas ligeras. El pulso relativamente lento, pues late de 80 á 90 por minuto; la diarrea ligera, la cefalalgia, las epistaxis, todo ello son síntomas bien diferentes de los del paludismo de

ye la neumonía palúdica y los autores antiguos han descrito hasta una fiebre pernicioso neumónica. Se trata, sin embargo, de un abuso de lenguaje; la neumonía se debe exclusivamente al neumococo, en tanto que el paludismo está provocado por el hematozoario, que hasta desaparece de la sangre periférica durante la infección neumónica. El paludismo no hace más que preparar el terreno para la neumonía, y por esto se presenta esta complicación, sobre todo en los casos de caquexia.

También la asociación con la disentería llamó mucho la atención de los clínicos antiguos y se describieron varios tipos de disentería, tales como la palúdica, la intermitente y la pernicioso. Por fin se demostró, y Laverán contribuyó á ello poderosamente, que el paludismo y la disentería son dos enfermedades absolutamente independientes, pero que coinciden con frecuencia en el mismo enfermo, y que, desde luego, ejercen la una sobre la otra una influencia evidente. En los enfermos de paludismo tropical, cuando se hallan próximos á la caquexia se presenta á veces una diarrea profusa en la que hace al cabo del día veinte á veinticinco deposiciones fétidas y líquidas que se cubren en la superficie de una capa mucosa y verde y que sufren rápidamente una fermentación ácida. Este proceso se ha descrito con el nombre de diarrea crónica de los países cálidos y no es verdaderamente disenteria, sino disenteriforme. No se presenta tampoco de una manera exclusiva en el paludismo. El moco verde que se presenta en la superficie de las deposiciones es sencillamente la manifestación de un catarro ligero de la porción iliocecal del intestino á consecuencia de una flora bacteriana muy variada, pero poco pernicioso, que solamente de un modo superficial altera la mucosa. Si se somete á estos enfermos á régimen de leche, la diarrea se mantiene y se agrava en vez de disminuir. Claro está que, aparte de esta complicación que es disenteriforme y en la que el paludismo solamente desempeña el papel de factor predisponente, se presenta á veces la disentería verdadera en enfermos palúdicos.

De la misma manera se podría pasar revista á otra serie

de enfermedades que pueden coincidir con el paludismo y en la mayoría de los casos no coinciden, sino que interrumpen la evolución del paludismo para manifestarse, ó bien se presentan como consecutivas á él. La malaria en estos casos se reduce á aumentar la receptividad.

Con todo lo que precede resultará fácil la exposición del diagnóstico del paludismo. Merece que nos ocupemos de él porque en las regiones endémicas el médico debe procurar hacerle con dos fines: el primero, el de tratar á los enfermos que le padezcan; el segundo, el de determinar la proporción de habitantes de la región que se encuentran afectos de paludismo, especialmente en las formas crónicas, y de este modo precisar la intensidad de la endemia y su distribución. De tal estudio se deducen los datos fundamentales para el saneamiento de la región.

Puesto que como hemos visto existe una relación muy estrecha entre la sintomatología clínica del paludismo y la evolución del hematozoario, conviene orientar el diagnóstico en dos sentidos: 1.º, en la exploración clínica con lo que se obtiene un diagnóstico de probabilidad, en muchas ocasiones tan grande que casi se le puede considerar como cierto; 2.º, en la exploración hematológica para poner de manifiesto el hematozoario que es el único dato absolutamente irrefutable del diagnóstico de paludismo. Desde el punto de vista clínico, ante un enfermo de paludismo, hay que hacer el diagnóstico diferencial con otras enfermedades que presentan accesos de escalofrío, calor y sudor, que se parecen bastante á los del paludismo. Dicho diagnóstico diferencial, habrá que hacerle con afecciones diversas, según que el caso de paludismo que nos corresponda estudiar sea de fiebre intermitente, de fiebre continua ó remitente, de fiebre perniciosa ó de caquexia palúdica. La fiebre intermitente no se presenta exclusivamente en el paludismo, sino que aparece siempre que invade el torrente circulatorio una masa de material séptico, bien sean microbios, bien sean toxinas. La fiebre efímera, que se presenta á consecuencia de septicemias de diversa naturaleza, muchas veces provocadas por el micrococcus tetragenes

y que siempre es benigna, se presenta de esta manera. Pocas veces habrá ocasión de hacer un diagnóstico diferencial con esta afección, porque el acceso se presenta aislado y no se repite, cosa totalmente diferente de lo que ocurre con el paludismo. También se presenta á veces esta fiebre efímera en enfermos de tuberculosis latente, en los que una causa ocasional, como la fatiga ó la emoción, despiertan el acceso febril. El acceso uroséptico tiene también, en la mayoría de los casos, los mismos caracteres, pero los antecedentes del enfermo, que manifiestan la existencia de un proceso sistémico, prostático ó renal ó bien la existencia de una operación que ha dado origen á la infección, son suficientemente característicos. Mayor motivo de confusión hay en determinadas enfermedades del hígado, que suelen ser las colecistitis y las angiocolitis, así como los abscesos hepáticos. En las colecistitis, es este fenómeno tan frecuente, que se conoce con el nombre de fiebre intermitente bilioséptica. Es poco probable que en el caso de la angiocolitis ó de la colecistitis se equivoque el diagnóstico, porque los antecedentes del enfermo, los dolores hepáticos y la ictericia, que se presenta de una manera paroxística y acompañando á los accesos febriles, son suficientes para dar la idea del proceso de que se trata. En cambio, en el caso de acceso hepático, si es de origen disentérico y el proceso es latente, el diagnóstico diferencial ofrece más dificultad. Se trata, en efecto, de enfermos procedentes de regiones tropicales, en las que el paludismo es endémico y acaso el enfermo mismo le haya padecido. Pero la existencia anterior de una disentería, la irregularidad de la fiebre y la existencia de polinucleosis en la sangre, son datos importantes para conducir por buen camino el diagnóstico. Numerosas enfermedades infecciosas determinan brotes de septicemia á consecuencia de los cuales se produce una endocarditis maligna, sobre todo si se trataba de sujetos en los que existía ya una endocarditis reumática. En estos casos se presenta fiebre de forma intermitente, que recuerda los accesos cotidianos ó subintrantes de paludismo. La existencia de una lesión valvular será un indicio muy importante para la diferenciación, pero no se